



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Dinámica de un Sistema Familiar Disfuncional

Uso de las intervenciones paradójicas para el Cambio

Rubén O. Berti

Tutora: Dra. Nora Gelassen

Índice

1. Introducción -----	2
2. Objetivos -----	3
3. Marco Teórico -----	3
3.1. Modelos sistémicos en la Psicoterapia -----	3
3.2. Contribuciones de otras disciplinas al desarrollo de la Psicoterapia -----	6
3.2.1. Teoría General de los Sistemas (TGS). -----	7
3.2.1.1. Sistemas abiertos. -----	10
3.2.2. Los desarrollos de los pragmáticos de la comunicación -----	11
3.2.2.1. Axiomas de la comunicación, respuesta y patologías -----	12
3.3. El sistema familiar. -----	16
3.4. Terapia familiar sistémica, formación del síntoma y proceso de cambio. -----	18
3.5. Intervenciones estratégicas para el cambio. -----	21
3.6. Modelo terapéutico y estilo terapéutico. -----	24
3.7. Síntesis del Marco Teórico. -----	27
4. Metodología -----	28
4.1. Tipo de estudio. -----	28
4.2. Participantes. -----	28
4.3. Instrumentos. -----	29
4.4. Procedimiento. -----	29
5. Desarrollo -----	31
5.1. Presentación del Caso -----	31
5.2. Descripción del Caso -----	32
5.3. Objetivo 1: Describir la dinámica –comunicación y respuesta- del sistema familiar consultante -----	34
5.4. Objetivo 2. Describir las formas de emisión del mensaje del sistema familiar consultante ----	39
5.5. Objetivo 3: Describir el uso de la paradoja y de la comunicación paradójica, en el caso observado, como estrategia terapéutica-----	41
5.6. Objetivo 4. Proponer nuevas intervenciones estratégicas, para el Caso observado, en la búsqueda del cambio, con las reglas del juego del sistema familiar consultante-----	44
6. Conclusiones. -----	46
7. Referencia bibliográficas -----	51

1. Introducción

La Escuela Sistémica Argentina (ESA), creada hace 10 años, es una institución que realiza, desde el modelo sistémico, distintas actividades: 1) Asistencia psicológica a individuos, parejas, familias y empresas; 2) Formación e investigación en Psicología clínica; 3) Consultoría organizacional sistémica y 4) Administración de un centro de diagnóstico y derivación de menores consumidores de paco, en situación de calle.

Sus objetivos principales, son: 1) Trabajar por una calidad de vida que mejore los vínculos de la familia; 2) Crear un espacio de reflexión, formación y conocimientos en profesionales de la salud mental que se interesen por el modelo sistémico; 3) Generar un espacio de investigación que permita articular teoría y práctica y 4) Atención psicológica para personas carenciadas.

El Trabajo consistió en la observación de un Caso. Se describe la dinámica - comunicación y respuesta- y la forma de emisión del mensaje, de un sistema familiar disfuncional con integrantes menores de edad en situación de riesgo y del uso de la paradoja y la comunicación paradójica, en la búsqueda del cambio.

Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), ponen de relieve las conductas que constituyen un aspecto esencial de la comunicación; en este caso, el enfoque pragmático focaliza la relación emisor-receptor, en el cual la comunicación actúa como mediadora.

Ceberio (2002), menciona que cuando se habla de Psicoterapia Sistémica se está hablando de Terapia Familiar; que es una especialidad que corresponde al trabajo terapéutico con la familia específicamente y que también le da el nombre con que llega el modelo sistémico al mundo de la psicoterapia.

Ortega Bavia (2001), menciona que la familia como organismo social, es disfuncional cuando no está en un estado óptimo de funcionamiento; cuando no cumple con sus finalidades; cuando éstas no son satisfactorias para sus miembros y no les permiten alcanzar y gozar de su identidad personal. Desde el punto de vista sistémico, tienen dificultades con su dinámica ya que no se incluyen nuevos datos que le sirvan para mantener sus funciones.

Wainstein (2006), señala que las intervenciones son estratégicas cuando se focaliza en adecuar medios y fines. Las intervenciones paradójicas buscan un objetivo no presentado

directamente; vista desde la pragmática de la comunicación, supone una comunicación que se incluye en otra comunicación que la contradice.

El interés, por este Caso en particular, se corresponde con el objetivo de describir y observar, el desarrollo de determinadas características del modelo sistémico y las técnicas de la psicoterapia sistémica, en la práctica clínica, para un mejor conocimiento del sistema consultante y para la producción de cambios.

2. Objetivos

Objetivo General

- Describir, la dinámica –comunicación y respuesta- y la forma de emisión del mensaje de un sistema familiar disfuncional, con integrantes menores de edad en situación de riesgo y el uso de la paradoja y la comunicación paradójica como estrategia terapéutica.

Objetivos específicos

- Describir la dinámica –comunicación y respuesta-, del sistema familiar consultante.
- Describir las formas de emisión del mensaje del sistema familiar consultante.
- Describir el uso de la paradoja y la comunicación paradójica, en el caso observado, como estrategia terapéutica.
- Proponer nuevas intervenciones estratégicas, para el caso observado, en la búsqueda del cambio, con las reglas del juego del sistema familiar consultante.

3. Marco Teórico

3.1. Modelos sistémicos en la Psicoterapia

Ceberio y Linares (2006), sostienen que el término *epistemología*, derivado del griego *episteme*, que significa “conocimiento”, es una rama de la filosofía que se ocupa de elementos que procuran conocer sus fundamentos, límites, métodos y validez; puede entenderse, además, como un modelo de conocimiento, más precisamente como un modelo de modelos. Al encontrarse en un metanivel, apuntando a elementos más generales y próximos a la génesis de lo que implica conocer, se utiliza como respaldo teórico de otros

modelos de conocimiento más específicos; un modelo compete a un ámbito de mayor especificidad, a un área de conocimiento o una disciplina. Como ejemplo afirman que la causalidad lineal es uno de los grandes bastiones epistemológicos que sustenta numerosos modelos de conocimiento.

Asimismo, Ceberio y Linares (2006), señalan que los modelos son entidades conceptuales que poseen una organización sustentada por premisas relacionadas con planteamientos teóricos y elementos netamente pragmáticos. Dichos planteamientos se encuentran estructurados por otros modelos teóricos epistemológicos y con una metodología para su operación en el campo práctico; por lo cual, poseen la solidez y eficacia requerida para ser utilizados como avales en las investigaciones. En función de las premisas y elementos mencionados, un modelo debe resultar operativo y dinámico mediante tácticas, estrategias y técnicas acordes con el planteo teórico desarrollado y probado en la práctica.

Los modelos sistémicos comparten una teoría común y difieren en cuanto a las formas de intervención en la clínica. El concepto básico teórico es la noción de sistema; éste último surge como un modelo matemático referido a las relaciones entre elementos, entre los cuales ocurren fenómenos de interacción y de repetición de interacciones (Serebrinsky, 2009; Wainstein, 1997).

La noción de sistema ha sido enfocada desde distintos ámbitos disciplinares, manteniendo un aspecto distintivo, el de poner el énfasis en las propiedades del todo, como resultado de la interacción de los distintos elementos del sistema y de sus intercambios. La noción de totalidad, desde la perspectiva sistémica, es aceptar una multiplicidad de niveles que son simultáneamente autónomos y que están íntimamente relacionados (Serebrinsky, 2009; Ceberio y Linares, 2006).

Los modelos sistémicos, en psicoterapia, se distinguen de otros modelos de intervención psicológica, como son: el psicoanalítico o el conductual o el cognitivo, ya que su base conceptual no son ni la personalidad ni sus rasgos, ni la conducta individual, sino el sistema como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica con pautas de interacción y donde el valor del individuo tiene que ver con la función y su posición en el sistema (Viaplana, Muñoz Cano, Felipe y Montesano del Campo, 2012).

Desde el punto de vista técnico, en cuanto a formas de intervención y como pensar los problemas de la clínica, los modelos sistémicos han diseñado diversas intervenciones específicas, para el trabajo con pacientes individuales y familias, cuyos objetivos terapéuticos se centran, principalmente, en la modificación de patrones de interacción interpersonal (Serebrinsky, 2009).

Wainstein (1997), señala que los modelos sistémicos se orientan hacia diferentes aspectos de la realidad clínica. El modelo clásico del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto centra su atención en los comportamientos que el sistema pone en marcha para resolver el problema planteado, sostenido por las conductas que se implementan para su solución y en las estrategias para adecuar medios y fines. Otro modelo, el Estructural, está dirigido a modificar la interacción de los distintos subsistemas de la familia mediante el restablecimiento de jerarquías y la reformulación de roles y funciones. Asimismo, destaca que en los últimos años se centra la atención en la posibilidad de entender los relatos de los pacientes, su discurso y narrativas en general; se intenta modificar colaborativa y co-constructivamente el contexto-sistema lingüístico.

En la década de los años cincuenta el equipo de Palo Alto desarrolló una nueva forma de conceptualizar los problemas humanos, sentando las bases de una nueva modalidad de intervención, la Psicoterapia sistémica, enmarcada dentro de una serie de proyectos de investigación sobre la comunicación en las familias de los esquizofrénicos. Cabe destacar que los desarrollos de Bateson, citado en Viaplana y otros (2012), referidas al *doblo vínculo*, constituyen la base teórica más importante en la evolución de la terapia familiar sistémica, al introducir herramientas teóricas de corte antropológico y de la Cibernética en el campo de la comprensión del comportamiento (Vargas Ávalos, 2004; Viaplana y otros, 2012).

A principios de los años sesenta se pasó de la investigación a la intervención clínica, con la creación de una nueva modalidad de terapia. Las técnicas y estrategias fundamentales se desarrollaron en las dos décadas siguientes con la formación y desarrollo de diversas escuelas de terapia sistémica. Las escuelas sistémicas se caracterizan por el liderazgo de terapeutas que al profundizar en las nociones sistémicas básicas, les permite encontrar un estilo propio de trabajo con las familias (Viaplana y otros, 2012).

Serebrinsky (2009), ha sistematizado los procedimientos que se utilizan para el trabajo terapéutico de las escuelas sistémicas más importantes y con mayor difusión. Al respecto, el autor destaca a la Escuela de Palo Alto, la Estructural y la narrativa de Milán, de acuerdo con sus principales rasgos.

El mencionado autor, refiere que: Palo Alto pone el foco del análisis en el proceso de interacción y como intervenciones para el cambio a las redefiniciones, las sugerencias y las prescripciones tanto directas como paradójales. La escuela Estructural, en cómo se organizan las familias y las intervenciones son la puesta en acto, los desbalances en la interacción, las sugerencias y las prescripciones directas; en tanto que la de Milán, en la asignación de sentido de las experiencias que da el sistema familiar y las intervenciones son las preguntas circulares, la connotación positiva, los rituales y las paradojas.

3.2. Contribuciones de otras disciplinas al desarrollo de la Psicoterapia Sistémica

Desde sus inicios, de acuerdo con lo mencionado, la Psicoterapia Sistémica, indagó cómo se generan, se mantienen y se cambian los procesos clínicos a partir de las interacciones. Para ello, recibió aportes interrelacionados, en lo que respecta a sus conceptualizaciones teóricas, de distintas disciplinas. Las contribuciones más importantes proceden de: 1) La Teoría General de los Sistemas (TGS) (Bertalanffy, 1968); 2) La Cibernética (Wiener, 1948); 3) Los desarrollos de los pragmáticos de la comunicación y 4) La Terapia Familiar (Serebrinsky, 2009 y Wainstein, 1997).

La TGS que define las características de los sistemas, la Cibernética en cuanto a la retroalimentación y la teoría de la comunicación humana, se han aplicado en forma práctica al campo de las psicoterapias sistémicas, donde cada interacción debe ser tratada como un sistema abierto en intercambio de información con su entorno; constituyéndose en un clásico dentro de la psicoterapia sistémica, pues permitió el abandono del análisis de los procesos psíquicos intra-individuales, sustituyéndolo o complementándolo con el análisis de los procesos interacción-relación, propiciando el tránsito del foco centrado en la psique individual al foco centrado en el sistema interaccional (Rizo García, 2011).

A continuación, se explicarán las disciplinas señaladas, incluyendo a la Cibernética como formando parte de las otras tres disciplinas referenciadas.

3.2.1. Teoría General de los Sistemas (TGS)

Bertalanffy (1968), creador de la Teoría General de los Sistemas (TGS), señala que ésta es ante todo un método matemático que opera técnicas vinculadas con la ciencia de la computación, la Cibernética y la ingeniería de sistemas. Además, destaca que, a fines de la década del 60', ingresan en la esfera del pensamiento científico diversas disciplinas de naturaleza esencialmente nuevas, con la esperanza de que de su unión –conceptual o experimental- resultaría el sistema o totalidad. Para comprender, dichas teorías, se requiere comprender a los elementos y a las relaciones entre ellos; de modo que la TGS es la exploración científica de totalidades.

Asimismo, menciona que el concepto de sistema, constituye un nuevo paradigma, noción designada por Kuhn (1962), o una nueva epistemología o filosofía de la naturaleza. La filosofía de los sistemas se ocupa de las relaciones entre hombre y mundo o de lo que se llaman valores. Este cuidado humanístico de la TGS, la distingue de las ideas de los teóricos mecanicistas que sólo hablan en términos de matemática, retroalimentación y tecnología; no es posible evadir aspectos humanísticos y limitarse a una visión restringida y fraccionaria.

La TGS constituye un enfoque interdisciplinario cuyo objetivo principal es descubrir las similitudes o isomorfismos en las construcciones teóricas de las diferentes disciplinas. El concepto de isomorfismo, es inseparable del de estructura, ya que dos grupos son isomorfos cuando existe entre sus elementos una correspondencia biunívoca (Bertalanffy, 1968; Ramirez, 2002).

Las principales teorías que aportaron sus conceptos a la TGS, son la Cibernética (N. Wiener, 1948) y la Teoría de la Información (Shanon y Weaver, 1949). La Cibernética, es una teoría de los sistemas de control basada en la comunicación; o sea la transferencia de información entre el sistema y el medio circundante y dentro del sistema; como así también, del control –retroalimentación- del funcionamiento del sistema en consideración al medio. En tanto que la Teoría de la Información se basa en el concepto de información, definido por una expresión isomorfa de entropía negativa, que sirve como medida de la organización del sistema. La entropía mide el orden o desorden de un sistema; un sistema muy desordenado tiene mucha entropía –entropía positiva- y un sistema muy ordenado tiene poca entropía –entropía negativa- (Bertalanffy, 1968).

El concepto de retroalimentación es un aporte a la TGS de la Cibernética. Keeney (1991), menciona que N. Wiener (1948) designa un nuevo concepto: la retroalimentación, éste es un método para controlar un sistema introduciéndole los resultados de su desempeño en el pasado, que pueden ser utilizados solo como datos para evaluar al sistema y su regulación o puede modificar su método general y su pauta de desempeño actual, en ese caso a ese proceso se lo denomina aprendizaje. Toda regulación simple o compleja así como todo aprendizaje implica retroalimentación.

En la actualidad se considera que el enfoque de sistemas, es una forma de pensar un mundo actual complejo, como una aproximación y representación de la realidad y como una orientación hacia una práctica de trabajo interdisciplinario. El mundo actual, visto desde los siguientes aspectos: 1) Clasificación y generalización de los principios de organización de todas las estructuras vivientes y no vivientes; 2) Totalidad de conexiones entre los elementos sistémicos; 3) Dinámica de formación a través de varios tipos de vínculos; 4) Búsqueda de estados de equilibrio y 5) Sistemas vivos, abiertos lejos de equilibrio, con procesos de regulación y autorregulación (Arnold y Osorio, 1998; Ramirez, 2002).

Las definiciones del concepto de sistema, se diferencian básicamente por el aspecto sobre el cual se hace énfasis; se los define como un grupo de componentes o partes interrelacionados, que poseen atributos, propiedades y que se relacionan para mantener unidos al sistema o como un grupo de componentes interrelacionados que trabajan en conjunto hacia una meta común, mediante la aceptación de entradas y generando salidas en un proceso de transformación organizado. Entre los elementos existe una interdependencia y la posibilidad de un cambio a través de la reversibilidad de la relación (Arnold y Osorio, 1998; Serebrinsky, 2009 y Ramirez, 2002).

Wainstein (2006), afirma que un sistema incluye una estructura con el agregado de las propiedades resultantes de las interacciones de sus partes y de sus intercambios con lo que le afecta y con lo que él afecta. Las propiedades y el comportamiento de cada parte y su modo de afectar el todo, depende del comportamiento de otra parte del sistema; actúa como un conjunto; no pueden ser organizados en subgrupos independientes; sus comportamientos no son atribuibles a ninguno de sus subsistemas y su desempeño depende del modo en que se relaciona con un sistema mayor o con el medio ambiente.

Serebrinsky (2009), destaca que un subsistema es el conjunto de partes e interrelaciones que se encuentran estructural y funcionalmente dentro de un sistema mayor, que posee sus propias características; a su vez, varios sistemas pueden constituir un sistema más amplio, considerado como un supersistema, con un orden creciente de complejidad. Los conceptos de subsistema, sistema y supersistema llevan implícita la idea de recursividad, por cuanto los subsistemas y los supersistemas son asimismo sistemas, con propiedades generales semejantes de las cuales se pueden encontrar o derivar analogías.

Además, Serebrinsky (2009), señala, que un objeto posee sinergia, concepto que se relaciona con el concepto de *gestalt*, desarrollado por Kurt Lewin (1937) cuando el examen de una o alguna de sus partes en forma aislada no puede explicar o predecir la conducta del todo. Los objetos sinérgicos, los sistemas, están compuestos por partes que a su vez son objetos sinérgicos, rasgo que se denomina recursividad, constituyéndose cada parte en un elemento independiente; por lo cual, no se sumarían partes aisladas sino que deben integrarse elementos que en sí son una totalidad dentro de una totalidad mayor.

Las interacciones entre componentes de un sistema o de un subsistema con un sistema mayor y la variedad de sus estados posibles, determinan la complejidad de los mismos; por ello, tienden a ser más complejo cuando aumentan tanto las interacciones y la variedad de sus estados. Los sistemas complejos están compuestos por gran cantidad de elementos dotados por funciones especializadas organizadas en niveles jerárquicos, que implican un orden y una organización (Arnold y Osorio, 1998; Serebrinsky, 2009 y Wainstein, 2006).

Kenneth Boulding (1957), citado por Serebrinsky (2009), ha formulado una escala jerárquica de sistemas, correspondiéndole el séptimo nivel al hombre entendido como sistema. El ser humano tiene la capacidad de comunicarse utilizando un lenguaje complejo y puede reconocer, producir y decodificar símbolos y signos y, además, puede establecer relaciones de tiempo, imaginar y proyectarse.

La frontera o límite es la línea que separa a un sistema de su entorno y es la que define lo que le pertenece y lo que queda fuera de él. La línea puede ser visible o imaginaria y determina hasta dónde éste puede llegar. Según su relación con el medio ambiente, los sistemas se clasifican en sistemas abiertos ya que intercambia materia, energía o información con el ambiente y en sistemas cerrados, los que no realizan los intercambios mencionados. (Ramirez, 2002).

3.2.1.1. Sistemas abiertos

El contexto es el medio que rodea externamente al sistema, es una fuente de recursos y de amenazas. El sistema y el ambiente mantienen una interacción constante, están interrelacionados y son interdependientes. La influencia que el sistema ejerce sobre el medio ambiente regresa a él a través de la retroalimentación; asimismo, el ambiente condiciona y determina su funcionamiento. El proceso de adaptación del sistema es dinámico y sensible y su supervivencia depende de su capacidad para adaptarse a las exigencias demandadas (Ramirez, 2002).

El intercambio de energía y de información con el medio es la principal característica de los sistemas abiertos. A partir de una información emitida existe una cierta información de retorno, constituyendo la base de la circularidad de los procesos interactivos, concepto denominado como retroalimentación o realimentación. El sistema abierto recoge información sobre los efectos de sus decisiones internas en el medio y a su vez esa información actúa sobre sus futuras decisiones sucesivas (Arnold y Osorio, 1998).

El intercambio es de tal naturaleza que logra mantener alguna forma de equilibrio continuo, o estado permanente. La puesta en movimiento está dada por la “diferencia” entre un estado presente y un estado “preferido” que activa la respuesta correctiva. Todo cambio puede entenderse como el empeño de mantener cierta estabilidad; para analizar de que manera los procesos de cambio llevan a la estabilidad se emplea el término homeostasis (Keeney, 1991; Serebrinsky, 2009).

Las variables no adoptan un valor exacto, pueden oscilar dentro de un intervalo controlado o bien ampliar el propio intervalo de desviación. Maruyana (1968), sugiere que la forma de considerar controlado o ampliado cierto intervalo de desviación corresponde a dos clases de retroalimentación ya que existen sistemas que contrarrestan la desviación y otros que la amplían; unos y otros incorporan respectivamente la retroalimentación llamada “negativa” y “positiva” (Keeney, 1991).

La estabilidad y el cambio son explicables por diferentes órdenes de control de la retroalimentación, si ésta no está controlada por un orden superior conducirá a la intensificación descontrolada que destruye el sistema; no obstante, el cambio en el sentido del aprendizaje, la adaptación y la evolución provienen del control del control y no del cambio descontrolado (Keeney, 1991). Los sistemas abiertos tienden a moverse hacia

niveles de mayor organización; no obstante el concepto de retroalimentación positiva no lleva a la destrucción del sistema, sino que mediante la amplificación de la diferencia permite explicar el crecimiento, el aprendizaje y la evolución del sistema (Serebrinsky, 2009).

3.2.2. Los desarrollos de los pragmáticos de la comunicación

Los trabajos de Bateson, Jackson, Haley y Weakland (1956), su *Teoría del doble vínculo* y los de Watzlawick, Beavin y Jackson (1967), que escribieron la Teoría de la comunicación humana, son pioneros en el campo de los conocidos como “pragmáticos de la comunicación”. Las aportaciones de la Escuela de Palo Alto a la comprensión de la comunicación, se constituyen a través de tres principios: 1) El de totalidad: como las partes de un sistema están interrelacionadas; 2) El de causalidad circular, que se explica a partir del concepto cibernético de retroalimentación y 3) El de regulación o conjunto de elementos que dotan de estabilidad al sistema (Rizo García, 2011).

Shannon y Weaver (1948), elaboraron un modelo de la comunicación, una teoría de la información, pensado en función de la Cibernética. Cuando se habla de información se trata de una unidad cuantificable que no tiene en cuenta el contenido del mensaje; por lo cual se aplica a cualquier mensaje, independiente de su significación, permitiendo estudiar la cantidad de información de un mensaje en función de la capacidad del medio. El tiempo para transmitir información es proporcional a la cantidad de información transmitida (Galeano, 1997).

El tiempo será menos si el estímulo es esperado, se identifican imágenes con otras imágenes que se encuentran preparadas. En condiciones iguales, el tiempo de reacción depende de: la diferenciación de estímulos; la compatibilidad entre el estímulo y la respuesta y en el entrenamiento del individuo en la elección de la imagen preparada (Galeano, 1997).

Los elementos del modelo son: 1) La fuente: es el elemento emisor inicial del proceso de comunicación; 2) El transmisor o emisor técnico: transforma el mensaje en un conjunto de señales o códigos; 3) El canal: el medio técnico que transporta las señales codificadas; 4) El receptor: es un medio técnico, inverso al transmisor; 5) El destinatario: constituye el

verdadero receptor y 6) El ruido: interfiere la señal, puede provenir del emisor, del transmisor, del receptor o del contexto psicosocial (Galeano, 1997).

Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), mencionan que el estudio de la comunicación humana se divide en tres áreas: 1) Sintáctica; 2) Semántica y 3) Pragmática, para el estudio de la semiótica, la teoría general de los signos y el lenguaje. La primera, trata los problemas de transmitir la información, de acuerdo con el modelo incluido en el párrafo anterior, la segunda se refiere al significado y la tercera que la comunicación afecta la conducta.

Además, señalan que su teoría trata sobre los efectos pragmáticos de la comunicación, ya que comunicación y conducta son sinónimos, pues los datos de la pragmática no son solo palabras, sino también sus concomitantes no verbales y el lenguaje corporal. El interés recae sobre el efecto sobre destinatario y también el de la reacción del destinatario sobre el emisor (retroalimentación).

A partir de la dimensión pragmática de la comunicación, o sea a partir de los aspectos conductuales del acto comunicativo, se aborda el mecanismo dinámico que subyace en los procesos de interacción; en tanto el acto comunicativo se refiere a la relación entre comunicantes y, asimismo, es la expresión y el contenido de la conducta en el sentido de que no existe la no-conducta y, por ende, es imposible no comunicarse (Barceló, 2010).

El acto comunicativo, entendido desde su dimensión pragmática, abarca tanto los aspectos verbales como no verbales y se conforma a partir del contenido del mensaje comunicado y a partir de cómo debe entenderse esta misma comunicación en el contexto en que la comunicación tiene lugar. Ésta capacidad del hombre, que va más allá de la simple emisión de información, se ha denominado metacomunicación; condición de una comunicación eficaz que está vinculada a la percepción del “self” y del otro (Barceló, 2010).

3.2.2.1. Axiomas de la comunicación, respuesta y patologías

A efectos prácticos, dado que el trabajo se refiere, principalmente a describir la dinámica –comunicación y respuesta- de un sistema familiar, se ha considerado para el desarrollo de este ítem, al libro “Teoría de la comunicación humana” de Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), por ser la obra que articula la práctica clínica de la terapia familiar con la teoría general de los sistemas y la pragmática de la comunicación.

Los autores denominan “comunicación” al aspecto pragmático de la teoría de la comunicación humana; “mensaje” a una unidad comunicacional e “interacción” a una serie de mensajes intercambiados entre personas. Las propiedades de la comunicación son cinco axiomas básicos: 1) La imposibilidad de no comunicar; 2) Los niveles de contenido y relación de la comunicación; 3) La puntuación de la secuencia de los hechos; 4) La existencia de comunicación digital y analógica y 5) La interacción simétrica y complementaria.

El primero es el más básico de todos: no hay nada que sea lo contrario de conducta o no hay no conducta, es imposible no comportarse. Si se acepta que toda conducta es una situación de interacción tiene un valor de mensaje, por lo cual no puede dejar de comunicar. Además, señalan que la falta de palabras o de atención mutua es también comunicación, ya que ésta no solo tiene lugar cuando es intencional, consciente o eficaz.

El segundo se refiere a que toda comunicación implica un compromiso que define una relación; la comunicación no solo transmite información sino que también impone conductas. Estas dos operaciones se conocen –citando a Bateson, 1935- como los aspectos “referenciales” y “conativos”, respectivamente.

El aspecto referencial de un mensaje transmite información y es sinónimo de su contenido, independientemente de que la información sea verdadera o falsa o válida o no válida. El aspecto conativo debe entenderse que es la relación entre los comunicantes. En la comunicación humana existe una conexión entre los aspectos referencial y conativo, el primero transmite los datos y el segundo cómo debe entenderse dicha comunicación.

El tercero se refiere a la interacción, intercambio de mensajes; la puntuación organiza los hechos de la conducta y por ser ésta una operación arbitraria efectuada por uno de los comunicantes, no siempre es compartida por el otro. Cuando se observa la interacción entre dos o más personas se advierte que la serie de comunicaciones puede ser una serie ininterrumpida de intercambios, cada mensaje es una secuencia y al mismo tiempo respuesta, refuerzo y estímulo.

En la comunicación humana es posible referirse a los objetos de dos maneras distintas - cuarto axioma-, se los puede representar por un símil o mediante un nombre; cuando se utiliza una palabra, signos arbitrarios, para nombrar algo, la relación entre el nombre y la cosa nombrada está arbitrariamente establecida, constituyendo la comunicación digital; en

cambio en la comunicación analógica existe cierta similitud entre lo referido y lo referente, entre la cosa a representar y la representación. La comunicación analógica es todo lo que sea comunicación no verbal o sea los movimientos corporales, la postura, los gestos, la expresión facial y la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras.

El hombre es el único organismo que utiliza tanto los modos de comunicación analógicos como los digitales; en tanto, ya que toda comunicación tiene aspectos de contenido y relacional, cabe suponer que el aspecto relativo al contenido se transmite en forma digital y el aspecto relativo a la relación es predominantemente analógica.

Los autores realizan el siguiente resumen:

Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación, mientras que el lenguaje analógico posee la semántica pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1985, p. 68).

Bateson (1935), citando por Wainstein (2006), describió un fenómeno de interacción que denominó “cismogénesis” y lo definió como un proceso de diferenciación en la conducta individual como resultado de la interacción entre individuos. En la actualidad se describen dos procesos: interacción simétrica y complementaria. En el primer caso, los participantes tienden a igualar su conducta recíproca y así su interacción puede considerarse simétrica; en el otro la conducta, cuando hay una relación de desigualdad, de uno se complementa con la del otro.

Una de las principales características del modelo sistémico es su énfasis en la comunicación; centrarse en la comunicación permite estudiar la interacción, lo que ocurre *entre* las personas, en lugar de lo que ocurre *dentro* de ellas. El concepto de conducta habitualmente se entiende referido a un individuo, la comunicación, necesita dos o más interactuantes. La conducta, foco habitual de la psicología, se entiende distinta de la cognición y de la emoción; contrariamente, la noción de mensaje implica necesariamente la de significado (Viaplana y otros, 2012).

Todo mensaje comunicativo, dada la imposibilidad de no comunicarse, recibe respuestas tanto en el nivel de contenido como en el de relación; éstas son: 1) Desacuerdo en el nivel de contenido, en el relacional o en situaciones mixtas; 2) Rechazar abiertamente la comunicación, cuando se propone un tipo de comunicación y el interlocutor no quiere entrar en intercambios comunicacionales; en el plano de los contenidos el rechazo implica una negativa a la relación; 2) Aceptarla, se responde de forma acorde con el tema o la comunicación planteada; significa una aceptación de la relación y 3) Descalificarla, cuando se entra en la comunicación de una forma en particular a través de contradicciones, incongruencia, cambios de tema, oraciones incompletas, malentendidos o interpretaciones metafóricas de la expresiones (Watzlawick, Beavin y Jackson (1985).

El fenómeno del desacuerdo ofrece un marco de referencia para estudiar los trastornos de la comunicación, se puede dar cuando los participantes están en desacuerdo en el nivel de contenido, sin que se perturbe la relación; cuando los participante están de acuerdo en el nivel del contenido, pero no en el relacional, en este caso la estabilidad de la relación está amenazada; cuando existe confusión entre los dos aspectos y cuando una persona se ve obligada a dudar de sus propias percepciones en el nivel de contenido, para no poner en peligro su relación vital con el otro (Serebrinsky, 2009; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1985).

Cuando la descalificación recae sobre el emisor es una situación grave denominada desconfirmación, ya que es una falta de reconocimiento del otro como tal; recayendo sobre el yo o el *self*, haciendo referencia a su aspecto más nuclear, a su calidad de persona (Serebrinsky, 2009).

Otras formas de comunicación patológica, se pueden hallar en las siguientes manifestaciones de la comunicación: 1) diferencia en la cantidad de información de los comunicantes; 2) discrepancia entre la causa y el efecto; 3) complementariedad rígida: cuando existe una dificultad de poder utilizar una modalidad más flexible, lo que lleva a formas rígidas y 6) escalada simétrica: cuando se transforma una relación simétrica en una complementaria para generar una situación superadora (Serebrinsky, 2009;Watzlawick, Beavin y Jackson, 1985).

3.3. El sistema familiar

La TGS surgió para dar explicación a la organización de los fenómenos naturales, aplicándose luego al conocimiento de otras realidades; como son: las sociales y las psicológicas y asimismo, se ha convertido en el modelo predominante en los estudios de la familia. La familia es un sistema abierto al que le son aplicables los principios de la TGS y de otras disciplinas; por lo cual en enfoque sistémico ha permitido definir un nuevo paradigma en la ciencia (Espinal, Gimeno y González 2006).

El modelo sistémico permite observar al grupo familiar dentro de una red social más amplia, desde donde despliega su energía para alcanzar su propia autonomía como un todo. La familia, como sistema abierto, está en continua interacción con otros sistemas, como son el medio natural, cultural y social; la interacción vincula las relaciones que tienen lugar en el interior de la familia con el conjunto de normas sociales, que se corresponden con normas, valores y creencias de la sociedad de la cual la familia forma parte (Espinal, Gimeno y González, 2006; Carrasco, 2000).

El enfoque sistémico permite el conocimiento de la familia como un grupo con entidad propia, como un escenario en el que tiene lugar un amplio entramado de relaciones y, asimismo, el estudio de la organización familiar, con sus características de: estructura, límites, funciones e interacción. La estructura familiar supone la existencia de uno o más integrantes que asumen el liderazgo, influyendo en la elaboración y mantenimientos de las normas familiares (Espinal y otros, 2006).

El sistema familiar tiene límites que lo separan del resto de los sistemas con los que interactúa, lo que le permite diferenciarse de los demás; a su vez, los distintos subsistemas, al interior de la familia, están separados por límites, que los diferencia entre sí. Los límites se reflejan en la distancia física entre los miembros en distintos contextos, en los temas que son hablados entre ellos y no con otros y en la interconexión emocional que manifiestan y experimentan. Los límites pueden ser: 1) Claros y semipermeables: marcan diferencias, pero permiten el intercambio de información; 2) Difusos: no hay diferenciación y existe mayor intercambio de información y 3) Rígidos: pueden ser disfuncionales; el intercambio de información casi nulo y está excesivamente diferenciado (Carrasco, 2000).

La tendencia del sistema familiar es mantener la constancia y la estabilidad de sus condiciones, con respecto a los límites definidos en relación con su ambiente y con respecto

a sus relaciones internas –homeostasis-. El equilibrio, es un equilibrio dinámico, ya que existe una tendencia natural a preservar la constancia y la estabilidad y una tendencia a cambiar a nuevas experiencias, dependiendo de la etapa del ciclo vital en que se encuentre la familia (Carrasco, 2000).

Para mantener el estado de equilibrio dinámico, la familia posee mecanismos de control –concepto cibernético de retroalimentación, mencionado anteriormente-, por el cual mantiene sus límites y se adapta a los cambios; frente a una señal de cambio, la retroalimentación negativa corrige su desempeño, volviendo a un nuevo estado cercano al original y cuando modifica aún más su funcionamiento, implica una retroalimentación positiva (Carrasco, 2000).

La familia como grupo social debe cumplir con tres funciones básicas: 1) la función económica; 2) La biológica y 3) La educativa, cultural y espiritual; estos indicadores se utilizan para valorar el funcionamiento familiar ya que tiene que satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como un sistema de apoyo (Herrera Santi, 1997).

Los indicadores que determinan la funcionalidad de la familia son los siguientes: 1) Cumplimiento eficaz de sus funciones; 2) Que se permita el desarrollo de la entidad personal y la autonomía de sus miembros; 3) Que exista flexibilidad de las reglas o roles asignados a cada miembro, para la solución de conflictos; 4) Que exista flexibilidad o complementariedad de rol, que cada miembro se complementen recíprocamente en sus funciones asignadas; 5) Que se de comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas y 6) Que sea capaz de adaptarse a los cambios (Herrera Santi, 1997).

Una familia disfuncional es aquella que no logra cumplir cabalmente las tareas que se esperan de ella, lo que representa una perturbación en su funcionamiento interno y repercute en la salud mental de uno o más de sus miembros. En las familias disfuncionales se puede observar: 1) Disregulación de las funciones centrales; 2) Disregulación de los límites y sus alteraciones, 3) Perturbaciones en la jerarquía y el liderazgo y 4) Perturbaciones en la intercomunicación. Las perturbaciones en la intercomunicación, se verifican en el clima emocional ansioso, tenso o inestable; falta de legitimidad a las expresiones afectivas; falta de un adecuado sistema de resolución de conflictos; falta de

canales expeditos de comunicación y mayor compromiso emocional con la familia de origen los padres que con los de la procreación (Montt y Almonte, 2003).

En las familias disfuncionales el desarrollo de los comportamientos sintomáticos se verifica en torno a los primeros cambios de fase del ciclo vital; como son por ejemplo: formación de la pareja y nacimiento y desarrollo de los niños. Los comportamientos sintomáticos no consiguen mantener el equilibrio del sistema, posibilitando su mal funcionamiento de manera que no se muestra capaz de realizar sus tareas organizativas, entre otras, de instrucción, crecimiento y cuidado de los hijos y sus tareas expresivas, relacionadas con la gestión de las tensiones, respuestas a las exigencias de intimidad y de estabilidad afectiva entre los miembros del sistema; propiciando modalidades de comportamientos, como son las taxicomancias (Rodríguez Martínez, 1999).

Además, Rodríguez Martínez (1999), destaca que existen, en el sistema familiar disfuncional, diferencias y matices emocionales que varían entre un estado de respuesta agresiva y un estado de gran proximidad afectiva. Tienen un limitado repertorio verbal para describir las experiencias emocionales y las relaciones interpersonales; asimismo, existe una gran dificultad para integrar las experiencias emocionales e interpersonales en una unidad que pueda ser evaluada cognitivamente. Predomina el comportamiento fuera de control sobre lo cognitivo y las conductas estereotipadas ya que las emociones se expresan con gran intensidad y escaso control.

3.4. Terapia familiar sistémica, formación del síntoma y proceso de cambio

El marco conceptual más extendido en la terapia familiar es el modelo sistémico, siendo en los últimos años uno de los modelos de más popularidad no sólo entre los psicoterapeutas sino también en el campo de la asistencia y bienestar social, las organizaciones y redes sociales, la salud, y los problemas escolares; su campo de aplicación característico, el trabajo con la familia, se sitúa en el centro de la vida social. El modelo sistémico se distingue claramente de los demás modelos de la intervención psicológica (psicoanalítico, fenomenológico, conductual, cognitivo) porque su unidad de análisis es el sistema familiar como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica con unas pautas de interacción (Viaplana y otros, 2012).

Asimismo, dichos autores señalan que desde la perspectiva del sistema, que los síntomas son vistos como parte de un patrón comunicacional y como una característica del sistema y no únicamente del que lo sufre; por tanto, se tiende a trabajar con toda la familia y orientar la intervención hacia patrones de interacción familiar en los que el síntoma cobra su sentido. La relación terapéutica, el eje de la psicoterapia no es ya algo que ocurre entre terapeuta y cliente, sino entre un equipo y una familia.

Los conceptos clave del pensamiento de sistemas están relacionados, como se mencionó anteriormente, con la integridad, la organización y la regulación. Los hechos se estudian dentro del contexto en el que están ocurriendo y se presta fundamental atención a las conexiones y a las relaciones. La totalidad se considera mayor que la suma de sus partes y cada parte solo puede ser comprendida en el contexto de la totalidad; un cambio en cualquiera de las partes afecta a las demás; la totalidad se regula a sí misma por medio de una serie de circuitos de realimentación, la información va y viene por estos circuitos para su homeostasis, las partes cambian constantemente para mantener equilibrado al sistema. Este concepto de regulación y organización circular, se ha convertido en el fundamento en que se apoya la terapia familiar (Papp, 1993).

Tras su gestación, los primeros pasos en terapia familiar se encaminaron hacia el estudio del plano pragmático de la comunicación o sea hacia las secuencias interaccionales de la conducta y su relación con la sintomatología, rehusando del estudio de los procesos mentales internos implicados en la experiencia relacional. La terapia, por tanto, se circunscribe a la interacciones, las conductas observables que se producen entre personas que pertenecen a un contexto determinado (Montesano, 2012).

Papp (1993), se pregunta porqué si el sistema se contrapesa a sí mismo para mantener el equilibrio, existen problemas que requieren la asistencia clínica. La respuesta que da, es que algunas veces el modo que tiene la familia de contrapesarse incluye un síntoma inaceptable para ellos y/o para la sociedad y que les causa una tensión intolerable. La aparición del síntoma puede desencadenarla una multitud de hechos, dentro de la familia o del ambiente, que pueda quebrantar los patrones de control de la familia, con la posibilidad de que se desarrolle un síntoma como medio de establecer otro patrón diferente.

Watzlawick (1989), menciona quien busca ayuda terapéutica es porque de alguna manera sufre por el peso de su relación con el mundo. Como resolución a su problema,

tiene dos posibilidades: una intervención activa que acomode el medio ambiente a su visión del mundo o, cuando esto no es posible, proceder a la inversa es decir acomodar su visión del mundo a los datos inamovibles; la primera de estas dos soluciones es objeto de consulta o asesoramiento, la segunda es el objetivo y la meta propia del cambio terapéutico.

Papp (1993), señala, en cuanto al cambio, que dado que la familia es vista como un sistema autorregulado y el síntoma o problema como un mecanismo de regulación, si se elimina el síntoma el sistema quedará temporariamente desregulado; el cambio impone un precio y plantea el interrogante de cuáles serán las repercusiones para el resto del sistema; no obstante, no significa que no se deba esforzarse por conseguirse lo que se anhela o por cambiar, sino que las consecuencias de hacerlo son impredecibles.

Nardone y Watzlawick (1992), señalan que ni el paciente, ni el terapeuta pueden saber en qué dirección se ha de verificar un cambio ni su grado; no obstante, es preciso cambiar la actual situación y una vez establecido el cambio por pequeño que sea, establecerá otros más importantes, de acuerdo con las posibilidades del paciente.

Con posterioridad, los segundos pasos en terapia sistémica, correspondieron a conceder mayor importancia a la exploración del significado, el discurso narrativo y los procesos de cambio ligados a la identidad. La evolución constructivista aglutina al conjunto de las propuestas teóricas surgidas de los terapeutas sistémicos y cambia su foco de interés hacia los procesos mentales; la terapia evoluciona y se concibe como un proceso epistemológico en el que la reconstrucción del conocimiento, en un contexto relacional, constituye el eje del cambio y el síntoma ya no se considera solo como expresión de la estructura y los patrones de interacción familiar sino que se le agregan las creencias, afectos, legados, rituales y polaridades semánticas, a los cuales cada miembro es a su vez agente y receptor. Se trasciende la metáfora sobre los circuitos cibernéticos de la retroalimentación e interesan los circuitos del diálogo y la co-construcción (Montesano, 2012).

Serebrinsky (2009), señala que el cambio y el no cambio, o el cambio y la permanencia son dos caras de un mismo fenómeno para los pragmáticos de la comunicación. Además, menciona la existencia de dos tipos de cambio: Cambio 1, es el cambio del no cambio; es un cambio aparente en el que no se llegan a cambiar las estructuras ni las pautas comunicacionales y el Cambio 2, cambian las estructuras y las pautas comunicacionales del sistema; al modificarse las reglas que rigen el sistema, cambian los resultados obtenidos.

3.5. Intervenciones estratégicas para el cambio

Nardone y Watzlawick (1992), sostienen desde la óptica estratégica, que los problemas humanos pueden resolverse mediante estrategias focales que rompan el equilibrio disfuncional que mantiene operante el problema; de esa ruptura habrá de derivar el cambio en el comportamiento y en las concepciones del sujeto. El terapeuta estratégico se orienta pragmáticamente a la acción y a la ruptura del sistema de retroacción disfuncional que el paciente vive consigo mismo, con los demás y con el mundo.

Asimismo, mencionan que el modelo de intervención terapéutica dirige su atención principal a la comunicación y al momento actual de su manifestación. Se pasó del análisis del pasado al estudio de las reglas de la interacción en el aquí y ahora y como hay que modificar el problema actual: La terapia, es entendida como un cuidadoso estudio de la comunicación interpersonal dirigido a modificar mediante acciones o prescripciones directas, a veces paradójicas o aparentemente ilógicas, el sistema de relaciones disfuncional de un grupo determinado.

Wainstein (2006), señala que las intervenciones estratégicas se focalizan en adecuar medios y fines; su intención está dirigida hacia el cumplimiento de objetivos convenidos con el consultante. Por su parte, el objetivo de la intervención es interrumpir el circuito formado por las soluciones intentadas y modificar el encuadre del problema, reestructurando el modo de percibir la realidad o provocar un cambio en las acciones comportamentales; en tanto que, la tarea principal consiste en influir sobre el cliente para que enfrente su problema de manera diferente.

Nardone y Watzlawick (1992), mencionan que el punto de observación del paciente de la realidad se va desplazando gradualmente desde la rigidez, correspondiente al sistema perceptivo relacional de la situación problemática, hacia un progresivo aumento de la autonomía personal y de la autoestima, como resultante de comprobar que es posible resolver el problema.

Ceberio y Linares (2006), señalan que en la selección de una estrategia terapéutica se intenta ser congruente con las hipótesis que el terapeuta construya en cada caso, partiendo de premisas que se elaboran mediante distinciones, descripciones y abstracciones. Se crea la realidad del problema de consulta y se proyecta una posible tentativa de solución que

implica crear una realidad alternativa. Estas hipótesis nacen de la interacción que se desarrolla con la familia consultante en un contexto y proceso determinado.

Nardone y Watzlawick (1992), establecen como fases del proceso, las siguientes: 1) Primer contacto e iniciación de la relación terapéutica; 2) Definición del problema; 3) Acuerdos sobre los objetivos de la terapia; 4) Individuación del problema perceptivo-reactivo que mantiene el problema; 5) Programación terapéutica y estrategias de cambio y 6) Conclusión del tratamiento.

Además, establecen los procedimientos que el terapeuta realiza a lo largo de las sesiones, que representan un estilo de comunicación fundamental en la terapia estratégica: 1) Aprender a hablar el lenguaje del paciente; 2) La restructuración o sea codificar de nuevo la percepción de la realidad; 3) Evitar las formas lingüísticas negativas; 4) El uso de la paradoja y la comunicación paradójica; 5) Uso de la resistencia, derivada de la paradoja; la resistencia, primero se percibe con fines terapéuticos y luego se utiliza creando un *doble vínculo* terapéutico y 6) Uso de anécdotas, relatos y lenguaje metafórico.

Wainstein (2006), sostiene que las intervenciones paradójicas, un objetivo no presentado directamente, ejercen una influencia indirecta y se emplean cuando el consultor quiere que los consultantes se resistan y de ese modo cambien en oposición a lo que se les plantea. Vista desde la pragmática de la comunicación una paradoja supone una comunicación explícita o implícita que se incluye en otra comunicación que la contradice; por lo cual ambas comunicaciones pueden producir parálisis o confusión, salvo que el sujeto pueda hablar de la contradicción, esto es que pueda metacomunicarse.

Haley (1976), señala que las directivas dadas por el terapeuta cuando quiere que los consultantes se resistan y de ese modo cambien pueden parecerles a éstos paradójicas porque habiéndoles dicho que se desea ayudarlos para cambiar, se les está pidiendo, al mismo tiempo que no cambien. Por lo común, las familias se han estabilizado en torno al hecho de que uno de sus miembros, el paciente identificado (PI), constituye el problema; al modificar la situación del paciente identificado (PI), se tiende a desestabilizar la familia y se encontrará resistencia. Las tareas paradójicas abordan esta dificultad y se pueden impartir de dos formas: 1) A la familia en un sentido global y 2) A solo una parte de ella.

En la aplicación de la técnica de la paradoja, el terapeuta trata de no modificar el sistema, sino que lo apoya y respeta la lógica afectiva interna, forzando a la familia a

argumentar contra las demandas de su propia verdad. Es una técnica compleja ya que se pide que se incrementen los comportamientos no deseables con el objeto de hacer evidente la posibilidad de control sobre ellos, control que siempre niegan los miembros de la familia o se introducen expresiones sorprendentes con el objeto de contribuir al distanciamiento del problema, como por ejemplo: ¿Hoy a traído usted la depresión consigo? (Espinal, Gimeno y González, 2006).

La intervención paradójica más conocida, es la denominada *prescripción del síntoma* o sea ante la ansiedad de equivocarse, se practica el error hasta dominarlo. En la perspectiva estratégica, la resistencia vista como una oposición del consultante se utiliza para favorecer el cambio; la resistencia se puede prescribir paradójicamente, con lo cual es algo que debe cumplirse. Por un lado la prescripción puede estar basada en la obediencia, el consultante colabora con el consultor o en el desafío, se espera que el consulta se rebele explícita o implícitamente (Wainstein, 2006).

Papp (1988), menciona que ciertas familias, desde un comienzo, dan indicios de que las intervenciones lógicas resultarán inútiles, son aquellos casos en donde la existencia de un alto grado de ansiedad, de actitudes defensivas, de negación, de culpa o de ira, impiden que la familia escuche al terapeuta. Si la familia opera a partir de una poderosa creencia o del cumplimiento de un mandato, se utilizan mensajes paradójicos que se dirijan a esas creencias o mandatos. Los mensajes paradójicos se usan para definir la conducta aparentemente contradictoria que en realidad despliegan los miembros de la familia en sus relaciones mutuas.

Además, señala que para idear una paradoja sistémica, el terapeuta relaciona el síntoma con la función que éste cumple en el sistema, se enumeran las consecuencias de su eliminación y se recomienda que la familia continúe resolviendo su dilema a través del síntoma. La tarea de diseñar una paradoja incluye tres pasos fundamentales: 1) Redefinición del síntoma y del sistema de forma positiva; 2) Prescripción del síntoma en una forma breve, concisa e inaceptable para la familia y 3) Restricción: cada vez que la familia de señales de estar cambiando el terapeuta deberá refrenarlos; si la familia insiste en el cambio, el terapeuta debe tener una actitud cautelosa, que se mantiene durante toda la terapia, en la cual los progresos son motivo de preocupación, más que de complacencia.

Wainstein (2006), destaca como otras intervenciones estratégicas a las siguientes:

- 1) El reenmarcamiento o modificación de la visión desarrollada hasta el momento acerca del problema; se pone el acento en que el foco principal de la tarea son las creencias que tienen las personas acerca de los problemas que los aquejan, pensar las situaciones desde un solo punto de vista reduce su capacidad de acción. Se codifica de nuevo la percepción de la realidad, sin cambiar el significado, aunque si su estructura y su sentido.
- 2) Accionar sobre las pautas o modos habituales de comportamiento, que parecen definir la ocurrencia; son variados los modos en que se puede intervenir: cambiar la frecuencia del síntoma; cambiar el momento en que ocurre; cambiar la intensidad; sustraerle un elemento e invertir la pauta.
- 3) El uso de anécdotas, relatos y lenguajes metafóricos, analogías: El uso de la analogía permite utilizar concepciones de un ámbito de nuestra experiencia, para encarar o comprender otro tipo de vivencias y
- 4) Mostrar la existencia de excepciones a las conductas, ideas, sentimientos e interacciones que están o pueden estar asociados al problema, como son, entre otras: ubicación en una escala; uso de la ambigüedad; haga usted algo diferente.

Por último, Fleuridas, Nelson y Rosenthal (1986) se refieren a la intervención realizada mediante la entrevista circular. El grupo de Milán, introdujo la entrevista circular como una forma de conducir una investigación sistémica, de los cambios y diferencias en las relaciones familiares que mantienen interacciones disfuncionales y como una valiosa herramienta para recoger información que permita la generación de hipótesis circulares; le da a la familia una oportunidad para observarse a sí misma sistémicamente.

Además, mencionan que una visión sistémica de la familia se focaliza en las relaciones de los miembros con su contexto ambiental, histórico y evolutivo; por lo cual, las preguntas pueden ser utilizadas como una forma eficiente de solicitar información a cada uno de los miembros, en relación a su opinión y experiencia acerca de: 1) La preocupación actual de la familia; 2) Secuencia de interacciones relacionadas con el problema y 3) Diferencias en sus relaciones a través del tiempo.

3.6. Modelo terapéutico y estilo terapéutico

Ceberio y Linares (2006), señalan que los modelos de psicoterapia, son construcciones teóricas que conciben los problemas humanos y los trastornos mentales, presentando

herramientas técnicas que se traducen en intervenciones, donde la palabra y el cuerpo juegan un papel relevante en la mejoría del paciente. A partir, de los signos, características y particularidades que se observan en el paciente, se crea un abordaje terapéutico, que se determina no solo a través de la observación y clasificación, sino que además incluye los recursos y de qué manera se puede intervenir para revertir el proceso patológico o disfuncional.

La Cibernética de segundo orden, también denominada cibernética de los sistemas observantes, incluye a los observadores como agentes constructores de la realidad que se está observando. Las características de una terapia de segundo orden son: 1) Una posición observante que incluye al terapeuta y su contexto; 2) Objetivos centrados en cambios en el contexto de relaciones y cambios específicos de conducta y 3) Instrumentos técnicos del terapeuta, como son: comprensión circular de los problemas y ausencia de juicios de valor. El desarrollo de las teorías de los sistemas observantes se inscribe en el *constructivismo* que sostiene que lo que llamamos realidad es nuestra particular interpretación del mundo, una forma personal de entender el mundo. La realidad se concibe como algo que se construye, no como algo que se descubre; el terapeuta es el que selecciona qué es lo que considera relevante en una familia (Baños, Solana y Otero 1990).

El terapeuta de la segunda cibernética toma sus visiones como hipótesis que él ha creado porque son útiles y porque encajan en ese momento determinado en el conjunto terapeuta-familia. El *estilo terapéutico* consiste en la particular instrumentación del modelo por el terapeuta; el modelo sufre las variaciones que le impone quien lo aplica, confiriéndole una identidad particular otorgada por el sesgo de la percepción individual del terapeuta; más aún en la implementación ejercen influencia los factores: cognitivos, emocionales y pragmáticos (Baños, Solana y Otero, 1990; Cebeiro y Linares, 2006).

Barceló (2010), cita la teoría de Carl R. Rogers (1902/1987) sobre las condiciones facilitadoras de los procesos comunicativos, para señalar que son tres condiciones, necesarias y suficientes, en las intervenciones terapéuticas, las que facilitan el flujo comunicativo para el restablecimiento del equilibrio del sistema relacional.

La primera es la *consideración positiva incondicional*; por este proceso el terapeuta valida la experiencia del otro, en aceptar al otro tal como es y confiar en su capacidad de autodesarrollo; se admite que cada individuo del sistema relacional es único e irrepetible,

con capacidad libre de orientarse hacia el camino de su propia elección responsable, incluyendo la comunicación positiva acerca del sistema y de sus integrantes.

La segunda, consiste en la actitud denominada *autenticidad, coherencia o congruencia*. Se trata de ser uno mismo en la relación terapéutica, no ocultarse detrás de una máscara psicológica, ni adoptar un rol de especialista o profesional, de dejar fluir los sentimientos a cada instante; la autenticidad, es entonces, una disposición interna a estar abiertos a la experiencia, a percatarse de ella y a comunicarla. Ceberio y Linares (2006), mencionan que un buen terapeuta es creativo, espontáneo e irreverente con los dogmas establecidos, debe conocer sus límites y se aplica a sí mismo el cuestionamiento de las soluciones intentadas.

La tercera condición facilitadora es la *empatía*; es la actitud del terapeuta que significa penetrar en el mundo perceptual del otro y moverse en el de manera familiar, captando el mundo subjetivo del otro desde su propio marco de referencia, comprenderlo y manifestar esta comprensión. El escuchar del terapeuta quiere significar el atender el interior de las personas del sistema relacional, hacer propias las experiencias del otro y observar las asociaciones cognitivas y afectivas de uno mismo; asimismo, significa saber separar ambas entidades y reflejar esta comprensión a través de una respuesta corporal o verbal (Barceló, 2010).

Los mitos, o mejor aún las premisas familiares, se convierten en el eje a través del cual se organiza tanto una conducta sintomática como el trabajo terapéutico. La actividad terapéutica se desarrolla durante las sesiones, se realiza a través del juego interactivo de los elementos que forman parte de una sesión. Estos elementos son: 1) La familia; 2) El terapeuta-entrevistador; 3) El equipo de coterapeutas y 4) El equipo de observadores (no siempre presente). Los dos últimos se sitúan detrás del espejo unidireccional (Baños, Solana y Otero, 1999).

Las fases de una sesión son las siguientes: 1) Fase previa a la entrevista o de preparación (presesión), se presentan los datos que se conocen de la familia y quien ha expresado la demanda; 2) La entrevista, el terapeuta y la familia interaccionan directamente; se pueden utilizar preguntas circulares. El equipo de coterapeutas, detrás del vidrio unidireccional puede interrumpir la entrevista para mantener contacto con el terapeuta; 3) La intersección, antes de concluir la sesión se reúnen de nuevo terapeuta y coterapeutas; 4) La intervención,

puede ser una prescripción y 5) La postsesión, se analizan las reacciones de la familia y las intervenciones (Baños, Solana y Otero 1990).

3.7. Síntesis del Marco Teórico

El modelo sistémico nació al mismo tiempo que la terapia familiar; la noción de sistema implica un todo organizado que se sitúa en un orden lógico distinto al de sus componentes y se define por sus funciones, estructura, circuitos de retroalimentación y relaciones de interdependencia. La familia, como sistema, supone entenderla como un todo organizado en la que cada miembro cumple una función y con sus acciones regula las acciones de los demás, a la vez que se ve afectado por ellas. Las acciones de cada miembro son interdependientes de las de los demás (Viaplana y otros, 2012).

El enfoque sistémico de la comunicación, nos acerca al concepto de sistema y al de familia como sistema abierto, cuyo funcionamiento se sustenta en dos elementos: 1) La energía, los intercambios, las fuerzas y las tensiones que le permiten existir como tal y 2) La circulación de informaciones y significaciones. La comunicación ha sido estudiada como un proceso de carácter permanente, ya que es imposible no comunicar, y como fundamento de toda actividad humana. Los Axiomas de la comunicación de Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), rompen con la visión unidireccional de la comunicación y marcan el inicio para comprender que ésta no es solo cuestión de acciones y reacciones, si no algo complejo que debe pensarse desde un enfoque sistémico (Rizo García, 2011).

Por su parte, la terapia familiar se consolidó cuando sus teorías e intervenciones fueron capaces de generar un importante conjunto de técnicas para tratar al enfermo dentro del sistema; cuando se convirtió en una nueva tecnología psiquiátrica que fue ampliando su campo de acción hacia diferentes contextos, desde la llamada enfermedad mental hacia todo tipo de marginación social. La terapia familiar como disciplina específica no considera que la institución familiar sea más patógena que otras alternativas sociales de convivencia, se limita a constatar la patogenia de familias concretas dentro de un contexto social más amplio. Al reparar a las familias más disfuncionales, los terapeutas familiares sistémicos estarían contribuyendo a consolidar esta institución; para pensar un cambio terapéutico sostenido se deben incluir aspectos decisivos como: la facilitación de la comunicación ya que la psicoterapia es nada más y nada menos que comunicación; el cambio de percepción

entre uno mismo y los otros; el cambio de atribuciones y actitudes y la flexibilidad de roles (Serebrinsky, 2009).

4. Metodología

Sobre la base de la información presentada anteriormente en el Marco Teórico, se procede a desarrollar la metodología con la cual se ha llevado a cabo la presente investigación.

4.1. Tipo de estudio

El presente es un estudio descriptivo, de caso único, en el que se muestra la dinámica –comunicación y respuesta- y las formas de emisión del mensaje, entre los integrantes de una familia extensa disfuncional.

4.2. Participantes

Para describir a los participantes, del Caso observado, han sido cambiados los nombres de los consultantes y de sus familiares, para preservar la confidencialidad y la identidad de los mismos.

El subsistema parento-filial consultante, está formado por la madre: Laura (52 años) y su hija María (25 años), quien es el paciente identificado (PI).

Es de relevancia mencionar que, a su vez, cada una de las familias de Laura y María, está constituida de la siguiente manera:

- 1) Laura, vive con su actual pareja: Eduardo (55 años) y con su hija, de su anterior matrimonio, Julia (10 años).
- 2) María vive con su actual pareja: Enrique (30 años) y las dos hijas, de ambos: Inés (2 años y medio) y Verónica (7 meses). Además, con ellos, vive la abuela materna de María (PI), madre de Laura: Alicia (79 años).
- 3) La abuela materna: Alicia, durante el día es atendida por dos enfermeras.
- 4) El padre de María y Julia, Julio (54 años), vive en Mendoza Capital. Argentina.

El equipo de ESA programó un encuadre con la participación de Laura, María (PI) y Enrique para realizar una terapia familiar; dado que, siguiendo a Viaplana y otros (2012), la

unidad de análisis es el sistema familiar como un todo; un organismo estructurado e interdependiente, que se comunica con sus pautas de interacción.

A efectos de esta investigación, se considerará la interacción, en cámara Gesell, entre Laura y María (PI), que forman el subsistema parento-filial consultante; el análisis de la interacción entre María (PI) y Ernesto, subsistema conyugal, se realizó a través de las referencias aportadas por María (PI), dado que Ernesto decidió hacer terapia individual.

A continuación se pasará a desarrollar los instrumentos utilizados para la descripción del Caso.

4.3. Instrumentos

En función de analizar el Caso de Laura y María (PI), se utilizaron los historiales clínicos que poseen los datos relevantes, concernientes a la historia de los miembros del sistema familiar observado.

Además, se realizaron encuentros con el Terapeuta entrevistador antes, durante y con posterioridad a cada sesión observada en la cámara Gesell (vidrio unidireccional), con el fin de reflexionar acerca de la planificación del abordaje y de las intervenciones estratégicas utilizadas.

Asimismo, se realizó la observación no participante del Caso, donde se recolectaron datos mediante una ficha de registro, elaborada en cada sesión, en la cámara Gesell. A partir de las observaciones se obtuvieron los datos para dar respuesta a los objetivos propuestos en esta investigación; así como, el registro de las intervenciones estratégicas prescriptas.

Por otro lado, se tomó en cuenta para este trabajo, la información obtenida, a partir del entrenamiento en la Mirada Sistémica. Este espacio permitió reflexionar acerca de la dinámica –comunicación y respuesta- y de las formas de emisión del mensaje en el sistema familiar consultante. Así como a identificar las intervenciones paradójicas aplicadas al sistema familiar y pensar futuras intervenciones estratégicas.

4.4. Procedimiento

Se configuró un genograma del sistema mayor, familia extensa, para identificar a los integrantes de los sistemas familiares que lo conforman.

Asimismo, se observó durante nueve sesiones, en la cámara Gesell, la dinámica de la comunicación, la conducta y las formas de emisión del mensaje, en la interacción entre los integrantes del subsistema parento-filial. La actividad terapéutica se desarrolló, durante las sesiones, con la participación de: 1) el subsistema parento-filial consultante (madre e hija); 2) El Terapeuta entrevistador y 3) El equipo de coterapeutas situados detrás del espejo unidireccional; entre los cuales se analizó la observación no participante.

Además, se describen en las sesiones presenciadas, en la cámara Gesell, la articulación en la práctica clínica de la terapia familiar con la dimensión pragmática de la comunicación, o sea de cómo la comunicación, verbal y el lenguaje corporal, afectan la conducta del destinatario y así como también la reacción del destinatario sobre el emisor (retroalimentación). Asimismo, se observaron las intervenciones estratégicas para adecuar medios y fines, para dar cumplimiento a los objetivos convenidos con los consultantes; entre éstas, principalmente la intervención paradójica y la forma de prescribirla.

El desarrollo del presente trabajo está enfocado en dar respuesta a los objetivos de investigación planteados. El objetivo general se orienta a describir; la dinámica – comunicación y respuesta- de un sistema familiar disfuncional y las intervenciones estratégicas prescriptas, principalmente la intervención paradójica.

Los datos de la familia extensa, relacionados con la información demográfica, el nivel educativo, las ocupaciones, la información funcional y sucesos críticos y el motivo de consulta, se tomaron de la historia clínica y de las aportaciones del Terapeuta entrevistador en las pre-sesiones de la cámara Gesell. La definición de familia disfuncional se realizó en base al marco teórico, según el apartado 3.3. El sistema familiar.

La respuesta al primer y segundo objetivo específico, relacionados con la pragmática de la comunicación y su patología y la forma de emisión del mensaje, se ha organizado en base a los apartados 3.2.2.1. Axiomas de la comunicación, respuestas y patologías y al apartado 3.3. El sistema familiar del Marco Teórico, antes expuesto.

Para el tercer objetivo específico, se observó en las sesiones de cámara Gesell el uso de la paradoja y la comunicación paradójica, de acuerdo con las secuencias o pasos fundamentales para su diseño y para la descripción de las prescripciones, en el apartado 3.5. Intervenciones estratégicas para el cambio del Marco Teórico.

Para dar respuesta al cuarto objetivo, en base a los aspectos patológicos observados en la dinámica –comunicación y respuesta-, apartado 3.2.2.1. Axiomas de la comunicación, respuestas y patologías y apartado 3.5. Intervenciones estratégicas para el cambio, se proponen otras intervenciones estratégicas, para lograr el cambio.

5. Desarrollo

5.1. Presentación del Caso

La consulta la realiza Laura; el motivo manifiesto es su preocupación por la conducta disfuncional de su hija María, paciente identificado (PI), relacionada con: 1) el embarazo y maternidad de su segunda hija, Verónica; 2) La desatención a Verónica quien fuera hospitalizada, con un cuadro grave de neumonía y 3) la relación de pareja con Enrique.

El genograma de la familia extensa, muestra los cambios históricos y actuales de la familia (Ceberio, 2002).

En el gráfico 1. Genograma, se puede observar a los nueve miembros, su situación de convivencia y al PI, portador del síntoma; conformando estructuras, con un orden de creciente complejidad, de subsistemas funcionando dentro de un sistema mayor y de un sistema más amplio, considerado como un supersistema (Serebrinsky, 2009). Se muestran los límites que los diferencian entre sí y que establecen el intercambio de información y la interconexión emocional, en torno a los cuales se ha estabilizado la familia (Carrasco, 2000; Haley, 1976).

La familia es argentina; sus miembros nacieron en la ciudad de Buenos Aires y es donde viven actualmente, con la excepción de Silvio que vive en Mendoza capital. Laura posee instrucción universitaria, es paramédica y desarrolla su actividad en una ambulancia de emergencias. María es ama de casa y Enrique trabaja como chofer de un taxi.

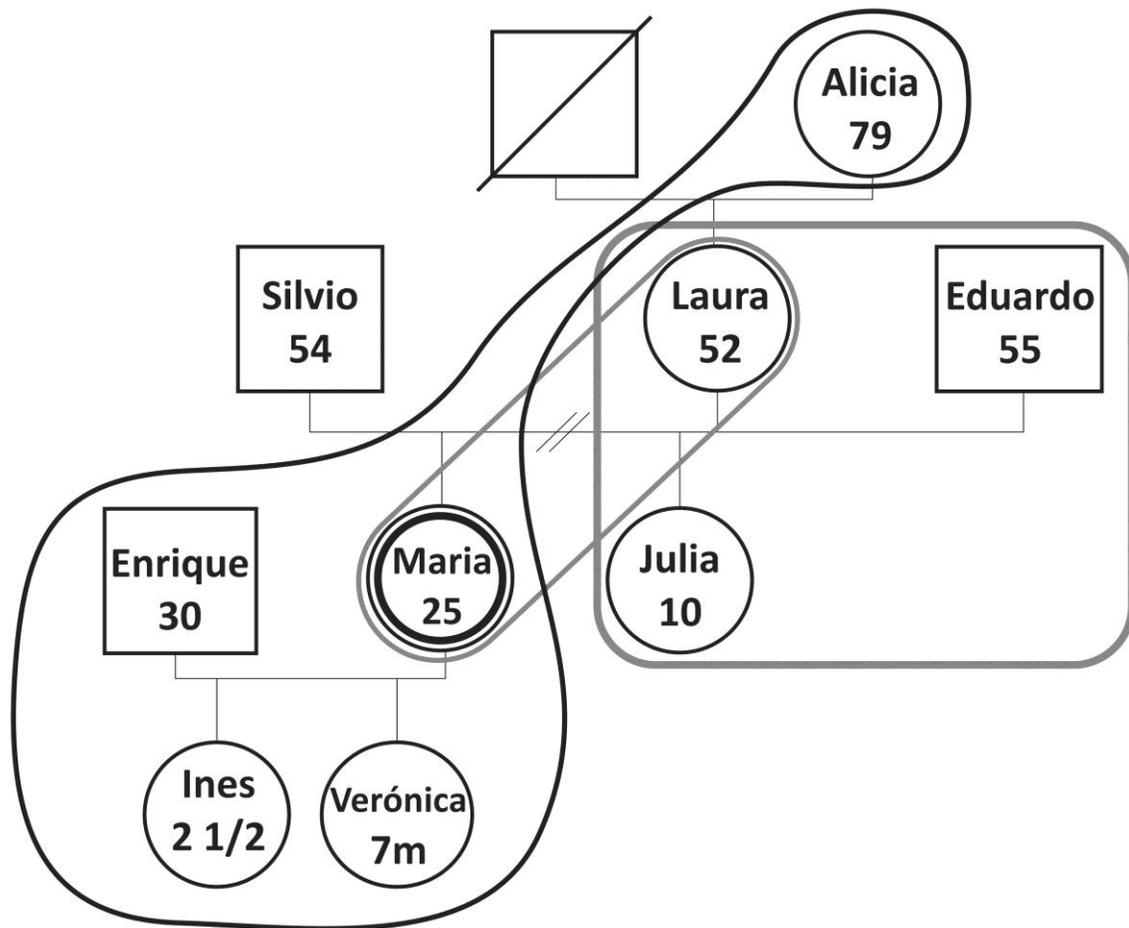


Gráfico 1: Genograma

5.2. Descripción del Caso

El Caso evaluado, de acuerdo con Montt y Almonte (2003), se trata de una familia disfuncional o multiproblemática, con perturbaciones en su funcionamiento interno que repercuten en la salud mental de uno o más de sus miembros. Asimismo, siguiendo a Herrera Santi (1997), la disfunción familiar no permite el desarrollo de la identidad, de la autonomía y de una comunicación clara, coherente y afectiva de sus miembros, que posibilite compartir y solucionar los problemas, adaptándose a los cambios.

Entre los sucesos que han generado la crisis familiar se destacan:

- Los padres de María (PI) se han separado. Silvio, el padre, se alejó geográfica y afectivamente de sus hijas, incumpliendo, de acuerdo a lo propuesto por Herrera

Santi (1997), las funciones básicas: económica, educativa, cultural y espiritual. Laura, formó una nueva pareja y es el soporte económico de María (PI) y de su madre.

- María (PI) vive en un clima emocional ansioso, tenso e inestable, ya que no puede comunicarse con el resto de los miembros del sistema y no desarrolla, según Montt y Almonte (2003), un plan adecuado para la resolución de los conflictos.
- Laura no cumple eficazmente su función de hija, al desatender el cuidado de su madre; mediante un apoyo económico delega en María (PI), tal función. A su vez, María (PI) al ocuparse de su abuela, cumple un rol que no le corresponde en la estructura del sistema familiar.

La ineficacia en el cumplimiento de las funciones básicas, en una familia, se puede ejemplificar con lo que Herrera Santi (1997) destaca al considerar a la familia como grupo social que tiene que satisfacer las necesidades básicas y materiales de sus miembros y en la existencia de complementariedad y no de sustitución de roles.

- Por su parte, María (PI), siguiendo a Herrera Santi (1997), de acuerdo con lo mencionado anteriormente, no cumple eficazmente sus funciones de cuidado de sí misma y de sus hijas. Le prescribieron que no quedara embarazada por un período de cinco años, después de nacer su primera hija Inés. No obstante, fue nuevamente madre, de Verónica, a los dieciséis meses de su primer embarazo. María (PI) registra un leve grado de hipoacusia -20%- y no se coloca el audífono; por lo cual no ha escuchado las demandas de Verónica, que fuera hospitalizada con un cuadro grave de desnutrición y neumonía.
- Existen en el subsistema conyugal, María (PI) y Enrique, perturbaciones en la jerarquía y en el liderazgo, debido a que los ingresos de Enrique, en su desempeño como taxista, no permiten el eficaz mantenimiento de la función económica, necesitando el apoyo de Laura. Asimismo, hay una falta de legitimidad a las expresiones afectivas, al tener un mayor compromiso emocional y económico con la familia de origen.

Espinal y otros (2006), señalan que el enfoque sistémico permite el conocimiento de la familia como un grupo con entidad propia, en donde se

desarrolla una organización determinada por su estructura, sus límites, sus funciones y su interacción. La estructura familiar, supone la existencia de uno o más integrantes que asumen el liderazgo, influyendo en la elaboración y mantenimiento de las normas familiares.

- Los comportamientos sintomáticos, del subsistema conyugal, se verifican en la fase del ciclo vital de la pareja, correspondiente al nacimiento y desarrollo de sus hijas, estableciendo el mal funcionamiento de la crianza y cuidado de las mismas, sin tener, según Rodríguez Martínez (1999), respuestas a las exigencias de la intimidad y de la estabilidad afectiva, de ese período.
- Asimismo, las relaciones del subsistema conyugal, por lo general terminan en acciones violentas, de discusión con arrojamiento de elementos contundentes; predominando, según Rodríguez Martínez (1999), el comportamiento fuera de control sobre lo cognitivo y las conductas estereotipadas, ya que sus emociones las expresan intensa y exageradamente.
- Enrique es adicto al cannabis, según DSM IV–TR (2002), corresponde al Trastorno por consumo de sustancias, abuso de sustancias, con alteraciones de la percepción y coordinación motora y violencia física. En varias oportunidades fuma cigarrillos de marihuana en su casa, en presencia de su familia.
- El subsistema conyugal, convive con Alicia y con dos enfermeras que la cuidan durante el día. Por otro lado, el subsistema conyugal duerme con sus hijas, en una habitación.
- Alicia, sufre de demencia tipo Alzheimer, según DSMIV-TR (2002), con deterioro de la memoria y alteración de la ejecución. El período de vigilia, de Alicia, se desarrolla en horas nocturnas, alterando el normal descanso del sistema familiar de María (PI).

5.3. Objetivo 1: Describir la dinámica –comunicación y respuesta- del sistema familiar consultante

Para dar cumplimiento al primer objetivo, se ha considerado un diálogo, en una sesión de cámara Gessel, entre Laura y María (PI). Siguiendo a Barceló (2010), es a partir de los aspectos pragmáticos de la comunicación, o sea los aspectos conductuales del acto

comunicativo, por donde se aborda el mecanismo dinámico que subyace en los procesos de interacción.

El mencionado proceso de interacción entre Laura y María (PI), se ha dividido en dos partes que se consideran significativas. Además, en cada uno de los recortes señalados, considerando la serie de mensajes intercambiados, se describen, según Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), las propiedades de la comunicación y axiomas básicos de la comunicación y las respectivas respuestas conductuales.

Asimismo, se tomó en cuenta para la observación, las clases de entrenamiento en la mirada sistémica brindadas por ESA, donde se reflexionó acerca de la dinámica – comunicación y respuesta- y de las formas de emisión del mensaje, de los sistemas familiares.

Se reúnen Laura y María (PI), luego de dos sesiones a las que concurrió únicamente María (PI). La sala de cámara Gesell vista desde atrás del espejo unidireccional, está distribuida de la siguiente forma: se ingresa por el lado derecho; contra la pared de enfrente al espejo, se ubica un sillón de dos cuerpos y en la pared izquierda se ubica una mesa y un sillón de un cuerpo; el Terapeuta entrevistador se sienta en un sillón de espaldas al espejo, mirando hacia los pacientes.

Entra María (PI) y se sienta en su lugar acostumbrado, en el sillón de dos cuerpos, en la parte derecha, apoyando su espalda en el respaldo. Entra Laura, fumando, con el celular en la mano; se sienta en el brazo del sillón de un cuerpo, de perfil al espejo y al Terapeuta entrevistador y en una posición elevada con respecto a María (PI) y al Terapeuta entrevistador; deja el celular prendido sobre la mesa y apaga el cigarrillo.

El ingreso y el lugar de ubicación de María (PI), comunica su posición de retraimiento comparada con el ingreso y elección de la ubicación, posición elevada de vigía, desplegado por Laura.

En ese sentido, la ubicación y postura, de ambas, en la Cámara Gesell, reflejan una situación de interacción. De acuerdo con Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), es un mensaje que expresa una conducta.

El siguiente es el primer recorte y el diálogo correspondiente:

Laura: Me voy a tomar todo el día; me voy a quedar con mi hija.

Terapeuta entrevistador: ¿Cómo están las cosas?

Laura: Creo que María (PI) creció mucho; muy positivo. Tengo una buena noticia: va a trabajar.

Terapeuta entrevistador: No se si María (PI) sabe la dimensión de lo que es un trabajo fijo; cuando entraría.

Laura: Ya; obtiene el certificado de discapacidad; de hipoacusia.

Terapeuta entrevistador: No sabe lo que es un trabajo.

María (PI): (Mira constantemente al Terapeuta, sosteniéndose el mentón con la mano y el codo de ese brazo apoyado en la rodilla).

Laura: (mirando a María (PI)) La semana que viene te van a conocer (el trabajo lo consiguió Laura).

Terapeuta entrevistador: ¿Qué pensás María (PI)?.

María: La idea me gusta. Hace años que me lo prometieron (sonríe; ahora mueve sus manos).

Terapeuta entrevistador: ¿Cómo estás?.

María: Si no venía hoy (sin mirar a Laura) no le hablaba nunca más.

Laura: (mirando al Terapeuta y controlando, constantemente, su celular). Hoy se me cae todo de las manos: el celular, el cenicero. En la calle se me cayó la PC.

El contenido, de los mensajes de Laura, trasmite información acerca de su disposición de estar y dedicarle todo el día a María (PI); de lo que ella piensa de María (PI) y que le ha encontrado un trabajo. Además, los mensajes establecen cuál es la relación entre Laura y María (PI), ya que Laura establece e impone conductas a María (PI). Estos son los aspectos referencial y conativo, respectivamente, de todo mensaje (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1985).

La interacción, el intercambio de mensajes, en este recorte, entre Laura y María (PI) se distingue por una secuencia en la cual Laura utiliza una comunicación lógica transmitiendo contenido; en cambio, María (PI) en forma analógica, sin mirar a Laura, expresa con su cuerpo, el aspecto referencial de la relación, al descreer de las promesas de Laura; situación a la que hace referencia, aspecto conativo, cuando es consultada por el Terapeuta entrevistador.

La intervención del Terapeuta entrevistador, siendo el vocero de María (PI), se inscribe dentro de la condición facilitadora de empatía; o sea penetra, siguiendo a Barceló (2010) en

el mundo perceptual de María (PI), captándolo desde su propio marco de referencia, lo comprende y manifiesta esa comprensión.

Por último, los movimientos de Laura al caérsele el celular y el cenicero y su referencia a la casi pérdida de su computadora, se inscribe en la cita de Watzlawick, Beavin y Jackson (1985): “el lenguaje analógico posee la semántica, pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones” (pag. 68). Movimientos que relejarían, como una hipótesis, la sensación de pérdida de control de Laura sobre María (PI) y que se puede “romper” la relación.

Entre Laura y María (PI) existe una interacción complementaria, dado que Laura, desde una posición superior, impone una conducta a María (PI), en una posición inferior; la situación de desigualdad de María, se complementa con la de Laura.

María (PI), responde rechazando abiertamente la comunicación, ya que quiere entrar en intercambios comunicacionales. Al existir un rechazo de los contenidos, de acuerdo con Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), implica una negativa a la relación. Esto se ve reflejado cuando María (PI) no mira a Laura y solo ingresa al diálogo a instancias del Terapeuta entrevistador.

Ambas se descalifican ya que hay cambios de tema, malentendidos y no aceptación del mensaje. Laura descalifica a María (PI) dado que solo comunica lo que debería hacer María (PI), sin consultarla previamente y María (PI) descalifica a Laura porque no la mira, está en desacuerdo. En este diálogo la descalificación lleva a una situación de desconfirmación, dado la falta de reconocimiento del otro como tal; recayendo sobre el self, a la calidad de persona (Serebrinsky, 2009).

En la segunda mitad de la sesión, se mantuvo el siguiente diálogo.

María (PI): (sigue mirando al Terapeuta entrevistador) ¿Qué querías saber? Mi mamá no se hace cargo de mi abuela; no fue a saludar a su madre (comienza a hablar de su abuela) Si no toma la medicación yo me voy de la casa. La abuela no puede conciliar el sueño; no se puede vivir así (se sienta en la punta del sillón, encorva su espalda; como queriendo estar más cerca del Terapeuta entrevistador).

Laura: Ella siempre se justifica (mira hacia arriba, suspira). Fui al médico, tiene memoria anterógrada; le dio un medicamento de activación cerebral.

María (PI): hace lo que quiere.

Terapeuta entrevistador: (a María(PI)) ¿Qué solución encontrás?.

María (PI): Hay que preguntarle a la hija (señala a Laura). Que las personas que la cuidan, se ocupen.

Laura: Vos sos la nieta y vivís con ella. Están para ocuparse solamente de la abuela; a vos también te ayudan; las usas (alzan la voz, se miran, gesticulan). Está demasiado bien.

Terapeuta entrevistador: ¿En qué puede ayudar tu mamá?

María (PI): En que se ocupe un poco más.

Laura: Siempre hablando de tu abuela, toda la sesión; yo me aburro. Reclama porque no le doy bola; no puede hablar de la abuela. Las personas que cuidan a la abuela la cuidan a ella también.

Laura: Se que María (PI) cambió, estoy muy contenta; aunque no del todo. Está bien que se ocupe de sus hijas, de su abuela, se conecta con la realidad. Al vivir con su abuela, al tener un espacio común, las conecta el espacio. (mirando a María (PI)) tenés que tener la plata suficiente para salir de ahí; tenés que juntar guita, tener un proyecto. Antes, casi pierde a la hija, ahora se sobrepasa con el cuidado.

Terapeuta entrevistador: (se sienta al lado de María (PI)) Tiene que tener un proyecto, pero con equilibrio interno, que se logra con un sistema familiar en equilibrio; al no ser económicamente solvente, está viviendo con su abuela (mirando a Laura) si tu hija se vuelve solvente, vas a tener un problema.

Hablan al unísono. María (PI): no va a hacer nada; Laura: se tapa los ojos.

En esta parte de la sesión, es dable remarcar la puntuación de la interacción, dado que una misma situación: quien se hace cargo de la abuela, tiene puntos de vistas distintos. Para María (PI), es Laura quien se tiene que hacer cargo de su madre y para Laura es María, quien debe hacerse cargo de su abuela, ya que vive en su casa y no tiene dónde ir a vivir y recibe ayuda económica y material, siguiendo a Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), el problema radica en la incapacidad, de ambas, de comunicarse acerca de la manera de pautar su interacción, en las secuencias de la comunicación.

La interacción, tiene asimismo, distintas formas de manifestarse de forma patológica, siguiendo a Serebrinsky (2009), en un comienzo, es una complementariedad rígida, al existir la dificultad de poder utilizar una modalidad más flexible; luego pasa a simétrica cuando María da su opinión y, posteriormente, pasa a una escalada simétrica cuando Laura

con un mensaje referencial, con contenido descalificativo “Antes casi pierde a su hija, ahora se sobrepasa con el cuidado”, transforma una relación simétrica en nuevamente complementaria para generar una situación superadora de la discusión.

Por su parte, el Terapeuta entrevistador, ante los gritos y la situación de desconfirmación, se levanta y se sienta entre Laura y María (PI). La última comunicación analógica de Laura, acentúa la desconfirmación: se tapa los ojos. Siguiendo a Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), es imposible no comunicar; este mensaje podría significar la falta de interés de Laura en visualizar realmente cual es el problema.

5.4. Objetivo 2. Describir las formas de emisión del mensaje del sistema familiar consultante

Para describir el presente objetivo se tienen en cuenta los distintos coloquios de Laura y María (PI), en las sesiones en cámara Gesell. Además, se considera el modelo de comunicación, de la teoría de la comunicación de Shannon y Weaver (1948), citada por Galeano (1997), que menciona que el mensaje consta de los siguientes elementos: 1) La fuente; 2) El canal; 3) El destinatario y 4) El ruido.

Coloquio de Laura: (mensaje de Laura a María (PI) y de Laura a Enrique): Fui a la casa de mi mamá; estaba la estufa encendida, la TV prendida; los muebles rotos y basura en el suelo. No es posible que vivan 4 personas en una habitación;

Agarré el mantel y lo tiré al suelo, me llevé el televisor, tenía una capa de mugre.

Enrique está drogado, no quiere estar con sus hijas, se golpean; hablé con la hermana de Enrique, me dijo que consumía más que antes.

Coloquio de María (PI): (mensaje María (PI) a Enrique): me agregó a su teléfono con un free; yo agregué a mi mamá. Ayer Enrique cocinó; (Terapeuta: se lo agradeciste) no se lo agradecí, para mí es normal; (Terapeuta: pensás que hay una comunicación telepática).

Enrique en mi casa habla si le interesa el tema. Yo quiero que labure. A veces comparte con las hijas, le da de comer, las baña; cuando empezó a comer la beba le dimos juntos; para mí son rutinas normales que no hay que destacar o apoyar; otras veces llega del trabajo, come, se baña y se quiere ir a dormir.

Con Enrique siempre nos peleamos; me grita, no se puede hablar. Enrique es igual a Laura. Soy la madre de sus hijas me tiene que respetar. Hace varias semanas que estamos peleando, me pega; prefiero que se desbante conmigo y no con mis hijas.

Estoy tratando de charlar un poco más, compartir algo con él, estamos tratando, las cosas que se hablan son siempre ajenas a la pareja.

Coloquio María (PI) (mensaje de María (PI) a Laura): Estuvo el viernes en mi casa, primero dijo a la 17, pero tuvo que llevar a una amiga hasta su casa y vino a las 20, se puso a cocinar, quiere acomodar todo, saca todo y lo deja ahí para que lo tire. Me molesta me pongo seria. Deje el collar de la abuela sobre la heladera, lo agarró y lo revoleó. Después llamó para ver si lo había guardado. Con Laura, no nos comunicamos cara a cara; nos comunicamos por celular, e-mail o Facebook.

Coloquio María (PI): (mensaje de María a la abuela): Con la abuela: está cada vez peor, más nerviosa, se pelea con Enrique; la maldigo, alguna vez le voy a pegar.

Las formas de emisión del mensaje son similares tanto en Laura como en María (PI); son mensajes donde el destinatario no está claramente identificado; está implícito o es reemplazado por otro destinatario, como cuando Laura en vez de hablar con Enrique prefiere hablar con su hermana. Siguiendo a Galeano (1997) no hay compatibilidad entre el estímulo y la respuesta; el emisor no está entrenado en la selección y emisión de la imagen, ni en la selección del destinatario.

Por lo general, el mensaje es no dicho, es actuado por el emisor y la información se transmite a través de acciones violentas; por lo que, siguiendo a Galeano (1997), el tiempo es corto y la cantidad de información es escasa o nula; ya que el tiempo para transmitir información es proporcional a la cantidad de información transmitida y es función de la capacidad del medio. Los ruidos provienen del emisor y del contexto psicosocial.

Asimismo, no se expresa, siguiendo a Watzlawick, Beavin y Jackson (1985) el aspecto referencial del mensaje, que trasmite la información; queda en la intención del emisor expresar el contenido. También, no se conoce el tipo de mensaje –aspecto conativo- y por ende, no hay una relación entre emisor y receptor.

El canal por el cual se transmite el mensaje, dado que no existe la retroalimentación, es mayoritariamente un canal electrónico: celular, e-mail, facebook o telepáticamente al decir del Terapeuta entrevistador.

El diálogo “cara a cara”, no es posible porque se ve interrumpido por el accionar de la violencia, por ejemplo, las peleas de María (PI) y Enrique. De acuerdo con Barceló (2010), no existe una comunicación eficaz que no esté vinculada con la percepción del self del otro; en las peleas de subsistema conyugal no solo no se percibe al otro; sino que la forma de emitir el mensaje, agrediendo, implica una respuesta de sumisión, de parte del destinatario. Esto se muestra cuando María (PI) expresó: *“Hace varias semanas que estamos peleando, me pega; prefiero que se desbande conmigo y no con mis hijas”*.

5.5. Objetivo 3: Describir el uso de la paradoja y de la comunicación paradójica, en el caso observado, como estrategia terapéutica

Para la descripción de este objetivo, se consideraron los encuentros con el Terapeuta, durante y con posterioridad a cada sesión observada en la cámara Gesell; donde se planificaron las intervenciones estratégicas desarrolladas.

Nardone y Watzlawick (1992), señalan que los problemas, en el sistema familiar, se pueden resolver mediante estrategias focales que rompan el equilibrio disfuncional que mantiene dicho problema. En el Caso que observamos, el problema manifiesto, se centra en la conducta disfuncional de María (PI), que se relaciona con la desatención y la puesta en riesgo de su vida y de su hija menor Verónica. Así como, de su relación de pareja con Enrique.

Viaplana y otros (2012), desde una perspectiva sistémica de los síntomas, señalan que éstos son vistos como parte de un patrón comunicacional, como una característica del sistema y no únicamente del que lo sufre. En este Caso, no solamente María desatiende a su hija, sino también Laura desatiende a su madre Alicia y como se ha descrito anteriormente el patrón comunicacional del sistema de la familia extensa, es patológico.

Wainstein (2006), señala que las intervenciones estratégicas se focalizan en adecuar medios a fines, interrumpiendo el circuito formado por las soluciones intentadas fallidas y para modificar el encuadre del problema. En este Caso, la solicitud de Laura para hacer terapia familiar, fue el primer intento de solución, con el principal objetivo de provocar un

cambio en las acciones comportamentales de María (PI). A este tipo de cambio, Serebrinsky (2009), lo denomina: Cambio 2; cuando se cambian la estructura y las pautas comunicacionales del sistema y cambian los resultados obtenidos.

El Terapeuta entrevistador, considerado según Baños, Solano y Otero (1990) como un terapeuta de la segunda cibernética, también denominada como cibernética de los sistemas observantes ya que incluye a los terapeutas como agentes constructores de la realidad observada. En este Caso, seleccionó para lograr el cambio propuesto, entre otras, a la intervención estratégica paradójica.

En la aplicación de la técnica de la paradoja, se trata de no modificar el sistema, sino que se lo apoya y se respeta la lógica afectiva interna, forzando a la familia argumentar contra su propia verdad (Espinal, Gimeno y González, 2006). Las intervenciones paradójicas se emplean cuando el consultor quiere que los consultantes se resistan y cambien en oposición a lo que se les plantea; desde la pragmática de la comunicación, una paradoja incluye una comunicación explícita o implícita que se incluye en otra comunicación que la contradice (Wainstein, 2006).

Papp (1993), señala que para idear una paradoja sistémica, el terapeuta relaciona el síntoma con la función que este cumple en el sistema, se enumeran las consecuencias de su eliminación y se recomienda que la familia continúe resolviendo su dilema a través del síntoma. La tarea de diseñar una paradoja incluye tres pasos; que se explican a continuación.

1) Redefinición del síntoma y del sistema en forma positiva

Según Viaplana y otros (2012) el síntoma es visto como parte de un patrón comunicacional y como una característica del sistema. En el Caso observado, el síntoma es la comunicación patológica y las perturbaciones en la intercomunicación, a las que se hace referencia en el punto 5.1., en el cual se describe la dinámica –comunicación y respuesta– del sistema familiar. El síntoma se corresponde con problemas derivados de los descuidos en la atención entre sus miembros y problemas en la pareja conyugal de María (PI) y Enrique; siguiendo a Papp (1993), la aparición del síntoma puede desencadenarla una multitud de hechos que quebrantan los patrones de control de la familia.

El Terapeuta entrevistador, realizó una redefinición del síntoma y lo ubica en la incapacidad y falta de autoestima de María (PI), para desarrollar sus actividades como persona independiente, madre y esposa, derivadas de la dependencia, que se expresa con la sumisión, económica y afectiva de María (PI), para con Laura y Enrique, aceptando el mal trato, verbal y corporal que le proporcionan.

María (PI) constantemente se refiere a “la falta de respeto” hacia su persona por parte de Laura y Enrique y que su autoestima se vería fortalecida si pudiera volver a trabajar en su anterior actividad, en un kiosco de cigarrillos y golosinas, para lo cual alquilaba un local. Estos objetivos personales y la propuesta de trabajo de Laura, que se demora en su concreción, son los hechos que ha considerado el Terapeuta entrevistador para la formulación de la intervención paradójica.

2) Prescripción del síntoma en una forma breve, concisa e inaceptable para la familia

Haley (1976) señala que, por lo común, las familias se han estabilizado en torno al hecho de que uno de sus miembros, el paciente identificado, en este Caso, María (PI), constituye el problema; al modificar la situación del paciente identificado se tiende a desestabilizar la familia. Las tareas paradójicas se pueden abordar en un sentido global o con una parte de la familia.

En el Caso observado, el Terapeuta lo aborda con María (PI), con el fin de que pueda obtener mayor respeto de los otros miembros y para favorecer su autoestima, prescribiéndole que: no acepte el trabajo ofrecido por Laura y que desarrolle nuevamente su actividad como vendedora.

La toma de esa decisión traería consecuencias en dos niveles: 1) Para María (PI) no sería conveniente desechar la oferta de trabajo de Laura, porque es la posibilidad de concretar un trabajo, en el corto plazo y tampoco podría, ya que no posee ingresos, volver a su actividad como vendedora, cumpliendo su deseo; por lo cual, para realizar la puesta en marcha del negocio, necesitaría aún más de la ayuda económica de Laura y 2) Para el sistema: Laura, tendría mayores problemas con el cuidado de su madre y le debería prestar mayor atención y tiempo. Mientras que Enrique, debería cuidar de sus hijas, ante la ausencia de María (PI).

3) Restricción cada vez que la familia dé señales de estar cambiando, el terapeuta deberá refrenarlos; los progresos son motivos de preocupación, más que de complacencia

Wainstein (2006), señala que las comunicaciones paradójicas pueden producir parálisis o confusión, salvo que el sujeto pueda hablar de la contradicción. María (PI), comentó, acerca de su dependencia del otro: *“las situaciones por las que atravieso, tienen que ver con mi actividad, conmigo; siempre estoy esperando que el otro haga las cosas por mi. Yo tengo que hacer algo por mi misma.* El Terapeuta entrevistador, respondió con una pregunta: *¿Fuiste a la entrevista por el trabajo de tu mamá?*

La referencia de María (PI) y la respuesta del Terapeuta, es el único ejemplo que se pudo obtener de las señales de un posible cambio, ya que luego continuó yendo a las siguientes sesiones solamente María (PI), tratándose temas de convivencia conyugal.

5.6. Objetivo 4. Proponer nuevas intervenciones estratégicas, para el Caso observado, en la búsqueda del cambio, con las reglas del juego del sistema familiar consultante

Para este objetivo, en principio, se observaron las intervenciones estratégicas, de acuerdo con las propuestas de Wainstein (2006), prescriptas por el Terapeuta entrevistador en las sesiones de cámara Gesell.

- 1) *Accionar sobre las pautas o modos habituales de comportamiento, que parecen definir la ocurrencia del problema.* Son variados los modos en que se puede intervenir: cambiar la frecuencia del síntoma; cambiar el momento en que ocurre; cambiar la intensidad; sustraerle un elemento e invertir la pauta.

Intervención del Terapeuta:

- Cuando vos hablás estás hablando en tercera persona. Siempre te quisiste sobreadaptar. Creo que vos te ves como una discapacitada. No te respetás. Tampoco respetás; esto no habilita al otro a faltarte el respecto. No lo habilita a ser agresivo.
- Tenés que comunicarte más con tus sentimientos, más con tu sentir. Abrir una ventana distinta para empezar a comunicarte. Expresar como te sentís, puede gustar o no, pero te tienen que respetar.
- Hay que ponerle un límite a Enrique; tus hijas aprenden que la comunicación se realiza a través del maltrato. ¿Vos querés que tus hijas vean al papá drogado, que límites vas a poner?

- 2) *El uso de anécdotas, relatos y lenguajes metafóricos y analogías.* El uso de la analogía permite utilizar concepciones de un ámbito de nuestra experiencia, para encarar o comprender otro tipo de vivencias.

Intervención del Terapeuta entrevistador:

- Cuando ponés un límite tiene que ser claro, no impulsivo, ni agresivo, para no escalar; por ejemplo, según la forma que se ponen los límites en estas sesiones.

- 3) *Mostrar la existencia de excepciones a las conductas, ideas, sentimientos e interacciones que están asociados al problema.*

Intervención del Terapeuta entrevistador:

- Vos dijiste que te dedicabas más a tus hijas a las nenas. Te quejás de tu mamá por descuidar a tu abuela. A ver que tenemos: la abuela, las chicas, Enrique, tu mamá que crea más caos. Cual es probabilidad que te dediques solo a tus hijas y a Enrique.

En segundo lugar, para dar cumplimiento al objetivo de proponer nuevas intervenciones estratégicas, en la búsqueda del cambio, con las reglas de juego del sistema consultante, se incluyen las siguientes propuestas.

- 1) *Reenmarcamiento:* según Wainstein (2006), es la modificación de la visión desarrollada hasta el momento acerca del problema. Se codifica de nuevo la percepción de la realidad, sin cambiar el significado, aunque si su estructura y su sentido.

En el Caso observado, Laura consulta porque está preocupada por la conducta disfuncional de su hija, María (PI) y por su relación de pareja con Enrique. Asimismo, menciona que María (PI), no cuida a su abuela y no tiene un trabajo que le proporcione un ingreso; por lo cual, tiene que ayudarla económicamente.

Se podría recodificar la percepción de la realidad que propone Laura, sin cambiar el significado, señalando que es entendible su preocupación sobre la desatención y conducta disfuncional de María (PI); no obstante, se observa que su desatención de su madre es similar a la desatención de María (PI) con sus hijas. De esta manera el foco de atención deja de ser María (PI), sin modificarse el estilo de comunicación del sistema.

- 2) *Entrevista circular*: Fleuridas, Nelson y Rosenthal (1986), utilizan esta intervención para recoger información acerca de los cambios y diferencias en las relaciones funcionales, que mantienen interacciones disfuncionales

En el Caso observado, se podrían hacer las siguientes preguntas para conocer el desarrollo de la intervención estratégica paradójica: 1) ¿Cuál sería el problema de la familia si se daría el cambio?; ¿Cuál era el problema anterior?; ¿En que era distinto de lo que sucede ahora?. Las preguntas, nos darían información acerca de si María (PI), según Wainstein (2006), puedo hablar de la contradicción.

6. Conclusiones

El objetivo general del presente estudio fue el de describir la dinámica- comunicación y respuesta- de un sistema familiar disfuncional y el uso de la intervención estratégica paradójica para lograr un cambio en las interacciones patológicas.

Para cumplimentar con el objetivo general, se propusieron objetivos específicos que se focalizaron en describir la dinámica familiar, las formas de emisión del mensaje, la estrategia paradójica aplicada por el Terapeuta, otras intervenciones estratégicas para el cambio y también se propusieron futuras intervenciones.

En función del primer objetivo se tomó un diálogo observado en una sesión de cámara Gesell entre Laura y María (PI) y se arribó a la conclusión de que, la interacción, el intercambio de mensajes, entre Laura y María (PI) se caracterizan por una secuencia en la cual Laura utiliza una comunicación lógica transmitiendo contenido, mientras que María (PI), en forma analógica, sin mirar a Laura, expresa con su cuerpo, el aspecto referencial de la relación, al descreer de las promesas de Laura, situación a la que hace referencia, cuando es consultada por el Terapeuta. Por otro lado, en el diálogo tomado para este objetivo, se observó la descalificación, la cual lleva, siguiendo a Serebrinsky (2009), a una situación de desconfirmación, constituyéndose una falta de reconocimiento del otro en su calidad de persona.

Para el segundo objetivo específico, describir las formas de emisión del mensaje del sistema familiar consultante, se tomaron de las sesiones observadas en la cámara Gesell, los

mensajes de Laura a María (PI), de María (PI) a Laura, de María (PI) a Enrique y de María (PI) a la abuela.

En los coloquios, se observó que las formas de emisión del mensaje son similares tanto en Laura como en María (PI), puesto que el destinatario no está claramente identificado, está implícito o es reemplazado por otro destinatario. No hay compatibilidad entre el estímulo y la respuesta, y el emisor no está entrenado ni en la selección de la imagen, ni en la selección del destinatario. Por otro lado, la información se transmite a través de acciones violentas donde el tiempo es corto y la cantidad de información es escasa o nula y los ruidos provienen del emisor y del contexto psicosocial. Asimismo, no se expresa el aspecto referencial del mensaje, que transmite la información, queda en la intención del emisor expresar el contenido. También, no se conoce el tipo de mensaje - aspecto conativo – y por ende, no hay una relación entre emisor y receptor (Galeano, 1997; Watzlawich, Beavin y Jackson, 1985).

De acuerdo con Barceló (2010), no existe una comunicación eficaz que no esté vinculada con la percepción del self del otro; en las peleas del subsistema conyugal no sólo no se percibe al otro; sino que la forma agresiva de emitir el mensaje, implica una respuesta de sumisión de parte del destinatario. Esto queda demostrado cuando María (PI), dijo: *“hace varias semanas que estamos peleando, me pega, prefiero que se desbande conmigo y no con mis hijas”*.

Para el tercer objetivo donde se utiliza la intervención paradójica, se consideraron los encuentros con el Terapeuta, durante y después de cada sesión observada en la cámara Gesell, donde se planificaron las intervenciones estratégicas desarrolladas. La intervención seleccionada por el terapeuta, está dirigida a María (PI), con el fin de que pueda obtener mayor respeto de los otros miembros y para favorecer su autoestima, para lo que le prescribió que no acepte el trabajo ofrecido por Laura y que desarrolle nuevamente su actividad como vendedora. El resultado de esta intervención, se puede describir mejor con lo propuesto por Wainstein (2006) al señalar que las comunicaciones paradójicas pueden producir parálisis o confusión, salvo que el sujeto pueda hablar de la contradicción. En este caso, María (PI), arriba a la conclusión de que: *“las situaciones por las que atravieso, tienen que ver con mi actividad, conmigo, siempre estoy esperando que el otro haga las cosas por mí. Yo tengo que hacer algo por mí misma”*.

Para el último objetivo específico, donde se propusieron nuevas intervenciones estratégicas, se observaron las intervenciones realizadas por el Terapeuta y observadas en las sesiones de cámara Gesell. Se propusieron con el objetivo de la búsqueda del cambio, el reenmarcamiento (Wainstein, 2006) y el uso de la entrevista circular (Fleuridas, Nelson y Rosenthal, 1986).

Se considera que se han cumplido los objetivos específicos planteados ya que se ha descrito: la dinámica familiar, las formas de emisión del mensaje, la estrategia paradójica aplicada y otras intervenciones estratégicas para el cambio; así como también se ha elaborado una propuesta de futuras intervenciones para la familia.

Desde la psicoterapia sistémica se considera relevante destacar, que los síntomas son vistos como parte de un patrón comunicacional y como una característica del sistema y no únicamente del que lo sufre (Viaplana y otros, 2012). Las personas y sus problemas se encuentran inmersos en sistemas más amplios como lo es la familia (Serebrinsky, 2006).

Los primeros pasos en terapia familiar se encaminaron hacia el estudio del plano pragmático de la comunicación o sea las secuencias interaccionales de la conducta y su relación con la sintomatología (Montesano, 2012). Un cambio en la conducta, de cualquiera de las partes afecta a las demás; la información va y viene por circuitos de realimentación para mantener el equilibrio del sistema (Papp, 1993).

Para dar respuesta a los objetivos se utilizaron, en lo que respecta a sus conceptualizaciones teóricas, distintas disciplinas, como son: La teoría General de los Sistemas (TGS) (Bertalanffy, 1968); la Cibernética (Wiener, 1948); la Teoría de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin y Jackson (1967) y los desarrollos de las principales Escuelas de Terapia Sistémica, en la intervención clínica.

La terapia familiar sistémica posee un importante conjunto de técnicas para tratar el enfermo dentro del sistema. Al reparar a las familias disfuncionales, se contribuye a consolidar esta Institución; en un cambio sostenido se deben incluir aspectos decisivos, como son: 1) La facilitación de la comunicación y 2) La flexibilización de los roles (Serebrinsky, 2006).

Con respecto al primer aspecto decisivo mencionado, la observación realizada permitió describir cómo es la comunicación en una familia disfuncional, cuáles son las respuestas y cuáles son las consecuencias en la conducta, que ambas generan. Asimismo, se pudo

observar cómo surge el síntoma derivado de los problemas comunes a todos los miembros del sistema.

Al respecto, se observó que existe entre los miembros de la familia un rechazo a la comunicación, que impide entrar en intercambios comunicacionales, siguiendo a Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), un rechazo a los contenidos, aspecto referencial del mensaje que transmite información, implica una negativa a la relación. Asimismo, se observó que la falta de reconocimiento del otro como tal lleva a situaciones de desconfirmación de la calidad de persona, con el resurgimiento del síntoma derivados de los problemas comunes a todos los miembros del sistema familiar.

En relación al segundo aspecto decisivo para un cambio sostenido, la flexibilización de los roles, sería conveniente complementar el desarrollo de la terapia familiar observada, con la inclusión de otros miembros del grupo familiar para conocer cuáles son los patrones de interacción, estructura familiar, que determinan las relaciones entre sus miembros.

Además, sería conveniente profundizar el estilo del terapeuta, ya que éste es muy significativo en el proceso de coparticipación con la familia que consulta y porque el modelo terapéutico desarrollado sufre las variaciones que le impone quien lo aplica, confiriéndole una identidad particular otorgada por el sesgo de la percepción individual del terapeuta (Ceberio y Linares, 2006).

Asimismo, se considera que convendría realizar un tratamiento para el consumo de estupefacientes y teniendo en cuenta los factores de riesgo que determinan la disfuncionalidad familiar, una tarea multidisciplinaria.

Se considera que el presente estudio posee ciertas limitaciones en lo que respecta al aspecto práctico, relacionadas con el tiempo de observación en cámara Gesell. Al respecto, no se ha podido seguir la evolución longitudinal de las intervenciones estratégicas prescritas; constituyéndose en una limitación que interfiere directamente en los objetivos número tres y cuatro, respecto de los cambios en la secuencia interaccional del sistema familiar.

Por otra parte, el tratamiento de las cuestiones relacionadas con la violencia familiar, el consumo de estupefacientes y fundamentalmente, la situación de riesgo de los menores de edad, causada por el abandono y por vivir en un ambiente inadecuado, podría ser materia del ámbito legal; circunstancia que excede el alcance del presente Trabajo.

Para finalizar, a través de la realización del trabajo se ha podido integrar la teoría con la práctica profesional; constituyéndose en una experiencia enriquecedora ya sea por tratarse del primer acercamiento a la práctica clínica; así como por el intercambio con cada uno de los profesionales que colaboró en el presente estudio.

Referencia bibliográficas

- Arnold, M. & Osorio, F. (1998) *Introducción a los conceptos básicos de la Teoría General de Sistemas*. Cinta de Moebio. Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Baños, F.; Solana, R. & Otero, S. (1990). Los sistemas observantes: conceptos, estrategias y entrenamiento en terapia familiar sistémica. *Revista de la Asociación Española de Neurosiquiatria*, vol.10, núm. 33, pp. 203-210.
- Barcelo, T. (2010). Comunicación, Interacción y Psicoterapia: Los procesos de relación interpersonal desde la complejidad. *Miscelanea Comillas*, vol. 69, núm.134, pp. 83-122.
- Bertalanffy, T.G. (1968). *Teoría General de los Sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Carrasco, C. (2000) *La familia como sistema relacional*. Chile: Pontificia Universidad Católica.
- Ceberio, M.R. (2002). *Mitos y desmitificaciones del modelo sistémico*, Buenos Aires: De los cuatro vientos.
- Ceberio, M.R. & Linares, J.L. (2006). *Ser y hacer en terapia sistémica: La construcción del estilo terapéutico*. Buenos Aires: De los cuatro vientos.
- Espinal, I.; Gimeno, A. & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, vol. 14, pp. 21-34.
- Fleuridas, C.; Nelson, T.H. & Rosenthal, D (1986). The evolution of circular questionnaire journal of marital and family. *Terapy*. vol. 12, núm. 2, pp. 113-127.
- Haley, J. (1976). *Terapia para resolver problemas: Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Buenos Aires: Amorroutu.
- Herrera Santi, P.M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. vol. 13, núm. 6, pp. 591-595.
- Kenney, B.P. (1991). *Estética del Cambio*. Buenos Aires: Amorroutu
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) (2002).
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, núm. 89, pp. 5-50.

- Montt, M.E. & Almonte, C. (2003). *Sistemas Familiares y desarrollo psicosocial*. En Almonte, C.; Montt, M.E. & Correa, A. (2003) *Psicoterapia Infantil y de la Adolescencia*. Chile: Editorial Mediterraneo.
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (1992). *El arte del cambio: Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*. Barcelona: Herder.
- Ortega Bavia, F.J. (2001). *Terapia familiar sistémica*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Papp, P. (1993). *El proceso del cambio*. Nueva York: Guilford Press.
- Ramirez, L.A. (2002). *Teoría de sistemas*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.
- Rizo García, M. (2011). Reseña de Teoría de la Comunicación Humana, de Paul Watzlawick. *Revista Razón y Palabra*, vol. 16, núm. 75. Recuperado de **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.** palabra.org.mx/N/N75.
- Rodriguez Martínez, M. (1999). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. *Perspectivas sistémicas. La nueva comunicación*. núm.55. Recuperado de <http://w.w.w.redsistémica.com.ar>
- Serebrinsky, H.A. (2009). *Un viaje circular: De la psicología social a la teoría sistémica*. Buenos Aires: De los cuatro vientos.
- Vargas Ávalos (2004), Cap.1: Antecedentes de la terapia sistémica. Una aproximación a su tradición de investigación científica. En *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. Compiladora Luz de Lourdez Eguiluz. México D.F. Pax México.
- Viaplana, G.F.; Muñoz Cano, D.; Felipe, V.C & Montesano Campo (2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Depto. de Psicología. Universidad de Barcelona.
- Wainstein, M. (1997). *Comunicación: Un paradigma de la mente*. Buenos Aires: Secretaría de Cultura de la Facultad de Psicología. Oficinas de Publicaciones del CBC. Universidad de Buenos Aires.
- Waintein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Watzlawick, P. (1989). *El lenguaje del Cambio*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P.; Beavin, J.H. & Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.