

Universidad de Palermo  
Facultad de Ciencias Sociales  
Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

“Terapia estratégica breve en una pareja con interacción violenta”

Autor: Leguizamón Mandalunis, Renata

Tutor: Bulacio, Juan Manuel

## Índice

1. Introducción.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo General: .....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. Marco teórico.....	4
3.1. Antecedentes del Modelo Sistémico.....	4
3.1.1. La Teoría General de los Sistemas.....	5
3.1.2. Cibernética.....	6
3.1.3. Pragmática de la comunicación humana.....	7
3.2. Historia Breve del Modelo Estratégico.....	9
3.2.1. La Escuela Estructural Estratégica.....	10
3.2.2. La escuela interaccional del MRI (Mental Research Institute).....	11
3.3. Historia del amor.....	15
3.4. Definición de pareja.....	18
3.4.1. Terapia de pareja.....	20
3.5. Violencia.....	22
3.5.1. Tratamiento de la violencia.....	27
4. Metodología.....	32
4.1. Tipo de estudio.....	32
4.2. Participantes. ....	32
4.3. Instrumentos.....	32
4.4. Procedimiento.....	33
5. Desarrollo.....	33
5.1. Presentación del caso.....	33

5.2. Describir la queja inicial, el proceso de co-construcción del motivo de consulta y la información reunida durante las sesiones iniciales. ....	34
5.3. Describir el circuito autoperpetuante que mantiene el problema. ....	37
5.4. Identificar y analizar las intervenciones llevadas a cabo por la terapeuta. ....	39
5.5. Describir los cambios que se produjeron en la terapia luego de las intervenciones terapéuticas. ....	43
6. Conclusiones.....	44

*La pareja sigue siendo el ámbito donde es posible aunar una ética de la ternura con el sexo, cultivando el amor como un arte, es decir, aprendiendo del error para barajar nuevamente las cartas de uno de los juegos más bellos y antiguos del mundo.”* (Kreimer, 2004).

## **1. Introducción**

El presente Trabajo Final de Integración (TFI), surge a partir de las prácticas de habilitación profesional, realizadas para la carrera de Psicología. En dichas prácticas, se desarrolló por un lado, la participación como co-terapeuta en el área de psiquiatría del Hospital Público donde se llevan a cabo los tratamientos a personas de la tercera edad. Por otro, se realizaron actividades en una Fundación que tiene por objetivo central promover una mejora en la calidad de vida individual y social, a través del conocimiento y aplicación en la vida cotidiana de los principios de las ciencias cognitivas. Las tareas dentro de la fundación, consistieron en talleres, lectura de casos clínicos y formación profesional. Se incluyeron en la práctica, ayudantías en las materias Psicopatología II y Creatividad, dictadas en una Universidad Privada.

El caso elegido, fue seleccionado a partir de las consultas psiquiátricas. Se trató de una pareja con interacción violenta, que posteriormente fue derivada a una psicóloga sistémica, quien se mostró dispuesta a brindar datos acerca de los participantes y su tratamiento. De esta manera, se logró obtener información de ambos abordajes, y a la vez vislumbrar los resultados.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General:**

Describir y analizar el tratamiento psicoterapéutico de una pareja que consulta por dificultades comunicacionales y violencia, desde el modelo sistémico de terapia breve estratégica.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Describir la queja inicial, el proceso de co-construcción del motivo de consulta y la información reunida durante las sesiones iniciales.
- Describir el circuito autoperpetuante que mantiene el problema.
- Identificar y analizar las intervenciones llevadas a cabo por la terapeuta.
- Describir los cambios que se produjeron en la terapia luego de las intervenciones terapéuticas.

### **3. Marco teórico**

#### ***3.1. Antecedentes del Modelo Sistémico***

Los modelos de psicoterapia se gestan a partir de determinadas características sociales, crisis políticas y económicas, que inciden en los factores socioculturales.

Investigando los contextos históricos en los que se crearon algunas de estas corrientes, se considera que se constituyeron como consecuencia de la sociedad de ese momento, pero a la vez, sus efectos influenciaron a la sociedad que los produjo (Ceberio, 1998).

Durante el siglo XIX las ciencias se fundamentaban en modelos mecanicistas derivados de la física clásica (Viaplana, Muñoz, Compañ & Montesano, 2016) que habían centrado su interés en la descripción de los hechos dispuestos según leyes causales y matemáticas (Fernández Moya, 2006). El modelo psicoanalítico, primer modelo de la psique humana, establecía concepciones orientadas hacia el análisis de lo intrapsíquico y el pasado remoto como causas deterministas y unidireccionales (Watzlawick & Nardone, 1992). Se basó en la reactivación de los conflictos y fantasías infantiles del paciente en la persona del terapeuta, observando los síntomas como indicadores de una disfunción o trauma creado en el pasado. Obedecía a la causalidad lineal, es decir, el problema es explicado al encontrar la causa que lo antecede y genera (Viaplana, et al., 2016). Por otro lado, el conductismo, consideró al entorno como un conjunto de estímulos, y al individuo como un organismo capaz de reaccionar a partir de los mismos. Buscó el control y la predicción de la conducta observable, también de forma lineal, sosteniendo que toda conducta se mantiene y moldea por sus consecuencias (Wainstein, 2006).

La segunda guerra mundial dejó como secuela un número importante de víctimas y veteranos de guerra, que supuso un aumento de patologías psicológicas, y por tanto de demanda social de tratamientos. Esto condujo a la revisión de los sistemas socio-sanitarios de atención imperantes (Ceberio, 1998).

Fue en el Valle de Silicio, norte de California, donde germinó la cibernética y se aplicó la teoría de los sistemas. Ambas disciplinas se trasladaron al campo de las relaciones humanas. El avance de la antropología, la sociología y una fuerte tendencia hacia los aspectos interpersonales y sociales, construyeron las bases para la aparición de un nuevo paradigma en las ciencias del comportamiento humano, el llamado Paradigma Sistémico (Ceberio, 1998).

Los supuestos teóricos que están en la base del modelo sistémico, se relacionan con numerosas fuentes teóricas. Desde los conceptos y esquemas operativos, creados por Ludwig Von Bertalanffy, quien desarrolló la Teoría General de los sistemas, a los trabajos de Wiener sobre cibernética, y la teoría de la comunicación de Shannon y

Weaver. A posteriori, las técnicas Ericksonianas y el constructivismo se acoplan para definir el modelo de terapia breve, Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, que expresa lo que se podría llamar clínica del cambio (Ceberio, 1998).

La terapia familiar también fue responsable de importantes aportes. Según Wainstein (2016), la familia comenzó a describirse como una mente compleja, un sistema constituido por patrones comunicacionales observables, recursivos y relativamente estables, que mediatizaban las relaciones entre el ser humano, sus creencias, el ciclo vital, y el entorno de la vida social más amplia.

### **3.1.1. La Teoría General de los Sistemas**

Fue desarrollada por Ludwig von Bertalanffy en 1968, como un intento de unificar el conocimiento científico. Favorecía el trabajo interdisciplinario, logrando la unidad de las ciencias (Jutoran, 1994). Y permitió de esta manera, la obtención de modelos con características comunes, aunque referidas a sistemas diferentes (Fernández Moya, 2006).

Watzlawick, Beavin & Jackson (1985), establecieron que un sistema es un conjunto de objetos o elementos que se relacionan entre sí. Además del concepto de relación, Bertalanffy (1993) destacó el concepto de interacción, presuponiendo de este modo, la existencia de interdependencia entre las partes y la posibilidad de un cambio a través de la reversibilidad de la relación.

El pensamiento sistémico estudia el todo para comprender las partes, teniendo en cuenta las propiedades emergentes, se entiende qué relaciones existen entre los elementos y cuáles son los patrones que se establecen en el tiempo (Wainstein, 2006). Cada una de las partes que encierra un sistema puede ser considerado un subsistema, es decir, un conjunto de partes e interrelaciones que se encuentran estructural y funcionalmente dentro de un sistema mayor, y que poseen sus propias características (Bertoglio & Johansen, 1993). Se afirma entonces, que los subsistemas son sistemas más pequeños dentro de otros mayores. Además, es un sistema cerrado aquel que no intercambia información con el medio; en cambio, los sistemas abiertos intercambian constantemente información o energía, manteniendo alguna forma de equilibrio permanente que admite cambios y adaptaciones (Bertalanffy, 1993).

Según Viaplana et al. (2016), se pueden describir tres propiedades principales de los sistemas. La totalidad: implica que el cambio de un miembro afecta a los otros, ya que sus acciones están relacionadas mediante pautas de interacción. La retroalimentación: la conducta de cada miembro influye en la de los demás como feedback positivo o negativo. Y la equifinalidad: se puede llegar a una misma pauta de interacción a partir de orígenes y caminos diversos.

### 3.1.2. Cibernética

Deriva del griego Kibernetikée, que alude al arte de gobernar. Es la ciencia de la pauta y la organización, en otras palabras, de la comunicación y el control, tanto en las máquinas como en los seres humanos. Se trata de una ciencia multidisciplinaria, para analizar los procesos similares que se dan en los seres vivos y las máquinas, como son el control de la información y las comunicaciones (Jutoran, 1994). Camacho (2006) expresa, que todo sistema vivo depende de dos procesos: la morfostasis, referida al mantenimiento de la constancia de un sistema por mecanismos de retroalimentación negativa; y la morfogénesis, que es la variabilidad de un sistema generada por mecanismos de retroalimentación positiva. En consecuencia, se pueden producir dos tipos de cambios: el de primer orden, relacionado con la retroalimentación negativa, que mantiene cierto equilibrio estable en el sistema, y el cambio de segundo orden, vinculado a retroalimentación positiva, o sea, a desequilibrios que generan cambios en los sistemas (Wainstein, 2006).

Según Camacho, (2006) en la historia de la Cibernética se pueden observar tres niveles de complejidad: la Cibernética de Orden '0', implícita; la Cibernética de Primer Orden o epistemología de los sistemas observados, descrita por Wiener; y la Cibernética de Segundo Orden o epistemología de los sistemas observantes, también denominada Cibernética de la Cibernética

La Cibernética de primer orden (Jutoran, 1994), fue teorizada en 1948 por el matemático estadounidense Norbert Wiener, mientras estudiaba la conducta de tiro de los cañones antiaéreos. Era un proyecto para guiar la artillería antiaérea de forma automática mediante el empleo de un radar, con el objetivo de predecir la trayectoria de los bombardeos y orientar adecuadamente los disparos. Una vez disparada el arma, determinaba la posición cambiante del avión y lo derribaba, este cañón imitaba el accionar del hombre. A esta cibernética le interesaba el orden y el control, solo las máquinas que utilizan información pueden luchar contra el desorden y la entropía.

Wiener utilizó el principio de retroalimentación o feedback como una de las bases de su teoría. Puntualizó en el mecanismo que reintroduce en el sistema los resultados de su desempeño, la información sobre los efectos retroactúa sobre las causas, transformándose en un proceso circular. Consideró que el principio de corrección del error es el mismo en las máquinas que en los seres humanos, y al concepto de homeostasis, como un proceso autocorrectivo, también denominado feedback negativo (Jutoran, 1994).

El concepto de información es esencial para la organización del sistema. La retroalimentación no solo involucra energía y materia, sino que también, es un proceso organizacional e informacional. Se le otorgó suma importancia a la causalidad circular, o sea, la red de interacciones por las cuales, un elemento que genera



variaciones dentro del sistema, al cabo de un tiempo recibe las influencias de aquellas variaciones (Fernández Moya, 2006).

En 1958, el profesor Heinz Von Foerster revisó los planteamientos de Wiener acerca de la Cibernética y propuso un nuevo enfoque, propio de los sistemas complejos, lo definió como 'Cibernética de segundo orden' (Fernández Moya, 2006).

En el mismo, consideró al observador como agente constructor de la realidad, al punto de anular toda expectativa de predicción por parte del mismo. Esto significa que la incertidumbre se vuelve absoluta (Watzlawick et al., 1985). Se fundamenta en la premisa que todos y cada uno de nosotros somos constructores de la realidad, es decir, responsables de nuestras invenciones, cuestionando los conceptos de verdad, objetividad y realidad (Fernández Moya, 2006).

### *3.1.3. Pragmática de la comunicación humana*

En 1949 Shannon, ingeniero electrónico, y Warren Weaver, matemático, crearon un modelo lineal de la comunicación, el Modelo Telegráfico. Su objetivo era la eficacia en la transmisión de la información, es decir, se centraba en los mensajes enviados de un punto al otro y en los resultados e influencias entre el emisor y el receptor (Jutoran, 1994).

En oposición al modelo anterior, surgió la propuesta de la Escuela de Palo Alto, conocida como Modelo orquestal de la comunicación. Los trabajadores de la Universidad Invisible, como los llamaban, partieron de tres premisas básicas: Que la esencia de la comunicación se basa en procesos de relación e interacción, que todo comportamiento humano comunica, y que los trastornos psíquicos reflejan perturbaciones en la comunicación (Viplana et al., 2016).

Bateson junto a Ruesch en 1951, afirmaron que la comunicación es la matriz en la que encajan todas las actividades humanas, incluyendo los procesos por los cuales las personas se influyen recíprocamente (jutoran, 1994). Se da dentro de un contexto, el conocimiento y la comprensión del mismo, permiten entender con mayor amplitud éste fenómeno (Watzlawick, 1972). Watzlawick la define como un conjunto de elementos en interacción, en donde cualquier cambio, por mínimo que sea, tiene un efecto en las otras partes. Por ende la comunicación, es un sistema abierto de interacciones, dentro de un contexto determinado (García, 2011).

Para Wainstein (2006), es más relevante la pauta que conecta los intercambios que las características estructurales del emisor o receptor. El autor entonces, afirma que la teoría de la comunicación hace referencia a la pragmática de la comunicación, o sea, a cómo afecta a la conducta humana.

Watzlawick et al. (1985), establecieron los principios básicos de la teoría de la comunicación humana a partir de los axiomas comunicacionales. El primer axioma afirma que es imposible no comunicar, esto se debe a que todo comportamiento tiene valor de mensaje; en segundo lugar, en toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido o semánticos y aspectos relacionales entre emisor y receptor, en los cuales el segundo clasifica al primero. Se presenta de esta manera, la metacomunicación; como tercer elemento básico, entendiendo a la comunicación como una secuencia ininterrumpida de intercambios. Se define que una interacción está siempre condicionada por la puntuación de las secuencias comunicacionales entre los participantes. El cuarto axioma apunta a que la comunicación humana implica dos modalidades: la digital –lo que se dice- y la analógica –cómo se dice-. Y por último, el quinto axioma, establece que toda relación de comunicación es simétrica o complementaria, si se basa en la igualdad o en la diferencia de los agentes que participan en ella, respectivamente.

### *3.2. Historia Breve del Modelo Estratégico*

Como se describió anteriormente, existen numerosos autores y escuelas sistémicas que comenzaron a investigar desde los años 50 y promovieron el abordaje de problemas concretos, para encontrar una solución eficaz e intervenir en procesos de corta duración (Camacho, 2006). El primero y más paradigmático de estos grupos, surgió en el Mental Research Institute (M.R.I), en Estados Unidos, para luego expandirse por todo el mundo (Wainstein, 2006). Entre las más predominantes, además del M.R.I, se encuentran la Escuela Estructural Estratégica y la Escuela de Milán. Actualmente, los límites de las escuelas no están tan claros ni definidos como hasta hace unas décadas atrás. Por esta razón, es complejo definir lo que implica el ámbito sistémico (Camacho, 2006).

En 1942, Gregory Bateson, antropólogo y etnólogo, se integró al ciclo de conferencias sobre cibernética auspiciadas por Josiah Macy, a las que asistieron Norbert Wiener y John Von Neumann. Las mismas fueron fundantes para la gran innovación que significaron las nociones de retroalimentación y los sistemas de causalidad circular (Viaplana et. al., 2016).

En 1952, la fundación Rockefeller otorgó a Bateson financiamiento para estudiar la comunicación, su naturaleza y sus niveles, bajo el nombre de “Proyecto Bateson”. Sus colaboradores fueron Jay Haley (Lic. en comunicación), John Weakland (ingeniero químico y antropólogo) y William Fry (psiquiatra), reemplazado en 1954 por Donald Jackson (psiquiatra y supervisor de los programas de Residencia del Hospital de Veteranos de la ciudad de Palo Alto). El texto emblemático de este proyecto fue el artículo publicado en 1956 “Hacia una teoría de la esquizofrenia”, que constituyó un

hito para el desarrollo del modelo sistémico, por el énfasis en el proceso interaccional y las conductas del esquizofrénico. Las mismas eran entendidas como adaptativas a su contexto, por los distintos niveles en la comunicación y las paradojas que lo circundan (García, 2011)

En 1958, Don Jackson crea el Mental Research Institute (M.R.I), con la participación de Jay Haley, John Weakland, Virginia Satir, Paul Watzlawick, Richard Fish, Carlos Sluzki, Lynn Segal, entre otros. No había ninguna relación formal entre el M.R.I. y el proyecto Bateson, pero el intercambio de ideas y argumentos fue constante hasta que finalizó la investigación en 1962 (Fernández Moya, 2006).

Haley y Weakland, entre 1955 y 1960, hicieron visitas semanales al psiquiatra Milton Erickson, que se hallaba en Arizona. Las mismas, se prolongaron por 17 años. Su propuesta innovadora se basaba en la hipnosis y el uso de la paradoja, enfatizando en una particular propuesta de interacción, en concordancia con la formulación teórica sistémica e interaccional (Fernández Moya, 2006).

Después de la muerte de Jackson, en enero de 1968, Weakland, Fish, Watzlawick y Bodin, fueron quienes lideraron el MRI, sistematizando un formato de terapia breve sistémico para la mayoría de los problemas, incluyendo la terapia individual, con el objetivo de trabajar con aquellos que estuvieran más motivados para el cambio. (Viaplana et al., 2016).

En el enfoque estratégico se han desarrollado diferentes modelos de intervenciones, pero a modo de síntesis los podemos agrupar en dos modelos que son los más consolidados e influyentes. Por un lado, el de Haley y por otro, el modelo MRI de Palo Alto (Nardone & Watzlawick ,1992).

### *3.2.1. La Escuela Estructural Estratégica*

El creador de la escuela estratégica, ya mencionado, Jay Haley, mantuvo estrecho contacto con Salvador Minuchin, fundador de la escuela estructural. Para ambos el problema está determinado por la incongruencia jerárquica del sistema familiar, donde el síntoma es considerado una metáfora del problema y la solución, aunque la misma sea insatisfactoria (Nardone & Watzlawick, 1992).

Para estas escuelas es importante estudiar la estructura y organización de la familia; las interacciones se derivan de esta estructura, entendida como los roles que organizan la conducta (Viaplana et al., 2016). Se trata de averiguar quién hace qué, con quién, y quién decide qué en el sistema. Esto se conecta con las fronteras o límites

entre subsistemas, que pueden ser rígidos o difusos, y a partir de lo cual se pueden conceptualizar a las familias aglutinadas o dispersas y desligadas (Hirsch & Casablanca, 1992)

La terapia se centra en la gestión del poder por medio de la reorganización de las jerarquías del sistema familiar, con un estilo terapéutico muy directivo (Nardone & Watzlawick, 1992). Se intenta modificar la estructura con redefiniciones, prescripciones de tareas para crear nuevas pautas de organización, desequilibración, donde el terapeuta se alía con alguno de los miembros para forzar un nuevo mapa familiar de alianzas (Casablanca & Hirsch, 1992). Según Nardone y Watzlawick(1992), es fundamental la superación de las crisis situadas en diferentes estadios de la vida familiar, tales como el período de noviazgo, el período inicial del matrimonio, el nacimiento y relación con los hijos, el período intermedio del matrimonio, la separación de los hijos, y por último, la jubilación y la vejez.

### *3.2.2. La escuela interaccional del MRI (Mental Research Institute)*

La terapia estratégica es normalmente breve (menos de 20 sesiones), está orientada a la extinción de los síntomas y a la resolución del problema. Plantea una reestructuración y modificación del modo de percibir la realidad y de las reacciones comportamentales derivadas del paciente (Nardone & Watzlawick, 1992).

Los autores sostienen que, para resolver el problema, es necesaria la ruptura del sistema circular de retroacción que lo mantiene, la redefinición de la situación y su modificación, tanto de las percepciones como de las concepciones del mundo que llevan a la persona a adoptar respuestas disfuncionales. Se visualiza a la conducta problema en contexto, es decir, dentro del sistema en el cual los individuos que lo conforman, promueven con sus acciones la permanencia del mismo. Para lograr el cambio, la motivación del consultante para resolver el problema debe ser amplificada y/u orientada, especialmente a través de los individuos que ejercen mayor influencia en el sistema (Casablanca & Hirsch, 1992).

El pasado de la persona, según Nardone y Watzlawick (1992), solo se utiliza para construir la historia clínica, con el objetivo de seleccionar las mejores estrategias para la resolución de los problemas actuales. El interés desde la primera consulta, está puesto en:

1. Qué sucede con las interacciones interdependientes que vive el sujeto consigo mismo, con los demás y con el mundo.
2. Cómo funciona el problema.
3. Cuáles fueron las soluciones fallidas intentadas para resolver el problema.

4. De qué manera, rápida y eficaz, se puede modificar la situación problemática.

Luego de haber construido una o más hipótesis sobre los puntos anteriores, y lograr un acuerdo con el paciente respecto al objetivo de la terapia, se aplican las estrategias para resolver los problemas presentados (Nardone & Watzlawick, 1992).

Para que sea posible, es indispensable la congruencia del sistema consultante, teniendo en cuenta tres componentes presentes en los miembros del sistema terapéutico: cognitivo, afectivo y conativo o de acción (Casablanca & Hirsch, 1992).

Por otro lado, los autores describen el proceso terapéutico en distintas fases:

1. Primer contacto e iniciación de la relación terapéutica (primera entrevista): Wainstein (2006) resalta la importancia de establecer una relación personal, en la que se establezca el contacto, la confianza y la sugestión positiva, con la finalidad de circunvalar la resistencia al cambio. La estrategia principal consiste en observar, aprender y hablar el lenguaje del paciente (calcado).

Es importante registrar la queja inicial, en lo posible con palabras del paciente, porqué se consulta actualmente, cuál es el motivo de consulta, su historia y circunstancias actuales, en qué afecta el problema, cuáles fueron las soluciones intentadas, si hubo o no tratamientos anteriores o actuales que sean pertinentes, cuáles son las opiniones de las personas significativas que rodean a los implicados en la terapia y cuál es la motivación frente a la misma (Casablanca & Hirsch, 1992).

Wainstein (2006), establece que hay tres preguntas básicas que el consultor debe hacerse en este primer momento:

¿Cuál es la postura del cliente respecto al problema?

¿Cómo se puede lograr que esta postura sea reducida? y ¿Qué y cómo podría hacer el cliente para solucionarlo?

¿De qué manera transmitirlo de un modo coherente con dicha postura?

En esta primer etapa el autor resalta la importancia de contar con la presencia de todos los individuos que participan en la situación problemática, principalmente aquellos que estén motivados, con el fin de observar la relaciones entre los miembros.

En cuanto a los motivos que los llevaron a la consulta, Nardone y Watzlawick (1992), sostienen que el terapeuta debe reconocer que una queja no es una demanda.

Por lo cual, el objetivo es dejar que los clientes hagan una solicitud concreta de ayuda y co-construir (terapeuta y paciente), el motivo de consulta y los objetivos terapéuticos (Morejón & Beyebach, 1994).

## 2. Definición del problema.

Un problema, según Wainstein (2006), es una construcción cognitiva, una interpretación de los hechos y las acciones que se han efectuado a causa de dicha interpretación. Entonces, se puede afirmar que está sostenido por elementos cognitivos, comportamentales y contextuales, que interactúan entre sí auto-afirmándose.

La co-construcción del problema se desarrolla a partir de la queja inicial que trae el consultante (plano cognitivo), acompañada por el malestar que genera (componente afectivo) y la demanda de lo que está dispuesto a hacer o recibir (aspecto conativo). El terapeuta modifica la queja, contextualizando y focalizando, hasta convertirla en un problema o motivo de consulta (Casablanca & Hirsch, 1992). Es importante aclarar el problema y el sistema interactivo que lo perpetúa, para hallar una solución más rápida y eficaz (Nardone & Watzlawick, 1992).

Se debe definir según lo que el paciente considere más importante, que puede coincidir o no con la queja inicial. Preguntar qué se deja de hacer o quisiera hacer y no hace como consecuencia del problema, contribuye a la obtención de información y el aumento de la motivación para superarlo (Casablanca & Hirsch, 1992).

## 3. Acuerdo sobre los objetivos de la terapia.

Funciona por un lado como una guía metodológica para el terapeuta, ya que garantizan una orientación precisa, y la posibilidad de verificar y controlar progresivamente. Además, representa para el paciente una sugestión positiva, que refuerza y aumenta su colaboración y confianza en el éxito terapéutico. El paciente se siente activo en el proyecto de cambio, lo cual le otorga la impresión de control del desarrollo de la terapia (Nardone & Watzlawick, 1992).

Por último, la construcción de una escala gradual y progresiva de pequeños objetivos, da la sensación de que el tratamiento no es demasiado intenso, ansiógeno o apremiante (Nardone & Watzlawick, 1992). Según Wainstein (2006) se establece un contrato entre el consultante y el consultor, que cuanto más claro y preciso sea, más organizada será la tarea.

#### 4. Individuación del sistema perceptivo-reactivo que sostiene el problema.

Es necesario observar con precisión cómo se sostiene el problema y cuál de los factores pueden considerarse como el foco en el que hay que intervenir con mayor probabilidad de éxito. El terapeuta debe valorar, si es más eficaz modificar el sistema perceptivo-reactivo disfuncional del paciente individual, interviniendo directamente sobre él y produciendo de esta manera, una reacción en cadena que afecte a todo el sistema relacional interpersonal. O si sería más útil intervenir sobre el sistema de relaciones interpersonales, ampliando la terapia a más sujetos, con el fin de afectar al sistema perceptivo-reactivo. En otras palabras, se debe observar cuál de las tres áreas de relación, la del sujeto consigo mismo, con los demás o con el mundo, ofrece mayores ventajas (Nardone & Watzlawick, 1992).

#### 5. Programación terapéutica y estrategias de cambio

Las intervenciones están basadas en prescripciones directas o paradójales de comportamiento para alterar el ciclo repetitivo que perpetúa el problema. Las mismas se dirigen a cambios mínimos, para reducir las resistencias del paciente, siendo la directividad del terapeuta muy sutil, pero con la finalidad de producir un cambio concreto y real de la situación problemática (Nardone & Watzlawick, 1992).

La comunicación y la interacción terapeuta-paciente, como también las estrategias directas o indirectas, y la utilización del lenguaje del consultante contribuyen al cambio. Si el terapeuta aprende a adaptar su lenguaje a diferentes contextos, situaciones y estilos personales, aprende a desplazar su propia versión de la realidad (Nardone & Watzlawick, 1992).

La reformulación consiste en adjudicar un significado hecho por el terapeuta a las conductas relacionadas con el motivo de consulta (Casablanca & Hirsch, 1992). Reformular es reenmarcar, afirma Wainstein (2006) que es una de las más sutiles técnicas de persuasión, ya que es clave para modificar la visión sostenida hasta ese momento de la problemática, intentando cambiar el mapa mental y la conducta del consultante. Las maniobras verbales de reestructuración utilizan el arma de la duda respecto de la explicación lógica racional, para lograr interrumpir de este modo, las posturas mentales inflexibles (Nardone & Watzlawick, 1992).

También se pueden utilizar sugerencias, alternativas de acción propuestas por el terapeuta, dejando margen de elección por parte del consultante, que puede rechazarlas. Y prescripciones, o sea indicaciones explícitas de conductas que deben ser cumplidas o bien desafiadas (paradójales), por ejemplo, tareas para realizar entre sesión y sesión (Casablanca & Hirsch, 1992).

Las intervenciones paradójicas permiten quebrar los círculos viciosos y recurrentes de soluciones ensayadas, porque ponen en crisis el sistema de percepciones de la realidad y de las reacciones ante ella, aplicándose a situaciones rígidas y obstinadas (Wainstein, 2006). Según el autor, las más conocidas son las prescripciones del síntoma, basadas en el desafío, que provocan que se realice voluntariamente aquello que se sostenía involuntariamente.

Otra importante modalidad de comunicación terapéutica es el uso de metáforas y de anécdotas, breves historias o episodios acaecidos a otros (Nardone & Watzlawick, 1992). Los autores consideran que dicha modalidad minimiza las resistencias e induce al sujeto a cambios en sus sistemas de acción respecto del problema, generando modificaciones en sus esquemas perceptivos y cognoscitivos.

## 6. Conclusión del tratamiento

El objetivo es alcanzar la autonomía del paciente, recapitular y explicar en forma detallada el proceso terapéutico y las estrategias empleadas. Esto genera conciencia en el sujeto tratante, que su realidad psíquica y su conducta cambió por una intervención sistemática y científica. Es necesario remarcar la capacidad del sujeto al lograr los objetivos, para consolidar de esta manera su autoestima y los recursos de los cuales ahora es más consciente. (Nardone & Watzlawick, 1992).

### 3.3. Historia del amor

El amor es algo evidente, eterno e invariable. Sin embargo, las formas de disfrutar y padecer el amor son muy diversas a lo largo de la historia y según la cultura. Este hecho torna improbable la conceptualización del amor de forma universal e inmutable. El amor en sentido amplio, es el don de la afectividad, que determina la capacidad de sentir y relacionarse con el mundo. A diferencia de las culturas orientales, que concibieron al amor como un arte, es decir, como una práctica que se aprende y se perfecciona, Occidente lo caracterizó como un fenómeno irracional que deja al individuo inerme frente al sufrimiento, a merced de fuerzas completamente externas a sí mismo (Kreimer, 2004).

Es difícil pensar una definición del amor, según Velasco (2007), es una construcción puramente humana y resulta complicado aceptar que no es fijo ni permanente. El autor afirma que el sentimiento amoroso es un vínculo, un tipo complejo de relación, conectado con estados de ánimos positivos, intensos y plenos, pero también, un sentimiento efímero, conflictivo, egoísta, relacionado con lo traumático y lo doloroso.

Las concepciones que forjamos del amor reconocen un origen histórico, Simonnet (2003), considera que esta historia se condensa en tres esferas: sentimiento (amor),



matrimonio (procreación) y sexualidad (placer), que influyeron y se priorizaron en cada época de diferentes maneras.

Courtin (2003), sostiene que del origen del amor no hay huellas ni fósiles ni relatos, pero es el homo sapiens el primero que concede atención a sus difuntos, propio de características humanas como hoy las conocemos. Se pueden observar por hallazgos señales de apego a los hijos y acciones solidarias, la invención del arte y su evolución. Simonnet (2003), afirma que el paleolítico era la edad de oro, los primeros seres vivían en parejas, eran monógamos y los recursos eran abundantes.

Recién en el neolítico, hace 10000 años, con la invención de la agricultura, la cría, el pueblo, al mismo tiempo que la distribución de tareas, la propiedad, la jerarquía y el poder, es que todo cambia. Eguiluz (2007), coincide con la autora, en que esta era acarrea para las mujeres una nueva forma de coacción, el rapto, la violación, así como también, las primeras formas de esclavitud.

En las civilizaciones antiguas, tales como las grecorromanas, arábigas, hindúes y del lejano oriente, las diferentes creencias respecto a la pareja, estaban vinculadas con las creencias religiosas (Eguiluz, 2007). Nuestros antepasados, los romanos, fueron los primeros puritanos. Veyne (2003), sostiene que los documentos y libros de ese momento nos permiten conocer las convenciones pero no las conductas reales. En esa época no se hablaba de amor, sino de matrimonio como deber ciudadano y medio honorable para enriquecerse. Aunque existía una moral oficial, la realidad romana era la de la esclavitud. La esposa era solo una criatura que estaba cosificada, mientras que, los hombres, en su mayoría militares, nacían con la convicción que estaban hechos para mandar al mundo, a las mujeres y a los esclavos. Además, las mujeres no podían expresar placer ni sentirlo, el dogma era desposarla y violarla, el dominio militar imponía no ceder a los sentimientos, debían ser controlados por el poder de los dioses o las leyes, por lo tanto, el amor no tenía cabida, promoviendo el control social (Fuks, 2007).

Los romanos establecieron un modelo de matrimonio que garantizaba la estabilidad. En el siglo XIII, la iglesia católica se instaló como un deber moral, sagrado, definitivo e irrevocable (Fuks, 2007).

Le Golf (2003) afirma que en la Edad Media coexisten dos concepciones. Por un lado, la de un mundo brutal, viril, conquistador, en el cual las mujeres eran víctimas. Por otro, el del amor cortés y la literatura, que exalta la feminidad, la castidad y la pasión. La cristianización de las costumbres fue muy lenta. El autor, evidencia que lo anterior se reduce a la clase dominante, a pesar de que los campesinos constituían el noventa por ciento de la población, se tiene poca información.

En occidente, para los nobles el matrimonio era de conveniencia. En el siglo XII la iglesia comienza a extender su poder sobre el matrimonio como sacramento, pero

es recién en el siglo XV que logra imponer su indisolubilidad, la monogamia, y el consentimiento mutuo. Se reprimieron el amor y la sexualidad, siendo esta última homologada al pecado original y la virginidad el bien mayor, aceptando la procreación sólo en el matrimonio. Durante este periodo, se hacía una distinción entre el amor, que indicaba la pasión salvaje, violenta y condenable, y caritas, que era el bello amor, cristiano y de cuidado al prójimo (Eguiluz, 2007). Por otro lado, la autora aclara que el Renacimiento, en materia de sexualidad, fue mucho más inhumano que la Edad Media, y la represión creció hasta la revolución.

La Revolución, con su bandera de igualdad, fraternidad y libertad, no logró generar en el ámbito privado dichas cualidades. La reivindicación para el matrimonio por amor, se construyó a lo largo del siglo XVIII en los medios populares, pero no fue así para la aristocracia, donde prevalecían la conveniencia y las costumbres masculinas de la nobleza. Fueron las ideas de Rousseau, las que reivindicaron y desculpabilizaron la sexualidad femenina, con la libertad del deber conyugal, la mujer ya no estaba obligada a obedecer a su marido, construyendo de esta manera la base del compromiso en el consentimiento mutuo. El divorcio legitimó, gestando el matrimonio por contrato civil, como una unión ante la ley y no ante Dios (Simonnet, 2003).

Con el Romanticismo, se reintroduce la disimetría entre los sexos, había dos categorías de mujeres, las angelicales y las perversas. El hombre del siglo XIX sostenía una doble moral, por un lado cortejaba a la joven de buena familia, y por otro, tenía múltiples experiencias sexuales con mujeres con menos virtud y estatus. El cuerpo femenino era idealizado y degradado a la vez. Aunque lentamente se despertaron nuevas conductas que se oponían a esta moral oficial (Eguiluz, 2007).

Según Simonnet (2003), la Revolución trazó el bosquejo de un mundo distinto en las relaciones humanas, pero habría que esperar más de un siglo para que germine esa idea. La autora considera, que entre 1860 y 1960, la revolución amorosa fue discreta pero ineludible. Hicieron falta 100 años marcados por dos guerras mundiales para que exista una nueva libertad sobre el amor. Esta revolución, fue fomentada por el descubrimiento del placer, con la introducción de los primeros métodos anticonceptivos, dando lugar a una sexualidad más sensual y pausada. Paulatinamente, el objetivo del matrimonio pasó a ser el de formar una pareja amorosa y sexualmente desarrollada, y no solo con fines de procreación.

Bruckner (2003), describe que el anhelo de libertad se expresó con intensidad en la posguerra, sobre todo en los jóvenes. Es con el Mayo Francés del 68, donde se establece la emancipación del individuo, las ideas antiautoritarias y anti tradicionalistas, donde la sexualidad es la guía. Se instaló el derecho al placer, pasando de estar por siglos prohibido a ser obligatorio.

Entre los pocos años que separan a la posguerra de la actualidad, se pudieron evidenciar fenómenos tales como la modernización tecnológica, la proliferación de los medios de comunicación de masas y las telepresencias, la urbanización acelerada y la migración. A su vez, predomina actualmente, una cultura que se interroga acerca de las creencias, las teorías tradicionales y las nuevas. Se cuestiona la búsqueda de una única verdad, dando lugar a la incertidumbre, el descreimiento, la ambigüedad y cierto desencanto por las ideas de razón, legitimidad, estabilidad, progreso o libertad que anteriormente eran promovidas por las instituciones (Wainstein, 2016).

Entonces, el amor se debate entre permanecer atado al vínculo matrimonial o la permanencia fuera del contrato oficial, como sucede con las nuevas expresiones de vínculos de pareja. Las mismas consolidan el sentimiento amoroso sin la formalidad legal, cuyo lema es "mientras dure". Las parejas contemporáneas se encuentran en la incertidumbre sobre la duración del amor, y buscan una explicación acerca de cómo amarse. Se podría afirmar, que la falta de certezas, es un síntoma de las características sociales de la época, ya que la llamada posmodernidad, rompió con muchos de los postulados idealistas de la modernidad, estableciendo la pérdida de las creencias (Velasco, 2007).

#### *3.4. Definición de pareja*

Como se puede evidenciar en el apartado anterior, el amor es considerado como uno de los grandes conflictos de la sociedad. Por su difícil comprensión, actualmente se enseña a buscar un amor ideal, que cumpla las expectativas y necesidades completamente (Barrios & Pinto, 2008).

Sternberg (2000), afirma la existencia de tres componentes del amor de pareja: intimidad, pasión y compromiso, que al combinarse, pueden conformar diversas geometrías triangulares. Si los componentes no se encuentran en igual medida, surgen conflictos conyugales provenientes de los conceptos de amor que cada uno tiene en la relación. Se forman de esta manera, triángulos equilibrados o desequilibrados, que tienen la función de estructurar el tipo de relación y el curso que ésta pueda tomar.

Además, la pareja es una entidad social acotada entre dos personas, que comprenden un sistema y son reconocidos por la sociedad como una unidad autónoma y con identidad propia. Dentro de ella, se establece una relación diádica, que suele respetar las leyes, los usos y costumbres, del contexto en el que se desenvuelve.

Permite, a su vez, el intercambio cognitivo, afectivo, corporal y económico, relaciones de poder, idiosincrasia, comunicación, amor y recursos para la resolución de problemas, características básicas que la conforman como una estructura independiente (Wainstein & Wittner, 2003).

En la misma línea, Biscotti (2007), define a la pareja como una construcción relacional sostenida por dos miembros. Esto incluye la interrelación entre creencias, ideas sobre sí mismos y del otro, expectativas propias y de sus contextos de origen, que se alimentan y regulan continuamente. La pareja actual se gesta en un mundo cambiante e incierto, donde las nuevas ideas no sustituyen a las anteriores, sino que se entretejen. La imagen que se forma del cónyuge, determina en gran parte la manera de relacionarse. El autor manifiesta que la pareja sirve como fuente confirmatoria de identidad y predispone a la completud. Esto quiere decir, que cada uno de los integrantes es portador de las características que su pareja supone que carece, dando como resultado, la sensación de complementariedad. A la vez, interfieren en esta imagen su formación, los mandatos familiares y sociales. La pareja funciona como sustento afectivo y económico, y es la intermediaria para otros logros como la maternidad y paternidad, la seguridad sexual y la emancipación.

Mihanovich (2013), reafirma esto último sosteniendo que la elección de una pareja satisface, por un lado, la actualización de la sexualidad, entendida como la búsqueda de placer, de hijos, o ambos. Y por otro, la defensa contra el aislamiento, el compartir la vida con otra persona. El autor, entiende a la pareja desde el consenso, o sea que, existe siempre y cuando dos personas se definen de esa manera con sus identificaciones, limitaciones y patrones comunicacionales. Además, agrega que suele incluir la elección mutua y la exclusividad, expectativa de permanencia, acercamiento físico, la idea de que el otro aporta felicidad, complementariedad, un proyecto y creencias en común, sumando el reconocimiento social. Profundiza en el “misterio relacional”, que engloba aquellas actitudes que generan incertidumbre, y a su vez, motivan la búsqueda de seguir conociendo a la pareja.

Guevara (2007), resalta la complejidad de la pareja, la diferencia de la familia con hijos y afirma que tiene dinámicas particulares a tener en cuenta. Caillé (1992), también sugiere que además de compleja es paradójica, ya que como sistema, es mayor que la suma de sus partes, y que por más que manifiesta estabilidad, está en continuo cambio. En cuanto a lo anterior, Guevara (2007), hace de esta paradoja una característica de este tipo de vínculo, concluyendo que el término pareja, supone diferencias, contrastes, variaciones e inestabilidades.

El referente principal es el matrimonio, o sea, la unión avalada socialmente bajo un sistema de creencias específico, que incluye procedimientos rituales. Pero el autor reconoce la existencia de parejas que no coinciden con los criterios que impone (Guevara, 2007). Hay algunos elementos comunes en la definición de matrimonio que pueden extenderse a la definición de pareja, tales como la cohabitación doméstica, el reconocimiento de la comunidad, reglas de conducta, algún tipo de ceremonia legal o simbólica y la extensión en el tiempo.

Para que sean reconocidos por la sociedad, actualmente, ya no es necesaria la intención de procrear o unirse a través de un contrato explícito. El concepto se ha hecho más amplio, probablemente influido por los cambios culturales, la extensión de la vida humana y la posibilidad del divorcio (Wainstein & Wittner, 2003).

#### *3.4.1. Terapia de pareja*

La terapia de pareja es un trabajo específico de la psicología de las relaciones interpersonales, que ha arrojado resultados de su eficacia en lo empírico, pese a algunas limitaciones. Al desarrollar intervenciones eficaces, se intenta aumentar el intercambio de conductas positivas, a través de la modificación de las formas de interpretar los hechos y las atribuciones desfavorables, buscando mejorar la comunicación y la capacidad para resolver problemas. El reconocimiento de las emociones propias y del otro, también es un elemento importante para la resolución de conflictos en la pareja, que permite el desarrollo de la intimidad (Wainstein & Wittner, 2003).

Ceberio (2007) explica que existen algunas reglas generales que deben cumplirse en el tratamiento con parejas. Como demarcar con claridad los objetivos del tratamiento, focalizando los problemas para trabajar con especificidad sucesiva y simultáneamente, intentar el cambio de una pauta complementaria a simétrica, haciendo consciente a cada integrante de las funciones, juegos de interacción y estilos relacionales que sostienen en la relación. Se busca encontrar factor down en las relaciones simétricas, es decir, cambiar hacia una pauta complementaria. Se debe impulsar a los consultantes, a explicar lo que les sucede con conductas específicas, evitando las generalizaciones. De esta forma, el terapeuta puede obtener las herramientas para detectar el circuito que perpetúa la conducta, a fin de intentar bloquearlo y promover el cambio. También debe evitar las coaliciones persistentes, a no ser que cumplan con un propósito determinado.

El autor afirma que hay que provocar, desafiar o introducir prescripciones paradójales, connotando de manera positiva y acentuando los recursos del sistema pareja, hacer consciente los mandatos, códigos y estilos, relaciones de las familias de origen de cada integrante y hacer énfasis en las discusiones específicas para introducir información más vivencial. Se buscan los re-acuerdos, redefiniendo ópticas acerca de los valores y problemas.

Biscotti (2007), considera que el foco en la terapéutica de las parejas se centra en reducir o disolver el problema o síntoma. No apunta a un cambio total, sino que genera una interacción más funcional, con momentos alternantes de simetría y complementariedad, según las áreas y los diferentes momentos vitales. Al escucharse mutuamente, evitan circuitos autopetruantes, desechan sentimientos negativos y

aclaran temáticas no enfrentadas. La posibilidad de escucharse representa para la pareja, el descubrimiento de aspectos desconocidos y mal significados.

El terapeuta, debe ocupar el lugar de un buen canalizador de los mensajes, evitando o corrigiendo distorsiones negativas y promoviendo indirectamente interacciones más positivas; lograr la responsabilidad mutua en el conflicto, saliendo de la situación de “víctima”/ “victimario”; construir con la pareja una lectura relacional y circularizada de sus acciones, para lograr un autoconocimiento desde sus diferencias. Además favorecer los cambios graduales para mejorar la relación. Lo gradual se relaciona con la idea del “cambio mínimo”. Este tipo de cambios, permiten a la pareja adaptarse y reducir las resistencias que pueden surgir por temor a lo desconocido. También es importante profundizar en las actitudes de cada miembro, frecuentemente ligadas a sus mandatos, que están vinculados a las expectativas de género. Esto contribuye a adquirir nuevas lecturas de sí mismo, del otro y de la relación. Se busca de esta manera, lograr un cambio que se define con la pareja y que permite evaluar la eficacia del tratamiento (Ceberio, 2007).

En la terapia de pareja se destacan dos niveles, uno cognitivo, que le concierne a cada uno de los integrantes y otro interpersonal, que pertenece el territorio de la relación formada entre ambos. Estos se entrecruzan y se combinan, lo que produce en la pareja un fenómeno de alta complejidad (Ceberio, 2007).

### *3.5. Violencia*

El concepto de violencia aparece por primera vez en el siglo XXI. Significa el uso abusivo de la fuerza, el acto de servirse de ésta para obligar a alguien a obrar contra su voluntad, y esa fuerza puede aplicarse a través de la acción física, la intimidación o la amenaza. Estas acciones destruyen el territorio de ambas partes desdibujando los límites. Entonces, hay violencia cuando en una situación de interacción, una o varias personas actúan de manera directa o indirecta, por una vez o progresivamente, afectando a otra persona o a varias en grados variables ya sea en su integridad física o moral, en sus posesiones o en sus participaciones simbólicas y culturales (Fernández & Cruz, 2005).

Krug (2002) plantea que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia de pareja como aquellas agresiones físicas, como los golpes o las patadas, las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amigos, o restringir su acceso a la información y la asistencia.

Por otra parte Echeburúa (1998), agrega que la violencia en la pareja, es el resultado de un estado emocional intenso que interactúa con actitudes de hostilidad, déficits en las habilidades comunicativas, resolución de conflictos, estrés, consumo abusivo de alcohol, celos y la vulnerabilidad percibida de la víctima.

A diferencia de lo que pasaba hace unos años, en los que la violencia era considerado un asunto privado, actualmente cada vez son más las quejas de personas que resultan víctimas de violencia, lo cual revela una mayor disposición social a ocuparse de esta problemática. Esto no quita, que resolver e intervenir en los sistemas con interacción violenta, siga siendo un desafío (Fernández & Cruz, 2005).

Antes que aparecieran los enfoques sistémicos en el campo de la psicoterapia, el tema de la violencia intrafamiliar era analizado fundamentalmente desde el punto de vista de la víctima. Se daban interesantes explicaciones de los efectos traumáticos de la violencia, sin tener en cuenta la responsabilidad compartida y la importancia del contexto social. De esta forma, existían personalidades psicopáticas que eran tratadas patológicamente, y víctimas a las que de forma más o menos ambigua se les responsabilizaba de su propio sufrimiento. Sin embargo, la evolución de las ciencias sociales y de la salud, y los respectivos modelos dinámicos y psicopatológicos, ayudaron a comprender las consecuencias traumáticas (Fernández & Cruz, 2005).

Haley sostenía que hay teorías que explican el porqué, pero no ofrecen ningún medio para modificar el problema. Por lo cual, es necesaria una teoría y un lenguaje, que posibiliten ese cambio (Perrone & Nannini, 2007)

Todo cambio debe apoyarse sobre una definición dinámica de la interacción, haciendo a cada uno responsable de lo que ocurre, y por lo tanto, de lo que puede evolucionar. Esto significa, que ninguna víctima saldrá de su condición, sin entever de qué manera participa en ella y en su modificación. Ningún verdugo podrá apartarse de su papel, si no llega a visualizar que tiene la libertad de hacerlo. Las palabras verdugo y víctima, crean una situación cerrada e inmóvil, impidiendo el cambio.

Según los autores, los aportes de la teoría general de los sistemas y de la teoría de la comunicación humana, fueron la plataforma teórica para que la terapia familiar comience a ver el fenómeno de la violencia desde un prisma más completo y complejo (Perrone & Nannini, 2007).

Fue necesario comenzar a insertar nociones, como pauta relacional, responsabilidad compartida, solución conjunta del problema, propias de modelos teóricos integradores y sistémicos. Este cambio de paradigma, considera que las personas, poseen la capacidad para responsabilizarse de sus actos. Lo cual les otorga el poder para revertir conductas nimias, promoviendo la reestructuración de pautas relacionales, y el desarrollo de mecanismos de resolución de conflictos más eficaces y funcionales (Villarreal & Reichardt, 2011).

Perrone y Nannini (2007) refieren entonces, que se habla de autores de la violencia, diferenciando los emisores (aquellos que la manifiestan), de los receptores. Se denominan participantes, a las personas que se hallan presentes en el momento de la acción violenta.

El análisis de los circuitos de la violencia comprende aspectos cognitivos, emotivos y conductuales, pero atiende de manera especial a la pragmática de la comunicación (Fernández & Cruz, 2005). Es un juego circular, donde una conducta provoca la otra y se tiene un modo de escuchar, de hablar y pensar muy semejante al que se da en un juicio, hay incertidumbre relacional, desconfianza de la palabra del otro y dificultad para la negociación (Loketek, 1991).

Es en la familia donde nacen y maduran los sentimientos más intensos, y donde se realizan los aprendizajes sociales básicos. Aprender a aceptar la diferencia y la autoridad, el respeto de las reglas, la tolerancia a la frustración, y la experiencia del compromiso social, son sumamente importantes. Esto se debe, a que si no se toma en cuenta la diferencia, la singularidad y los deseos de cada persona, aparece la violencia, y ésta se vuelve el modo habitual de resolver los conflictos familiares (Perrone & Nannini, 2007).

De Juan (2014) en su investigación con jóvenes en baja California exploró que más de cuatro quintas partes de las mujeres que fueron víctimas o testigos de violencia en su niñez son ahora objeto de agresión por parte de su pareja. Álvarez, Pérez y Lorence (2013), plantean una similitud con lo expuesto anteriormente, dado que exponen que el 50% de las mujeres víctimas de violencia de pareja que colaboraron en el estudio Ferrer y Bosch (2012) informaron de que su agresor provenía de un contexto familiar conflictivo, caracterizado sobre todo (28.9%) por episodios violentos del padre hacia la madre.

Elizur, Minuchin & Kaffman (1991), considera que no existe un prototipo de familia violenta, aunque los límites poco definidos, las coaliciones, las dificultades de negociación y comunicación y las jerarquías de poder "pervertidas", entre otros, suelen ser elementos muy comunes.

El enfoque sistémico, considera la violencia conyugal como manifestación de disfunciones básicas en el sistema familiar. Pero a su vez, enfatiza en la seguridad de las víctimas, el establecimiento de límites firmes contra el ejercicio equivocado del poder, la defensa de los individuos débiles o lesionados, y la búsqueda de alternativas claras frente a la conducta abusiva (Garrido & Garcia, 2000).

Según Perrone y Nannini (2007), existen dos formas bajo las cuales se manifiesta la violencia: la agresión y el castigo. Refiriéndose a determinados tipos de organizaciones relacionales, estas formas, llevan a cuestionar los sistemas de creencias sobre los que se basan y a definir la violencia desde el punto de vista de su función interaccional.



La violencia agresión, se refiere a una relación de tipo simétrico, en donde ambos miembros de la pareja buscan tener el mismo estatus y se esfuerzan por establecer y mantener la igualdad entre sí. Específicamente, se trata de una violencia bidireccional, donde las agresiones habitualmente son conocidas por el entorno. En este tipo de interacción, la identidad de ambos está preservada, es decir, el otro existe como miembro de la relación y ninguno se encuentra anulado frente al poder del otro. De esta forma, el conflicto es vivido desde el rechazo y no desde la desconfirmación, ambos son conscientes de lo que ocurre y poseen la capacidad de expresar temor y dolor. A diferencia de la violencia castigo, existen las pausas complementarias, es decir, momentos en que la violencia cesa para dar paso a la sensación de culpabilidad por lo ocurrido, y a comportamientos de reparación, minimización y olvido. Para los autores, ese es el momento en el que generalmente se busca ayuda (Perrone & Nannini, 2007).

En cambio, la violencia castigo se refiere a una relación de tipo complementaria, en donde las partes no tienen igual estatus. De esta manera, la relación se basa en la aceptación y la utilización de la diferencia entre ambos, lo cual da lugar a una violencia unidireccional e íntima (secreta). La víctima pierde el sentido de su integridad, facilitando la negación y justificación de la violencia, y dando lugar a la posibilidad de que las secuelas sean más profundas y el pronóstico, menos favorable.

Aquí no hay pausas, lo cual hace que la intervención profesional sea más difícil, pues solo se busca ayuda en momentos de intensa crisis. Se trata de un tipo de violencia, en la que eventualmente, para proteger a la víctima e interrumpir el circuito, hay que denunciar y conseguir la intervención de la justicia (Perrone & Nannini, 2007).

Posteriormente, Perrone y Nannini (2007), describió un tercer tipo de configuración relacional de la violencia en la pareja: la violencia castigo con simetría latente. Se considera una variación de la violencia castigo, en tanto ocurre cuando la persona que se encuentra en posición baja, sometida a la violencia, muestra desacuerdo y voluntad de oponerse, lo cual frecuentemente aumenta la intensidad del castigo, pues el actor de posición alta aspira a mantener la desigualdad. Cuando algunos elementos de la situación cambian, el que se encuentra en la posición baja intenta pasar a la posición alta. La violencia castigo puede transformarse entonces, en violencia agresión. La persona en posición baja, pero internamente en simetría latente, alimenta un sentimiento de injusticia y de impotencia, a la vez que manifiesta un deseo interno de pasar a una posición relativa que le permita enfrentar a su agresor.

Finalmente, desde la experiencia clínica en procesos de separación, se puede añadir una cuarta posibilidad, a la que puede denominarse violencia episódica (Curi & Gianella, 2002). Es una situación que se caracteriza por la ausencia de una pauta y en donde los episodios de violencia, se ligan a una situación de crisis en curso. Para efectos prácticos, los autores, sostienen que la violencia episódica puede ser

identificada con indicadores específicos, ya que, la situación de violencia no se repite en la historia de la relación y el terapeuta puede ligar lo ocurrido a alguna crisis que está cursando la pareja. Por otro lado, los participantes hablan de la situación violenta con la dificultad propia de relatar cuestiones dolorosas, sin justificar lo acontecido, y asumiendo la responsabilidad (Ibaceta, 2011).

En cuanto a los generadores de la violencia, Loketek (1991) propone, que tiene su origen cuando un sujeto maneja la certeza de que la otra persona posee algo que necesita y que se niega a darle, lo cual genera incertidumbre para la propia identidad. Los sujetos pasan de la incertidumbre o la duda, a la certeza de que el otro tiene aquello que los valida. La violencia ubica al otro en un lugar o posición no querida, constituyendo un círculo comunicacional de acusación, defensa, imposibilidad de aclaración y sensación de incompletud. Mihanovich (2013), coincide con este punto. Explica que la violencia enmascara una situación de dependencia, el emisor se siente amenazado, teme perder un objeto que confirma una parte valorada de sí mismo, y reacciona con ira por la desilusión que esa pérdida representa.

Por otro lado, Curi y Gianella(2002) plantean que el género es el concepto que organiza a hombres y mujeres, y acerca del cual cada cultura sostiene una construcción determinada. La cultura indica qué es ser hombre y mujer, qué actitudes, roles y expectativas en general son esperables en las personas, según su sexo biológico.

Magaña, Calquín, Silva & García (2011) plantean que la violencia desde una perspectiva de género, supone conceptualizar que las relaciones en nuestra sociedad, no sólo se basan en una distribución desigual del poder (relaciones definidas como asimétricas), sino que son parte constitutiva de la construcción social, de la subjetividad femenina y masculina. Esta distinción permite que los hombres se establezcan estadísticamente como principales agresores y las mujeres, como víctimas.

En relación a lo anterior, para Ravazzola (2005), las estructuras sociales están "reificadas", esto quiere decir, que en muchas ocasiones las propias mujeres están educadas para ser incondicionales, lo cual dificulta la salida de los circuitos de la violencia, si no cuentan con operadores sociales. Las estructuras reificadas y consolidadas, favorecen la posición del hombre y justifican el abuso de poder. Los escenarios están mantenidos por las estructuras psicosociales, que pueden favorecer diversas explicaciones y/o justificaciones de la propia violencia ejercida o padecida.

Desde esta mirada, la violencia devela un fenómeno estructural inherente a la hegemonía patriarcal, que debe analizarse en relación directa con las estructuras sociales y representaciones colectivas que continuamente son producidas y reproducidas como normales (Magaña, et al., 2011). El sistema patriarcal de género, aún imperante, sostiene un ordenamiento de la distinción hombre-mujer; dicotomiza

las diferencias, las jerarquiza en una relación de dominación-subordinación y legítima esta jerarquización apoyándose en una naturalización de las características de cada sexo (Curi & Gianella, 2002).

### *3.5.1. Tratamiento de la violencia*

El enfoque sistémico, es un instrumento adecuado para tener un mapa ecosistémico y permitir una mejor colaboración de todos los implicados en la violencia familiar y social. La implicación ética de los terapeutas familiares, no debe presentar fisuras y dudas en cuanto a la necesidad de proteger a las víctimas en primer lugar y atender posteriormente a los miembros de los sistemas familiares cuando sea posible (Garrido & García, 2000).

Todos los operadores sociales implicados en el tratamiento de la violencia familiar (fuerzas de seguridad, abogados, trabajadores sociales, personal sanitario y del mundo de la educación, así como los psicólogos, entre otros muchos), deben conocer los circuitos generales de la violencia y tener muy presente que en cualquier parte del círculo profesional podemos “violentar de nuevo” a los clientes y/o sus familias. La terapia familiar o de pareja no puede realizarse como si fuera una “operación aséptica” que no va a ser influenciada ni va a influir en el contexto. Una vez aplicada la ley y detenido el proceso de la violencia, la tarea más urgente es tratar a las víctimas y a los agresores (Garrido & García, 2000).

La terapia familiar sistémica, es un recurso pertinente para la prevención de situaciones de riesgo, que pueden ser detectadas dentro del marco clínico, escolar y de la intervención social y sanitaria (Perrone & Nannini, 2007). Según los autores, los períodos de formación de las parejas, el nacimiento de los hijos/as, la escolarización, las situaciones de dificultad económica y/o laboral, entre otras, son momentos en los que desde los servicios sociales, educativos y sanitarios puede realizarse un trabajo terapéutico con las familias, para evitar agresiones mucho más dañinas.

Las campañas sociales para frenar la violencia familiar, han favorecido una mayor implicación de diversos sectores en la detección y atención a la violencia.

Evitar las simplificaciones y la utilización interesada de tan delicado tema, supone aptitudes profesionales, al mismo tiempo que un alto compromiso ético. En numerosas ocasiones, el terapeuta familiar que trabaja con violencia, se sentirá violentado por lo que observa, pero al mismo tiempo, se verá empujado a un compromiso social en defensa de modelos de relaciones humanas y familiares más igualitarios y menos fundamentados en el uso del poder y la fuerza (Perrone & Nannini, 2007).

Dentro de este objetivo amplio, una primera fase trataría de valorar si es posible el tratamiento conjunto o separado de todos los actores y observadores de la violencia.

El análisis de la demanda de tratamiento, es una pieza clave para construir una alianza terapéutica que favorezca el cambio. No siempre pueden ser tratados todos los miembros de la familia conjuntamente. Existen diversidad de enfoques y estrategias terapéuticas aplicables a muy diversas situaciones. Lo importante, es no perder una visión completa de la realidad de la familia y de los riesgos que se pueden admitir (Garrido & Garcia, 2000).

En concordancia con lo anterior, Ibaceta (2011), considera que cuando se trata de una consulta por violencia en la pareja, el primer movimiento es realizar una evaluación relacional de ésta, con el objetivo de distinguir cual es la pauta que la caracteriza. Esto quiere decir, si se trata de violencia agresión, violencia castigo, violencia castigo con simetría latente o violencia situacional.

Adicionalmente al logro del diagnóstico relacional de la violencia, es fundamental distinguir quién consulta, cómo se construye la consulta y realizar una evaluación acerca de la gravedad, el riesgo y la urgencia de la intervención, ya que la protección de la persona que se encuentra en el lugar de víctima, es primordial (Ibaceta, 2011). Perrone y Nannini (2007), sostienen que la violencia se presenta con las características de la urgencia y la crisis. Aunque esté inscrito en lo más profundo de cada historia individual, el aquí y ahora del sufrimiento, parece no admitir ninguna demora en la intervención.

Mendez (1999), propone algunos posibles focos de trabajo con parejas violentas. En primer lugar, resalta la importancia de facilitar un reconocimiento mutuo del sufrimiento que implica la situación, redefiniendo a la violencia, como un dolor compartido por ambos participantes. Esto suele permitir, que la reactividad y la negatividad inicial con que la pareja consulta, cedan, dando lugar a sentimientos que pueden promover la continuidad de la relación y el éxito de la terapia. En segundo lugar, es importante, como se mencionó anteriormente, promover estrategias de contención de la violencia, con el objetivo de proteger a los clientes. Para lograrlo, es útil la toma de conciencia de cuando es inminente su aparición o la prescripción por parte del terapeuta, de la ausencia total de violencia una vez que se inicia el proceso terapéutico.

Según la autora, es fundamental en tercer lugar, la exploración conjunta de la circularidad de la violencia, con la finalidad de que los participantes dialoguen, identifiquen y describan aquellos estados internos que están asociados a la violencia, ya que la misma puede aparecer como un intento impotente de transmitir al otro una experiencia emocional que resulta difícil de verbalizar.

El primer paso para elaborar los modelos circulares de comunicación en las interacciones violentas, consiste en identificar las repeticiones observadas en algunas secuencias. Esto quiere decir, observar cómo se ordenan los acontecimientos dentro de un modelo circular de interacción. El acto violento presenta una lógica, obedece a un orden, resultante de los intercambios repetitivos entre los protagonistas (Perrone & Nannini, 2007).

En algunos casos la violencia se detiene de manera provisoria, para luego repetirse de la misma manera. Cuando toman conciencia de su irrupción inminente, los integrantes encuentran los medios para prevenir el acto violento, sin modificar las condiciones que conducen a la violencia. Entonces, la violencia se evita, pero sin resolver la problemática, estas son las llamadas *salidas de evitación*. La segunda forma para salir de la violencia, es la que tiende a modificar las condiciones de su aparición. Estas salidas introducen diferencias que vuelven muy difícil el uso de la violencia, tanto en el presente como en el futuro. Se denominan *salidas de resolución*, son cambios que se producen frecuentemente de una manera espontánea, sin una voluntad ni una estrategia elaborada, pero tienen un gran interés terapéutico (Perrone & Nannini, 2007).

Dentro de las salidas de resolución, se encuentran, la interiorización de la ley, donde el sujeto reconoce una instancia superior a él, que ha de aceptar, con el objetivo de controlar así su propia violencia. El profesional, debe aclarar la relación con la ley, para sí mismo y para la familia, ya que los sistemas violentos, construyen su propia ley, dejando de lado la ley general. Cuando se trata de una pareja donde tiene lugar la violencia agresión, la ley no es extraña. Saben que existe y la transgreden con un sentimiento de malestar y culpabilidad, lo cual puede servir como soporte para hacer que la ley se admita como reguladora del comportamiento. Cuando existe violencia castigo, la ley no tiene sentido alguno, por lo cual, es necesario en caso de que sea posible, redefinir las creencias, de manera que la violencia no sea legítima y sobrevenga la culpa (Perrone & Nannini, 2007).

El cambio del sistema de creencias, promueve comportamientos diferentes y realiza acomodaciones, en donde se introduce más flexibilidad en el vínculo y tolerancia por la diferencia. También es funcional modificar el consenso implícito rígido, de manera que cuando uno de los integrantes de la pareja excede los límites acordados, la otra cobra conciencia de la situación, de la gravedad que conlleva, previniendo que se justifiquen actos violentos. Es importante alterar las representaciones, que son aquellas reproducciones mentales de una percepción anterior. Cuando se producen cambios en las mismas, pueden repercutir sobre las creencias, y hacer que este cambie su comportamiento. Por otro lado, la metacomunicación, posibilita la abstracción del contexto, y por ende de la violencia, a partir de un metacomentario, que evidencia las maneras de reaccionar y participar en la relación. Por último, la interiorización de

reguladores del comportamiento, permiten que el emisor de la violencia logre vigilarse, incorporando un medio de autocontrol (Perrone & Nannini, 2007).

Según los autores, en este tipo de tratamientos, es útil el uso o introducción del *relé*, lugar persona o dispositivo que actúa como un mediador estable en la relación.

El profesional, puede hacer a veces de relé, o puede delegar esta función a otra persona. Al introducir el regulador, la familia adquiere un compromiso en el proceso terapéutico, abre la posibilidad de utilizar recursos inmediatos que controlen la violencia.

Continuando con los focos establecidos por Méndez (1999), en cuarto lugar sostiene que es importante luego de vislumbrar la forma en que ocurre la violencia, tomar conciencia sobre las consecuencias que ha tenido en cada integrante. Se debe comprender el daño a la experiencia de confianza básica, que necesita ser reparada. Al reconocer el dolor causado, se permite la internalización de la responsabilidad y el desarrollo inicial de un regulador interno que establece que la violencia es siempre una opción, que si se elige, producirá sufrimiento en el otro. El ciclo se cierra cuando el que se sintió dolido decide aceptar el reconocimiento y reparación del otro.

Es fundamental, evitar reparaciones que permitan la negación de las consecuencias producidas por la violencia, razón por la cual, es útil confrontar a los participantes con los efectos que genera en cada uno y en la relación.

En quinto lugar, la terapia conjunta está permanentemente teñida de las explicaciones de cada uno de los miembros de la pareja acerca de por qué ocurre la violencia. El terapeuta debe evitar la pregunta del porqué, ya que si se efectúa, la conversación terapéutica puede recabar cuestiones que para los miembros de la pareja explican y por tanto justifican la violencia. De esta forma, la pregunta del por qué contribuye a la rigidización de las posiciones de cada cual y, en consecuencia, no favorecen el reconocimiento y la internalización de la responsabilidad (Méndez,1999)

Ravazzolla (2005) propone cambiar la pregunta del porqué por la del para qué.

En un comienzo las parejas, al ser consultadas acerca del para qué de sus conductas violentas, despliegan igual explicaciones ligadas a la justificación de la misma. Solo frente a la insistencia del terapeuta de la pregunta del para qué, es que las parejas comienzan a reflexionar sobre los objetivos de sus conductas.

En último lugar, según Garrido y Garcia (2000), es primordial darle lugar a la experiencia individual, ya que irrumpida la violencia, pueden surgir otras cuestiones que hasta ese momento se habían mantenido en segundo plano. Estas pueden estar relacionadas con la biografía y la familia de origen, sobre todo cuando también se trata

de historias de violencia que resuenan con la vida actual. Si bien siempre existe la posibilidad de trabajar con un miembro de la pareja en presencia del otro, en situaciones como éstas, convendría evaluar la posibilidad de sesiones individuales destinadas a abordar y elaborar dichas situaciones emergentes. Finalmente, y más allá de la experiencia individual y de pareja, pueden emerger preocupaciones respecto de los hijos e hijas que han sido testigos de la violencia de sus padres.

En los casos en que la pareja decida separarse, el terapeuta familiar debe ayudarles a elaborar dicho proceso, teniendo en cuenta que en estos momentos los episodios de violencia suelen aparecer con mayor frecuencia (Garrido & Garcia , 2000).

Por otro lado, según Fernandez & Cruz (2005), la realización de una práctica no sexista para el tratamiento de la violencia familiar, es una de las aspiraciones de los enfoques feministas. Estos cuestionamientos, han puntualizado en los abordajes de temas como el abuso de poder y el concepto de autoridad en la familia. Al mismo tiempo, han ayudado a colocar la ley y la responsabilidad como punto de partida para el tratamiento.

## 4. Metodología

### 4.1. Tipo de estudio

Descriptivo de caso único.

### 4.2. Participantes.

El sistema consultante se encuentra constituido por A, de 50 años, y J, de 54. Ambos son abogados, al momento de la consulta, A no ejercía la profesión, mientras que J trabajaba en su estudio jurídico. A y J están casados hace 25 años y viven en Buenos Aires. Tienen dos hijos: Jx de 16 años y Jy de 22.

El matrimonio comienza terapia sistémica de parejas. Los derivó el psiquiatra de J, al que consultaron a raíz de un Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), con crisis tipo pánico, síntomas somáticos de distinto tipo y trastornos de somatización con manifestaciones dolorosas. En las entrevistas con el psiquiatra, a las cuales asistían ambos miembros, A planteó estar agotada por la mala predisposición de su marido hacia ella, y las continuas discusiones con alto contenido de agresividad verbal por parte de J, que en ocasiones, incluían violencia física.

A, a la vez, había iniciado terapia individual por los repetidos “estallidos violentos” de su marido, su baja autoestima y el miedo a recaer en la obesidad (problema que había remitido luego de asistir a los grupos de autoayuda

### 4.3. Instrumentos

Para recabar información y realizar el desarrollo se utilizó la historia clínica de J, que contenía la información reunida en las sesiones, junto con el seguimiento psiquiátrico y farmacológico. También, con el mismo fin, la psicóloga de ambos facilitó el acceso a la historia clínica de la pareja.

Se le realizó una entrevista semi-dirigida a la terapeuta de la pareja, quien se mostró muy predispuesta. Se pudo obtener de esta manera, información respecto a su historia, evolución y tratamiento.

A la vez, se observó a la pareja durante un año, en sesiones psiquiátricas mensuales, posibilitando la recolección de citas e impresiones de los participantes.

### 4.4. Procedimiento

Se observó a la pareja en terapia psiquiátrica una vez por mes, por 40 minutos, evidenciando el tipo de interacción. Por otro lado, se llevaron a cabo entrevistas con la



terapeuta que atiende a la pareja, el tiempo terapéutico fue de 18 entrevistas, con una frecuencia semanal de una vez a la semana, excepto las últimas 4 que fueron pactadas cada 20 días.

También se obtuvo información a partir de las historias clínicas, psicológicas y psiquiátricas de ambos, que tienen vigencia desde principios de 2016, y de entrevistas semi-dirigidas a la psicóloga de la pareja.

## 5. Desarrollo

### 5.1. *Presentación del caso*

El caso aborda a una pareja compuesta por A y J, que comenzaron tratamiento psicológico por repetidos episodios de violencia. Ambos concurren a la consulta.

A parece una mujer serena, muy agradable, pero en las primeras sesiones del tratamiento denotaba desesperación y agobio. Ella es oriunda del Gran Buenos Aires, donde vivió con sus padres hasta que se casó. Recuerda que en su juventud era “una persona atlética, y tenía muchos amigos”.

J, por su parte, nació en Buenos Aires. Hace algunos años que empezó con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), hace terapia psiquiátrica desde que fue diagnosticado. Durante el transcurso de las sesiones, se pudo descubrir, además, que es un hombre rígido, con alexitimia, y con una vida social muy activa. Es deportista, hace natación y ciclismo varias veces por semana.

La pareja se conoció en Buenos Aires mientras estudiaban abogacía, después de 6 meses de noviazgo se mudaron juntos, por decisión de él. Tenían trabajo en el lugar de origen de A, pero a él no le gustaba el lugar y no quiso trasladarse. De esta manera, ella perdió contacto con sus amigos y con el tiempo, también con su familia.

En la consulta con el psiquiatra, A puntualizó que las agresiones comenzaron en los primeros años de relación, pero que pensó que a él se le iba a pasar cuando tuvieran hijos, hecho que incrementó los malos tratos.

J se estableció en la escribanía mientras que A se dedicó principalmente a sus hijos. Pero luego, recomendada por una conocida, y aprovechando que sus hijos en ese momento eran más independientes, ella empezó a trabajar en otra escribanía. Al mismo tiempo, comenzó a asistir a un grupo de autoayuda y logró bajar 30 kilos. Fue entonces que J desconfió del trato amable del jefe de A y la obligó a renunciar a cambio de volver a trabajar en su estudio. Una nueva reacción de J no tardó en llegar, cuando A comenzó a asistir a los grupos de descenso de peso le prohibió que siguiera trabajando.

Ese fue el período de mayor crisis en la pareja. La independencia de A desencadenó más ira en su marido, generando en ella la necesidad de recurrir a una psicóloga para solucionar los conflictos. Según A, a partir de este momento, y gracias a las intervenciones de su psicóloga, consultaron con un nuevo psiquiatra, a quien ella le pudo expresar la situación que vivía con su marido, por primera vez delante de J. En ese marco, el psiquiatra les sugirió empezar una terapia de pareja.

*5.2. Describir la queja inicial, el proceso de co-construcción del motivo de consulta y la información reunida durante las sesiones iniciales.*

Como meta principal de la primera entrevista, se recabó información para identificar la queja inicial que trajeron los consultantes, o sea, aquello que creían que debían modificar, ya que les generaba malestar, y además, establecer qué estaban dispuestos a hacer y a recibir para lograrlo (Casablanca & Hirsch, 1992).

La pareja se presentó a la primera sesión tarde. Según la psicóloga, parecían incómodos. J explicó que los había derivado su psiquiatra, ya que es *“muy ansioso e impulsivo y eso complica la relación”*, que no quería separarse y por lo tanto, accedió. A, que parecía desbordada, afirmó *“Ya no soporto vivir así, tengo la culpa de todo, estoy cansada de que me maltrate. De camino al consultorio se enojó porque había mucho tránsito y la ligué yo. ¡Siempre la ligo yo! El hace un problema por todo, yo entiendo que tenga un trastorno, pero le molesta hasta mi perfume. ¿Qué tiene que ver con su ansiedad eso? Esta semana estalló de nuevo, rompió varios cajones de la alacena, me empujó, y todo porque me olvidé de llevar su traje a la tintorería, no puedo con todo, yo no quería esta vida. Y lo puedo decir porque voy a la psicóloga, antes me moría de miedo, pero acordamos que yo aproveche para hablar acá, ya cumplí 50 años! es hora de que viva diferente!”*.

La terapeuta observó que no se miraban entre ellos. Él continuó *“justificando sus acciones”*, como dice A, aludiendo *“mi mujer no me presta atención, yo no me siento tenido en cuenta y eso me produce mucha ira”*. J también expresó su desconocimiento y sorpresa acerca de los sentimientos de su esposa, ya que era la segunda vez que hablaba de esa manera acerca de su relación, siendo la primera, la consulta con el psiquiatra que los derivó.

Se puede registrar sin dificultad lo que se conceptualiza como queja inicial. A, expresó la dificultad de convivir con su marido en constante tensión y con situaciones violentas, mientras que José, manifestaba enojo porque no sentía suficiente registro de su esposa. Frente a la pregunta de la terapeuta, acerca de por qué consultan ahora (Casablanca y Hirsch, 1992), A expresó sus ganas de separarse, agregando *“antes él amenazaba todo el tiempo con irse y me desesperaba, yo le rogaba que se quede, y ahora estoy segura que si él se quiere ir, yo no voy a hacer nada”*. Esto confirma a su

marido la falta de interés que le genera más enojo, se siente mal porque no quiere separarse y *“tirar 25 años de matrimonio”*.

Durante las primeras sesiones la psicóloga indagó a la pareja, acerca de en qué momentos se manifiesta este tipo de hechos, dónde, con qué frecuencia e intensidad, si hay un tercero cuando ocurre o si les pasaba en otros ámbitos (Wainstein, 2006).

J afirmó que la única persona que hacía que él *“perdiera el control”*, además de A, era su madre, a la cual según él, nunca le tuvo paciencia. Por otro lado, su esposa agregó que los *“estallidos”* se desarrollaban principalmente en la casa, durante la cena, momento en el que ella se esforzaba para que todo estuviera *“perfecto”*.

También en las mañanas cuando ella salía a caminar o iba a pilates, evento que a su marido le desagradaba e intentaba *“impedir de cualquier manera”*. En cuanto a los hijos, admitieron ambos que algunas veces estaban presentes, que en una ocasión el hijo menor había intentado intervenir sin éxito. Esto hizo que se distancie de su padre. J la culpa a A por esto.

Éstos intentos por solucionar el problema son muy importantes de registrar, ya que al no ser exitosos sólo lo perpetúan en el tiempo (Wainstein, 2006). Es decir, mientras que A dejaba todo lo que molestaba a su marido y adoptaba una posición incondicional para que J no se enoje, más aumentaba el maltrato y los reproches de parte de él. Esto era interpretado por ella como demanda y por él como desinterés, ya que de esta manera encontraban solo situaciones naturalizadas. J demandaba entonces, que su esposa le demuestre interés de otra forma, excluyéndola de todas sus actividades con el objetivo de que esté solo para él, logrando alejarla cada vez más.

También se profundizó en la historia del problema y de los participantes. Se obtuvo información importante para dilucidar las creencias que sustentaban la violencia (Casablanca & Hirsch, 1992). Los padres de A continúan viviendo en su ciudad de origen, el padre de 83 años, es descrito por ella como una persona *“problemática, ambigua, siempre se queja por todo, que el dinero no alcanza, arrastra la sombra de la miseria en la cabeza. Quedó huérfano a los 13 años, para mí eso lo marcó para siempre”*. Su mamá, de 78 años, fue maestra, siempre colaboró con la familia, pero según A, *“es pasiva en la casa, poco dispuesta, como si estuviera agotada constantemente”*. Agrega que presenció episodios de violencia cuando era pequeña, *“siempre se armaban líos por cuestiones de la casa, la comida, la limpieza”*. La relación que la paciente mantiene con su familia de origen se encuentra muy deteriorada.

Por otro lado, J describe a su padre como *“violento, obsesivo y posesivo”*, desde muy joven quiso irse de su casa, y a los 18 años consiguió un trabajo y se emancipó. La Madre siempre *“vivió detrás de mi padre, no tenía en cuenta sus propias necesidades”*.

Describe que aun, en la casa de él, están las manchas de café marcadas en la pared, ya que su padre *“se levantaba de mal humor todas las mañanas y estrellaba las tazas a su antojo”*.

También se preguntó acerca de qué piensan los hijos, a lo que respondieron que a la hija mayor parecía no importarle, mientras que al menor, le preocupaba cuando J amenazaba con irse, lloraba y le pedía que no lo haga. Últimamente, debido al posicionamiento de A de enfrentar a J y separarse, el hijo se enojó con su madre, reprochando el hecho de *“¿qué va a hacer papá sin vos?, ¿cómo se va a arreglar solo?, pobre papá”*.

De esta manera, se profundizó en la realidad que viven ambos, para poder construir el motivo de consulta o problema, sobre lo que la pareja considera más importante y urgente a resolver. Se procuró respetar las prioridades de ambos y llegar a un acuerdo. La psicóloga interpretó, que se notaba el esfuerzo que hacían por la pareja, pero que no lograban identificar correctamente las necesidades de su cónyuge. Indagó acerca de qué creían que necesitaban de la terapia y de ella como terapeuta. La pareja estuvo de acuerdo en que el problema más importante era la incapacidad de descifrar las demandas del otro, y reducir las respuestas agresivas (Nardone & Watzlawick, 2007). Fijaron entonces como meta: lograr comunicarse mejor y la exclusión de la violencia; tarea en la cual la terapeuta debía acompañarlos.

Respondiendo a la tarea más importante del procedimiento estratégico, que es influir para que enfrenten su problema de un modo distinto, a través de observar y aprender a hablar su lenguaje (Wainstein, 2006), la terapeuta utilizó el lenguaje jurídico y estableció el momento y lugar de la terapia como una audiencia, en la cual la psicóloga hacía de juez, corriendo de ese lugar a cualquier miembro de la pareja que se posicionara en el lugar de saber. Ellos eran sus propios abogados, encargados de defenderse, y la finalidad, fue la elaboración de un acta en la que se plasmaron los acuerdos de la terapia. Esta estrategia, resulta útil también para interiorizar la ley, de manera que una vez que la pareja se encuentre a solas, utilice el acta como dispositivo de control, hasta que sea interiorizado, logrando también que la dificultad de interpretarse mutuamente quede reducida, ya que figura lo necesitado por escrito. (Perrone & Nannini, 2007).

### *5.3. Describir el circuito autopetuyente que mantiene el problema.*

Además de definir el problema, fue necesario observar con precisión cómo se sostenía el mismo, para poder intervenir con mayor probabilidad de éxito. Fue preciso para

esto, identificar las soluciones intentadas fallidas, describiendo los circuitos comportamentales que lo perpetúan (Wainstein, 2006).

Se realizó la exploración conjunta de la circularidad del problema, con la finalidad de que los participantes dialoguen, identifiquen y describan aquellos estados internos que están asociados a la violencia, ya que la misma puede aparecer como un intento impotente de transmitir al otro una experiencia emocional que resulta difícil de verbalizar (Méndez, 1999).

Con este fin, se propuso a los consultantes explicar lo que les sucede con conductas específicas, evitando las generalizaciones (Ceberio, 2007). En la pareja, se pudo observar que llevaban muchos años sin comunicar lo que les ocurría y sentían, suponiendo constantemente lo que su pareja necesitaba. El enojo de J, que desde el principio de la relación había demostrado ser celoso e inseguro, intensificaba la respuesta incondicional de A. Ella dejó progresivamente todo lo que podía molestar a su marido, logrando que él se enoje más. En palabras de A, *“Vivo con miedo, en alerta, que se ponga mal, que algo le moleste. El maltrato es constante. Tengo miedo con cada palabra. J pasa por todos los estados, desde bien-normal a demasiado bien pasado de energía y después enojado. Va de banquina en banquina, y a mí eso me desestabiliza todo el tiempo”*.

Se logró puntualizar de éste modo la secuencia interaccional de la pareja. La terapeuta observa, que ante el enojo de J, A intenta satisfacerlo incondicionalmente y teme molestarlo, y a la vez, se aleja de él por miedo. Esto es interpretado por J como desinterés, ya que es incapaz de vislumbrar el esfuerzo tácito de su esposa, que él tanto ansía y necesita. En esta situación, aumenta el maltrato, generando más miedo y lejanía en A.

Según Perrone y Nannini (2007), la violencia presenta una secuencia ordenada, una lógica. A explicó que ella sabía cuando él se estaba por enojar, y “estallar”. *“El guarda silencio, no me mira y de a poco empieza a golpear cosas, apoya los platos con fuerza sobre la mesa, para todo hace ruido. Después de eso empiezan los interrogatorios, esto puede durar unos cuantos días, como si fuera acumulando ira.*

*Hace poco me preguntó: ¿vos me querés a mí?. Y me dio como opción si o no. Cuando no te miran por tres días es difícil responder eso. Después de eso estalló, me empujo y rompió varios platos”*.

Se indagó acerca de las acciones de ella frente a esta secuencia y aseveró que todo el tiempo trata de hacer lo que a él le gusta, sin éxito. Él solía amenazarla con el abandono, generando mucha angustia. La psicóloga le dio la palabra a J, que no parecía conforme con la descripción. El admitió que a veces golpeaba cosas, pero

insistió con que él siente que ella no lo quiere, no le habla, y solamente trata que se le pase.

Loketek (1991), considera que la violencia tiene su origen cuando un sujeto maneja la certeza de que la otra persona posee algo que él necesita, y se niega a darle, ese algo suele validar, forma la propia identidad. J, incluso en los primeros años de relación, se mostró disconforme con las actitudes de A, no le gustaba que practique deporte, ni que se reuniera con amigas. Esto se agravó, ya que A comenzó a tener más reuniones e independencia económica. Él criticaba a sus amistades, le decía que eran *“una manga de busconas, que engañaban a sus parejas, y que eran imbéciles”*. En palabras de A, *“El me atribuía esas características”*. J estaba a la expectativa de que cometa un error, criticaba continuamente lo que hacía, y le repetía que no servía, que era una inútil. *“Una vez le propuse que compremos un lavarropas, ya que entre la ropa de nosotros y la de los chicos perdía mucho tiempo lavando, él se enojó y dijo que no servía ni para lavar la ropa, pateó el placard y se me vino encima amenazándome”*.

Queda en evidencia la dependencia de la que habla Mihanovich (2013), él necesitaba de ella, principalmente se sentía hombre si ella dependía de él, pero la dependencia era ficticia, quien realmente era dependiente de esta situación, era él.

Incluso el hijo menor insistió en la dependencia de su padre. Cada vez que ella intentaba desprenderse de ese rol, le quitaba de alguna manera un poco de su hombría, lo cual le generaba ira y desesperación.

Se puede apreciar, dentro de la clasificación de Perrone y Nannini (2007), que el patrón de interacción fue en una primera instancia, el de la violencia castigo, construido sobre una pauta complementaria, ella se adaptaba a todo lo que él le prohibía y controlaba. La violencia era unidireccional, y ambos la justificaban.

Cuando A inició su terapia individual, dio lugar a la violencia castigo con simetría latente, ya que ella comenzó a mostrar desacuerdo y a oponerse, y los llevó a consultar con un profesional bajo la amenaza de separación.

#### *5.4. Identificar y analizar las intervenciones llevadas a cabo por la terapeuta.*

Según Perrone & Nannini (2007) en el tratamiento con parejas con interacción violenta se intenta el cambio de una pauta complementaria a simétrica, haciendo consciente a cada integrante de las funciones, juegos de interacción y estilos relacionales que sostienen en la relación.

Ceberio (2007) afirma que hay que provocar, desafiar o introducir prescripciones paradójales, connotando de manera positiva y acentuando los recursos del sistema pareja. Se buscan recuerdos, redefiniendo ópticas acerca de los valores y problemas.

En primera instancia, se trató dilucidar si existía riesgo inminente para A y si la terapia conjunta era posible. Los participantes describen que en los episodios violentos lo más grave habían sido, a nivel físico, pellizcos y empujones, y si profería todo tipo de insultos y descalificaciones cotidianamente. Se estableció como pauta fundamental para la continuidad de la terapia, la ausencia total de violencia, con el objetivo de proteger a la paciente (Mendez, 1999).

Se les sugirió que en caso de que la violencia fuera inminente, utilizaran una palabra que les sea representativa, con la finalidad de interrumpir la escalada. Los consultantes eligieron para este fin “sacerdote”, que aludía a una anécdota graciosa de su luna de miel. El recordar para la elección de la palabra, contribuyó a que evoquen viejos recuerdos, y resultó asertivo.

El objetivo de la terapia, fue reducir las salidas de evitación de la pareja, para lograr resolver la forma en que se vinculaban de manera más funcional, con salidas de resolución (Perrone & Nannini, 2007).

La terapeuta redefinió a la violencia, como un dolor compartido por ambos, acentuando el sufrimiento que implicaba para los dos. Esto suele permitir, que la reactividad y la negatividad inicial con que la pareja consulta, cedan, dando lugar a sentimientos que pueden promover la continuidad de la relación y el éxito de la terapia. Fue importante enfatizar en que J no justificara la violencia, y se sintiera más responsable por el daño infligido (Mendez, 1999).

Además, como se explicó en la primera entrevista, se prescribió a partir del lenguaje jurídico de los consultantes (Wainstein, 2006), la elaboración de un acta en la que se plasmaron todos los acuerdos de la terapia, con la finalidad de que la dificultad que tenían para interpretarse se redujera, y así también, la violencia. Se pidió a ambos, que expresaran lo que sentían respecto al problema (Wainstein & Wittner, 2003). A se sentía cansada e impotente, ya no quería seguir viviendo así, soñaba con un hogar “normal”, donde se pueda hablar sin enojos. J se sentía solo, sin proyectos, y le costaba ver una salida, porque ya no compartían nada y él se controlaba cada vez menos.

Otra sugerencia que se brindó a A, fue la de no sostener el silencio, preguntando a su marido que le molestaba, para interrumpir el circuito autoperpetuante. Con el objetivo de que pudieran hablar de lo que estaba ocurriendo antes de desembocar en un estallido. A expresó: *“He empezado a decir las cosas, sin que me atragante con la angustia, si se quiere enojar que lo haga”*. La idea de tolerar las diferencias, fue repetido en todas las sesiones, de manera que ellos se apropien de la idea y la sostengan.

Se les indicó además, que establecieran metas pequeñas a corto plazo, para

adaptarse, reducir las diferencias y contribuir a la sensación de control sobre el tratamiento (Biscotti, 2007). Como que A dedique un momento del día a su marido para ser cariñosa, siempre y cuando, él la trate con respeto durante todo ese día. Las muestras de afecto no tenían que ser exigentes, la idea fue que por más que fuera un beso, un abrazo o una palabra, su marido tenía que recibirlo con agrado.

Respecto a esto, la terapeuta explicó que después de tantos años con este tipo de interacción, había que reparar lentamente la confianza mutua, por lo que debían tener paciencia. Se intentó que hablen de “nosotros” como pareja para concientizarlos como entidad, de la cual cada integrante forma parte y colabora en la reciprocidad relacional.

También resultó útil el escucharse mutuamente, desechando sentimientos negativos y aclarando temáticas no enfrentadas, esto remite al descubrimiento de aspectos desconocidos y mal significados por los integrantes de la pareja (Biscotti, 2007). Se estableció un espacio comunicacional óptimo, para poder inferir el sistema de creencias, y que sean conscientes también para ellos mismos (Biscotti, 2007). Esto generó sorpresa en ambos en múltiples oportunidades, ya que no eran conscientes de la rigidez de sus pensamientos. Dio lugar a que ambos pudieran decir que necesitaban sin enojarse. La psicóloga intervino siempre que fue necesario como canalizadora de los mensajes, con el objetivo de que no haya roces innecesarios.

Se intentó aumentar el intercambio de conductas positivas, a través de la modificación de las formas de interpretar los hechos y las atribuciones desfavorables, buscando mejorar la comunicación y la capacidad para resolver problemas (Wainstein & Wittner, 2003).

Durante todo el tratamiento, se utilizaron metáforas, se realizaron prescripciones, sugerencias, reformulaciones y predicciones (Wainstein, 2006). Luego de una semana en la que J había proferido descalificaciones e insultos a su esposa, y teniendo en cuenta los conflictos que rodean lo económico dentro de la pareja, resultó ventajoso darles una tarea, cuya finalidad es bloquear la violencia. Esta consistió en que cada vez que J dijera un insulto, tendría que darle a Andrea 100 pesos. Se les indicó porque J dijo que le costaba darse cuenta que la descalificaba o la insultaba “*que lo hacía sin querer*”.

Se emplearon metáforas como “armadura” para referirse a la rigidez de J, la terapeuta estableció que él actuaba como los niños “caprichosos” cuando algo no salía como él quería, y que A ocupaba el lugar de “malcriadora”. También para graficar la dificultad que implicaba fortalecer el vínculo después de tantos años problemáticos, se utilizó la metáfora de “construir nuevos puentes”, ya que los anteriores se encontraban desgastados.



Otra tarea utilizada, fue la de poner a dieta los celos para bloquear el patrón interaccional que se establecía entre ellos. A dejaba sus cosas para impedir que J no se enoje o no tenga celos, por ende, teniendo en cuenta que ella tenía experiencia con los regímenes, se propuso que cada vez que su marido quisiera limitar alguna acción o pusiera su cariño en duda, ella le respondiera "te quiero pero no quiero engordar los celos".

En cuanto a la historia individual de cada uno, fue importante hacer conscientes los mandatos, códigos y estilos, relaciones con las familias de origen de cada integrante y hacer énfasis en las discusiones específicas para introducir información más vivencial. Teniendo en cuenta la correlación de los patrones de ambos integrantes con sus familias de origen, se indagó a J que creía que enojaba a su papá de su mamá, él respondió *"En general mi mamá era torpe, el tema del desayuno era porque nunca servía el café como a él le gustaba y se armaba lío."*, se preguntó si había alguna relación con lo que pasaba con A. A lo cual reaccionó sorprendido, ya que nunca lo había pensado. Afirmó que él no es igual a su padre ya que no se enojaba con A por eso, sino que él no se sentía querido: *"Lo de mi papá era una pavada, mi mamá lo quiso siempre, era su manera"*. A interrumpió, diciendo: *"La mayoría de sus descalificaciones son en relación a la comida, no me parece tan descabellado relacionarlo"*. J se entristeció y sostuvo que no quería ser como su padre (Garrido & Garcia, 2000).

En el reconocimiento de los estereotipos familiares y culturales que los afectaban negativamente, A registró el lugar resignado de la madre, con la idea de no poder hacer nada frente a los reclamos del padre y el hecho de ir abandonando todo lo que le gustaba solo para evitar enojos. Se reformulo esta manera de actuar como una "salida fácil", que había arrastrado complicaciones. Con J se insistió en el manejo de los impulsos y la frustración, frente a cualquier indicio de que algo no era como él lo había pensado o quería.

43

También se intervino en relación a conceptos de género, sobre todo los que conciernen a lo que una mujer debe hacer. La terapeuta estableció que ambos provenían de familias patriarcales, en las que la mujer servía incondicionalmente al hombre (Ravazzola, 2005). Les preguntó qué opinaban acerca de esto, si creían que tenía alguna relación con su vínculo y que era lo que deseaban de su relación.

Todo este trabajo favoreció la expresión de los sentimientos que subyacen a las acciones prohibidas: "Tengo miedo a que me dejes, a que no te interese más, a que te aburras de mí, a perderte". Se confrontó esto con el temor a ser menos hombre y ser despreciado, construyendo un nuevo ideal masculino, mucho más tierno y sensible. Y el nuevo ideal femenino más atractivo y simétrico.

5.5. Describir los cambios que se produjeron en la terapia luego de las intervenciones terapéuticas.

Al focalizar en los cambios obtenidos por la pareja, se vuelve evidente la intervención sistemática de la terapia, remarcando la capacidad de los consultantes al lograr los objetivos, para consolidar de esta manera su autoestima y los recursos que poseen (Nardone & Watzlawick, 1992).

A partir de las primeras entrevistas, donde se analizó el circuito interaccional que sostenía su forma de vincularse, empezaron los cambios de modo gradual. A demostró que comprendía lo que pasaba, cuando en la cuarta entrevista relató que J había empezado a descalificarla y ella lo frenó secamente y le dijo *“a mi no me hablas así”*. Si bien sorprendió a J lo llevó a darse cuenta de lo que hacía, pero se enojó, ya que no sabía cómo manejar esa nueva situación.

En las entrevistas siguientes se trabajó sobre lo que habían vivido y pudieron expresar las inseguridades de ambos. Las tareas introdujeron en la pareja una manera de divertirse, lo cual no pasaba hacía varios años. Expresaron: *“parecíamos dos chicos”*. Además, A con el dinero que ganó de las descalificaciones, pagó clases de danza que *“hacía mucho que quería hacer”*. J tuvo que sostener estoicamente las salidas de su mujer, y ella se lo retribuyó con numerosas muestras de afecto.

Si bien el ciclo autoperpetuante no fue fácil de interrumpir, ambos se hicieron muy idóneos en aprender a leerlo y se decían mutuamente cuando cualquiera de los dos volvían sobre sus viejos patrones de comportamiento. La palabra *“sacerdote”* fue muy relevante a lo largo de todo el tratamiento, la usaban tanto que hasta los hijos se la decían. Reconocían que tenían que seguir insistiendo en la comunicación, en lugar de suponer o imaginar, ya que eso los llevó a generar y sostener la mayoría de sus conflictos.

El cambio que más resaltaba ella era una nueva sensación de paz, no podía creer vivir de otra manera, si bien reconoció que siempre se encontraba alerta a sí J volvía a lo anterior. Ella expresó sentirse muy contenta de no tener que escuchar las quejas de su marido constantemente. Dichas afirmaciones hacían que J se sonriera con cierta vergüenza, pero a su vez se regocijaba al verla entusiasmada a ella, ya que según afirmó en las últimas sesiones, estaba cansado de verla siempre apagada.

En la entrevista décimo sexta se les pidió que traigan el acta que habían firmado al principio y se les preguntó, al volver a leer lo que habían pactado, como se sentían.

Entre bromas jurídicas llegaron al acuerdo que *“había cesado el juicio”*. La terapeuta intervino resaltando los recursos positivos que ambos tenían para brindar a su pareja y que sería interesante que dejaran su primer acta, para volver a escribirla las veces que consideren necesario con otras problemáticas. Ambos estuvieron de acuerdo.

Pudieron reconocer el mutuo sufrimiento, aceptando que no solo el otro debe cambiar. Según A: *“Me he logrado posicionar mejor en mi trabajo y empecé a dar clases de Pilates lo cual siempre me apasionó, me siento bien!!”, “Si él anda loquito le digo con seguridad: conmigo no te la agarres, respira, tranquilízate pero a mí me tratas bien”, “La esclavitud terminó, antes tenía la necesidad de contar todo, ahora me guardo cosas para mí, tengo derecho a mi intimidad a contar lo que quiero o no “J aclara, “A mí me gusta ahora que ella vaya con amigas y yo cenar con mi hijo,, aunque hay cosas que aún me ponen celoso o inseguro, pero eso me parece que está bien que lo diga”.*

Estuvieron de acuerdo en que no entendían como habían vivido de esa forma por tantos años, y J admitió que desconocía el daño que le generaba al otro. A nunca imaginó cómo participaba en permitir que eso ocurra.

## 6. Conclusiones

En el presente trabajo, se describió y analizó a una pareja con dificultades para comunicarse y conductas violentas. El abordaje se realizó desde el Modelo Estratégico de psicoterapia sistémica breve, Mental Research Institute (MRI). Plantea que los problemas y el sufrimiento pueden parecer complejos y persistir durante años, pero no por eso deben requerir soluciones largas y complicadas. A lo largo de 18 sesiones, se buscó intervenir de forma breve y focalizada, la extinción del problema y la reestructuración de la percepción que la pareja tenía de sí, de los otros y del mundo ( Nardone & Watzlawick,1992 ).

La terapeuta advirtió que la consulta por violencia en la relación de pareja es un motivo cada vez más frecuente en la práctica clínica, aunque trabajar con ambos integrantes no siempre es posible, dado que hay que evaluar el grado de riesgo para la “víctima” y el compromiso de ambas partes, ya que el “agresor” no siempre se encuentra motivado para realizar el tratamiento (Ibaceta, 2011).

En referencia a los objetivos planteados fue posible cumplirlos en totalidad. Se pudo describir efectivamente la primera entrevista con su respectiva queja inicial y definición del problema. En el transcurso de las sesiones, el terapeuta pudo identificar y romper el circuito autopropagante que se estableció a partir de las soluciones intentadas de los pacientes (Wainstein, 2006). Se evaluó a la violencia como un problema alimentado por ambos participantes de la diada, haciendo hincapié en el dolor compartido, la responsabilidad mutua y la reformulación de las creencias

La violencia desde el enfoque estratégico en psicoterapia, se define como una disfunción de la vida de pareja, síntoma a la vez relacional y social, que a pesar de conocerse desde siempre, adquiere un carácter endémico y constituye uno de los desafíos cotidianos de la praxis psicoterapéutica (Wainstein & Wittner, 2003). Se podría decir que la violencia, es un problema social que rodea a nuestro entorno, nadie es ajeno a ella. A través del relato de la pareja entrevistada se resalta que existen problemas familiares que repercuten en el comportamiento de los miembros del sistema conyugal en la manera de relacionarse, legitimando el ejercicio del poder a partir de creencias familiares y de la imposición de estereotipos sociales. Esto sugiere, que es muy importante en el desarrollo de la intervención terapéutica tener en cuenta la historia personal de los miembros de la pareja.

Se pudo constatar la eficacia de este modelo, en contraposición a los que evalúan a la violencia en términos de víctima-victimario, para conservar el vínculo, haciéndolo más sano y funcional. Sería útil que en los servicios de salud se profundice en esta modalidad, abriendo las posibilidades y erradicando ideologías que solo logran propagar este tipo de problemáticas. La prevención de la violencia debería comenzar en las primeras etapas de vida, en el primer agente socializador, la familia, en la

educación de los niños donde esté presente una buena comunicación entre padre e hijos, y se promuevan relaciones de respeto y de igualdad de género.

Una posible limitación fue no haber presenciado las sesiones de la pareja con la psicóloga, pero teniendo en cuenta la cantidad de información que brindó, no llegó a ser un impedimento para realizar el trabajo. Si bien el hecho de no haber incluido a los hijos en la terapia, teniendo en cuenta el relato acerca del hijo menor, puede ser una limitación. El cambio de los padres, genera modificaciones en el resto del sistema, para poder reestructurar creencias, roles aprendidos y modos de interacción más funcionales. Por otro lado, no se aplicaron intervenciones paradójales, lo cual hubiera sido interesante en la pareja.

Personalmente, resultó complejo en un primer momento reunir la información pertinente, lo que da cuenta de la cantidad de enfoques existentes, aun dentro de una misma corriente psicológica.

En cuanto a la institución, resultó un obstáculo observar la terapia psiquiátrica en lugar de la psicológica, ya que a pesar de tener acceso al caso, el tiempo fue acotado y se priorizó el tratamiento farmacológico. También una posible crítica, fue el escaso trabajo interdisciplinario entre los profesionales.

El trabajo fue enriquecedor en muchos aspectos, principalmente referidos a la teoría empleada. Se pudo ahondar en el tratamiento, la aplicación en el subsistema pareja, y su relación con la violencia. Permitió una visión personal más amplia, acerca de la terapia sistémica y de pareja, y del origen de las concepciones actuales, relacionadas con la cultura. Personalmente, se debería haber sugerido la terapia individual psicológica para J, para profundizar en su problemática e historia personal.

En cuanto al modelo, la utilización de técnicas de otros métodos también podría haber sido positiva, teniendo en cuenta la complejidad del caso. Otra crítica puede ser la inexistencia de supervisiones o Cámara Gesell, empleadas normalmente en el M.R.I.

También habría sido interesante observar a la pareja luego de unos meses, para controlar posibles recaídas.

En el ámbito de la terapia, tener en cuenta la perspectiva de género permitió movilizar y favorecer cambios en la reconstrucción de la subjetividad de ambos, con la intencionalidad de promover un cambio relacional. Las normas sociales, la presión social, la costumbre, favorecen que las relaciones de género no se modifiquen de una manera significativa a nivel social, y permiten que los hombres sigan estando legitimados para ejercer relaciones de poder en el interior de la pareja, a pesar de que tanto sus esposas como ellos mismos, elaboren estrategias para alterar el dominio masculino.

Por otro lado, haciendo hincapié en la historia y el presente del amor, como un tema que actualmente es complejo, se pudo ampliar la perspectiva personal. Es contradictorio, teniendo en cuenta que es la primera vez que las tres esferas descritas por Simonnet (2003) se reúnen, y que contrario a lo que debería pasar, las exigencias en relación al amor vayan en aumento. En un mundo donde prima la inmediatez y la fragilidad de los vínculos, se demanda más de lo que se ofrece. Para concluir, Mihanovich (2013) aseveró: “En esta época de reformas habría que proponer una innovación en la fórmula de las promesas matrimoniales. A los básicos compromisos de “te seguiré en la salud y en la enfermedad, en la pobreza o en la abundancia” debiéramos agregar: “Pondré en entredicho el mundo de mis ideas, aceptando enriquecerlo con las ideas de mi cónyuge. Pondré en dudas el universo cerrado de mis certezas, heredadas de personajes importantes de mi familia de origen y consolidadas a través de la historia, para contraponerlo con las certezas de mi pareja, reconociéndole igual origen y la misma cualidad restrictiva de toda creatividad innovadora, respetando aquellas diferencias que por el momento no pueda negociar y dejándole al tiempo la tarea de hacerme más sapiente. A la posibilidad de hacer todo esto, le daré el nombre de amor”. Se considera que si se evoluciona con lo que se piensa y se construyen diferentes las concepciones del amor es probable que muchos de los hechos y vivencias mencionados puedan empezar a desactivarse y anclarse en un nuevo paradigma.

## 7. Bibliografía

Álvarez-Dardet, S. M., Pérez Padilla, J., & Lorence Lara, B. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 41-53.

Barrios, P. & Pinto, B. (2008). *El concepto de Amor en la Pareja*. Recuperado en <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v6n2/v6n2a2.pdf>.

Bertalanffy, L. V. (1993). *Teoría general de los sistemas: fundamentos*. Recuperado en [http://www.academia.edu/download/33795197/TGS\\_Bertalanffy.pdf](http://www.academia.edu/download/33795197/TGS_Bertalanffy.pdf).

Bertoglio, O. J., & Johansen, O. (1993). *Introducción a la teoría general de sistemas*. España: Limusa.

Biscotti, O. (2007). *Terapia de pareja: una mirada sistémica*. Buenos Aires: Lumen.

Bruckner, P. (2003). La revolución sexual. Gocemos sin trabas. En Simonnet, D. *La más bella historia del amor*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Bosch-Fiol, E., & Ferrer-Pérez, V. (2012). Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*, 24(4).

Caillé, P. (1992). *Uno más uno son tres: la pareja revelada a sí misma*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Camacho, J. (2006). *Panorámica de la terapia sistémica*. Recuperado en <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo33.pdf>.

Ceberio, M. R. (1998). *Epistemología y psicoterapia: Hacia la construcción de un nuevo paradigma*. Recuperado en <https://www.scribd.com/doc/83873401/01-Epistemologia-y-Psioterapia-Ceberio>.

Ceberio, M. (2007). Relaciones de desparejas: observaciones de un equipo sistémico en el tratamiento de disfunciones de pareja. *Sistemas familiares*, 23 (1), 38-63. Buenos Aires: ASIBA.

Ceberio, M. R. (2007). Se mata a quien se quiere. Los juegos del mal amor. En Eguiluz, L. (Comp.). *El baile de la pareja: trabajo terapéutico con parejas* (pp.79-111). México: Pax.

Courtin, J. (2003). La prehistoria. La pasión de Cro-Magnon. En Simonnet, D. *La más bella historia del amor*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

De Juan, T., (2014). La educación ssexual y el genero Vs. El maltrato a la pareja. Escenario sobre la violencia en jóvenes de baja California. *Nueva Epoca*, 15 (30), 73-96.

Echeburúa, O. (1998). *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.

Eguiluz, L. D. (2007). *Entendiendo a la pareja. Marcos teóricos para el trabajo terapéutico*. México: Editorial Pax.

Elizur, J., Minuchin, S., & Kaffman, M. (1991). *La locura y las instituciones: familias, terapia y sociedad*. Buenos Aires: Gedisa.

Fernández Moya, J. (2006). *En busca de resultados: Una Introducción a las Terapias Sistémicas*. Mendoza: Universidad del Aconcagua

Fernández, M., & Cruz, P. (2005). Aportaciones de los Modelos Sistémicos para la comprensión de la Violencia Familiar. España: Universidad de Sevilla.

Fuks, I. (2007). La relación de pareja como organización social: desafíos y oportunidades. *Sistemas familiares*, 11(1), 21-34.

García, M. R. (2011). Pensamiento sistémico y comunicación. *Razón y palabra*. Recuperado en [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico\\_75/29\\_Rizo\\_M75.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/29_Rizo_M75.pdf)

Garrido, M., & García, C. P. (2000). Aportaciones de los Modelos Sistémicos para la comprensión de la Violencia Familiar. C. Pérez-Testor y E. Alomar (Comps.), *Violencia y familia*. Barcelona: Herder.

Gianella, C., & Curi, S. (2002). Mediación y violencia familiar en el contexto judicial. *Revista La Ley*, 7 (3) 305-328. Argentina

Guevara, L. (2007). Consideraciones sobre la ayuda profesional a parejas humanas y la noción de diálogos sustentables. *Sistemas familiares*, 23 (2), 5-18. Buenos Aires: ASIBA.

Hirsch, H., & Casablanca, R. (1992). *Como equivocarse menos en terapia. Un registro para el modelo M.R.I*. Santa Fe: Centro de publicaciones, Universidad del Litoral.

Ibaceta, F. (2011). Violencia en la pareja: ¿Es posible la terapia conjunta? *Terapia psicológica*, 29(1), 117-125.

Jutoran, S. (1994). El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas. *Sistemas familiares* 10 (1). Buenos Aires.

Kreimer, R. (2004). *Falacias del amor: ¿por qué Occidente anudó amor y sufrimiento?* Buenos Aires: Paidós.



Krug, E. (2002). Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(4), 227-229.

Le Golff, J. (2003). La edad media. El antiguo régimen. En Simonnet, D. *La más bella historia del amor*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Loketek, A. (2004). Diagnóstico e indicación en terapia familiar. Droeven, J.(comp.). *Más allá de pactos y traiciones*. Buenos Aires: GRAMA.

Magaña, I., Calquín, C., Silva, S., & García, M. (2011). Diversidad familiar, relaciones de género y producción de cuidados en salud en el modelo de salud familiar: análisis de caso en un CESFAM de la Región Metropolitana, Chile. *Terapia psicológica*, 29 (1), 33-42.

Méndez, L. B. (1999). Violencia de género y prevención. El problema de la violencia masculina. *Intervencion en Jornadas: Actuaciones sociopolíticas preventivas de la violencia de género*. Madrid.

Mihanovich, M. (2013). *La (A) Ventura de vivir en pareja: Teoria y practica de su psicoterapia*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Morejón, A. R., & Beyebach, M. (1994). Terapia sistémica breve: Trabajando con los recursos de las personas. M. Garrido y J. García (Comps.), *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones*, 241-290.

Perrone, R., & Nannini, M. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia: una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires: Paidós.

Ravazzola, M. C. (2005). Violencia Familiar: Actualización de recorridos teóricos y técnicos desde la terapia sistémico-relacional y perspectivas que incluyen estudios de género. *Sistemas Familiares*, 21 (3).

Simonnet, D. (2003). *La más bella historia del amor*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Sternberg, R (2000) *El Triángulo del Amor: Intimidación, Pasión y Compromiso*. Barcelona: Paidos Iberica.

Velasco, F. A. (2007) Amor, pareja y posmodernidad en Eguiluz, L. (Comp.). *Entendiendo a la pareja. Marcos teóricos para el trabajo terapéutico*. México: Editorial Pax.

Veyne, P. (2003). El mundo Romano. La invención de la pareja puritana. En Simonnet, D. *La más bella historia del amor*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Viaplana, G., Muñoz, C. D., Compañ F. V., & Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Recuperado en [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/1/Modelo\\_Sistemico\\_2012\\_2013r.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/1/Modelo_Sistemico_2012_2013r.pdf).

Villarroel, D., & Reichhardt, E. (2011). Mediación familiar y violencia de pareja. *Revista de derecho*, 24(1), 9-30.

Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones.

Wainstein, M. (2016) *Escritos de Psicología Social*. Buenos Aires: JCE Ediciones.

Wainstein, M., & Wittner, V. (2003). Enfoque psicosocial de la pareja. *Psicodebate*, 4, 131- 144.

Watzlawick, P. (1972). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder

Watzlawick, P., Beavin, H., & Jackson, D. D. (1985). *Teoría de la comunicación*. Barcelona: Herder

Watzlawick, P., & Nardone, G. (1992). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.