

Título del original en inglés:

Selected Papers

© 1989 Dulwich Centre Publications, Australia

Traducción: Alcira Bixio

Primera edición: enero de 1994, Barcelona

Primera reimpresión: septiembre de 1997, Barcelona

Segunda reimpresión: febrero de 2004, Barcelona

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

© Editorial Gedisa, S.A.

Paseo Bonanova, 9 1º-1ª

08022 Barcelona (España)

Tel. 93 253 09 04

Fax 93 253 09 05

Correo electrónico: gedisa@gedisa.com

<http://www.gedisa.com>

ISBN: 9788474324761

Depósito legal: B.5001-2004

Impreso por Publidisa,
Alcalá de Guadaira, Sevilla.

Impreso en España

Printed in Spain

Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión,
en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o en cualquier otro idioma.

Indice

Introducción

Externalización del problema e internalización de la posición
como agente, *Karl Tomm* 9

1. **Desconstrucción y terapia** 19

2. **Decir de nuevo: ¡Hola!**
La incorporación de la relación perdida
en la resolución de la aflicción 57

3. **El proceso de interrogar**
¿Una terapia de mérito literario? 69

4. **Terapia familiar y esquizofrenia**
El estilo de vida de "sentirse arrinconado" 84

5. **Una familia deja atrás los trastornos que la perturbaban** 103

6. **Anorexia nerviosa**
Perspectiva cibernética 111

7. **El rito de inclusión**
Enfoque para el tratamiento de la conducta extremadamente
descontrolada de niños y adolescentes púberes 128

8. **Explicación negativa, restricción y doble descripción:**
Un modelo de terapia familiar 142

9. **Terapia conjunta para hombres violentos y las mujeres
que viven con ellos** 167

10. **Destruir los miedos y domar a los monstruos**
Un enfoque para el tratamiento de los temores infantiles 175

11. **Pseudoencopresis**
De la avalancha a la victoria, del círculo vicioso al círculo virtuoso 186

12. **Asesorar al asesor**
La documentación del conocimiento alternativo,
David Epston, Michael White 203

Más allá del conocimiento del experto
Entrevista con Michael White, *Andrew Wood* 219

Explicación negativa, restricción y doble descripción:

Un modelo de terapia familiar*

Se analizan aquí los conceptos de explicación negativa, restricción y doble descripción de Gregory Bateson. Atendiendo a estos conceptos se explican en este capítulo las dificultades que con frecuencia tienen las familias para descubrir nuevas soluciones a sus problemas. De todo ello surge un mapa terapéutico que pone el acento en la contribución que puede hacer el terapeuta para lograr un estado de "disposición" que permita descubrir nuevas soluciones. También se examinan aquí los detalles de la participación que les cabe tanto al terapeuta como a la familia en la tarea de afirmar tales descubrimientos. Un enfoque del tratamiento del contexto en el que se presentan los temores infantiles y la conducta obsesiva/compulsiva muestra una de las aplicaciones de este esquema.

La teoría cibernética ofrece una explicación negativa de los sucesos que se dan dentro de un sistema. De acuerdo con esta teoría, los sucesos toman un determinado curso porque existe una restricción que les impide seguir otros cursos. Bateson (1973) establece que "las restricciones de las que depende la explicación cibernética, pueden considerarse, en todos los casos, factores que determinan desigualdad de probabilidad" (págs. 399-400). Desde este punto de vista, las interacciones habituales de una familia o la conducta específica de los miembros de una familia, pueden explicarse mejor por la negativa, analizando las diferentes clases de restricciones. Las interacciones, así como la conducta, están determinadas exclusivamente por tales restricciones.

Las restricciones suelen tomar formas diferentes¹ e incluyen una red de supuestos, premisas y expectativas que conforman el "mapa del mundo" de los miembros de una determinada familia y que establecen reglas para seleccionar la información sobre los objetos o los sucesos percibidos, y por consiguiente contribuyen a crear limitaciones sensoriales. Estas restricciones operan principalmente en el nivel inconsciente.

*Publicado en *Family Process*, vol. 25: 2, 1986

Para mí, los dos hechos generales —primero, que no soy consciente del proceso de elaboración de las imágenes que veo conscientemente, y, segundo, que en ese proceso inconsciente empleo el conjunto completo de supuestos que aparecen contruidos en la imagen acabada— son el comienzo de la epistemología empírica (Bateson, 1980, pág. 35).

Al establecer limitaciones sensoriales, las restricciones obran en relación con la información sobre la diferencia. Bateson sostenía que la realización de cualquier nuevo suceso en el "mundo viviente"² debe considerarse una respuesta a la información sobre la diferencia. En este mundo, los receptores responden (u obran en relación) a una diferencia o una distinción percibida. Las distinciones son fundamentales, puesto que proporcionan la fuente de todas las respuestas nuevas. El mundo viviente es un mundo en el que las distinciones están trazadas, en el que la diferencia llega a ser una causa, "en el que nada puede comprenderse hasta que no se invoquen las diferencias y las distinciones" (Bateson, 1980, pág. 8).

Bateson sostiene que la energía que tiene el receptor para dar una respuesta está allí, latente, disponible, aun antes de que se reciban las noticias de la diferencia. Las ideas o las noticias de la diferencia³ desencadenan esa energía que está disponible en el receptor. Esa distinción entre información sobre la diferencia y energía secundaria sólo se manifiesta en condiciones en las cuales la ausencia de un suceso dentro de un contexto específico desencadena una respuesta.

Pero recuérdese que cero es diferente de uno y porque cero es diferente de uno, el cero puede ser una causa en el mundo psicológico, el mundo de la comunicación (Bateson, 1972, pág. 452).

De la infinita cantidad de distinciones que el receptor puede inferir de la naturaleza, sólo unas pocas se transforman en ideas duraderas. Esa permanencia exige una capacidad selectiva.

Y separar lo nuevo de lo fortuito... exige contar con algún tipo de mecanismo selectivo que permita explicar la persistencia posterior de la nueva idea (Bateson, 1980, pág. 49).

La capacidad de seleccionar la información correspondiente a la diferencia y de responder a ella depende en gran medida de las restricciones que sufre el receptor, la red de supuestos⁴. Esa red suministra un mapa: el contexto que permite recibir nueva información que le da sentido a lo percibido. Las noticias (la información sobre la diferencia) de los sucesos que ocurren "ahí afuera" se transforman en descripciones que cobran la forma de

palabras, cifras o imágenes y llegan a constituir “historias”⁵ mediante la explicación. La explicación surge del esquema o la clasificación de esas descripciones dentro de la red de supuestos. La supervivencia de las novedades depende del modo en que se adapten a la red de supuestos. La información que no tiene una significación en ese contexto “se olvida o se desdibuja”.

Para tener una significación —y hasta para que pueda reconocérsela como una pauta— cada regularidad debe coincidir con otras regularidades complementarias y quizás con algunas aptitudes, pero esas aptitudes son tan evanescentes como las pautas mismas... En cierto sentido, el receptor debe estar preparado para hacer el descubrimiento apropiado cuando éste se presente (Bateson, 1980, pág. 51).

La selección de una novedad que pueda sobrevivir depende de la preparación que tenga el receptor.

En suma, el curso de los sucesos en los sistemas vivientes está únicamente determinado por las restricciones. Las restricciones obran en relación con la información referente a la diferencia, en el sentido de que establecen limitaciones sensoriales. Esas limitaciones sensoriales contribuyen a crear una predisposición o un umbral para la percepción de las noticias sobre la diferencia y, por consiguiente, determinan qué ideas seleccionamos de la naturaleza. La energía necesaria para dar una respuesta es secundaria, ya está disponible aun antes de que se reciba la nueva idea. Pero las restricciones le limitan al receptor esa disposición o preparación que le permitiría responder a ciertas diferencias o distinciones. Las restricciones limitan la capacidad que tiene el sistema de indagar mediante el método de prueba y error, indispensable para descubrir las nuevas ideas y para impulsar las nuevas respuestas.

Terapia: la disposición y la persistencia de las nuevas ideas

Para poder persistir, la novedad debe ser de una condición tal que dure más que las otras opciones. Aquello que dura más entre las ondas de la casualidad debe durar más que aquellas ondas que no duran tanto... La información puede olvidarse o desdibujarse. Los libros de códigos pueden perderse. Los mensajes dejan de ser mensajes cuando nadie puede leerlos (Bateson, 1980, págs. 49-51).

Las familias que buscan ayuda terapéutica tienen problemas o males-tares para los cuales sus miembros fueron incapaces de encontrar soluciones. Al investigar las soluciones intentadas por los miembros de la familia,

normalmente los terapeutas descubren que tales intentos sólo sirvieron para perpetuar y reforzar los verdaderos problemas que ellos creían estar resolviendo.⁶

A pesar de que esas soluciones se mostraron ineficaces, son las mismas que vuelven a intentarse una y otra vez. Aparentemente, los miembros de la familia no tienen la capacidad de explorar una solución alternativa.

Al aplicar la explicación cibernética, este fenómeno adquiere sentido. Habitualmente, los miembros de la familia aplican ciertas soluciones porque hay alguna restricción que les impide descubrir otras soluciones diferentes. La explicación cibernética sostiene que esos intentos de solución que habitualmente se aplican, están determinados únicamente por ciertas restricciones. Por consiguiente, el hecho de examinar las soluciones intentadas antes puede suministrarle al terapeuta información sobre la cual poder formular hipótesis referentes a tales restricciones. Ese examen brinda las claves que permiten comprender la red de supuestos de la familia.⁷

Las restricciones pueden adquirir distintas formas en las diferentes familias. Y hasta pueden obrar en diferentes niveles.⁸ Tales restricciones establecen una predisposición o un umbral para la selección de la información sobre la diferencia y limitan la capacidad de la familia para emprender la necesaria búsqueda de nuevas ideas, mediante el método de la prueba y el error, ideas que podrían conducirlos al descubrimiento de nuevas soluciones. Las antiguas ideas son resistentes; la nueva información se desdibuja.

A fin de ayudar a las familias que intentaron sin éxito descubrir nuevas soluciones, el terapeuta se une a los miembros de la familia para formar el sistema terapéutico, contribuye a establecer la buena disposición del sistema mediante la introducción de un nuevo “libro de códigos” que permite elegir nuevas ideas, determina las condiciones para elaborar una doble descripción (a fin de que puedan hacerse nuevas distinciones) e interroga a los miembros de la familia de un modo que contribuya a que las nuevas ideas perduren o sobrevivan. Por consiguiente, el terapeuta ayuda a que las nuevas ideas ondeen más tiempo que las antiguas ideas. En esta terapia, el terapeuta participa en la creación de un contexto que impulse a la aventura y el descubrimiento.

Un nuevo libro de códigos

A fin de obtener los beneficios de la estabilidad, ellos pagan el precio de la rigidez, viviendo, como debe hacerlo todo ser humano, en una enorme y compleja red de

supuestos que se apoyan mutuamente... El cambio exige diferentes tipos de relajamiento o de contradicción dentro del sistema de supuestos (Bateson, 1980, págs. 158-159).

El terapeuta contribuye a crear la buena disposición del sistema terapéutico mediante la introducción de un nuevo libro de códigos que establezca contradicciones y provoque un "relajamiento" de la red de supuestos de la familia¹⁰. Por consiguiente, participa de la creación de un contexto que contribuye a que el sistema terapéutico sea capaz de responder a la nueva información, esté dispuesto a seleccionar "componentes de lo casual" y transformarlos en descubrimientos.

El terapeuta presenta este libro de códigos tanto implícita como explícitamente a medida que organiza la participación de los miembros de la familia en una cosmovisión cibernética¹¹ (como se detalla en el análisis posterior) e introduce premisas específicas referentes a la perpetuación de los problemas que preocupan a los miembros de la familia. Esas premisas llegan a ser parte del "mecanismo selectivo" del sistema que "explica la persistencia posterior de la nueva idea" (Bateson, 1980, pág. 49).

La doble descripción

La modalidad de la indagación es algo evidente para mí y podría llamarse el *método de comparación doble o múltiple* (Bateson, 1980, pág. 97).

La recepción de las noticias sobre la diferencia es una parte esencial de la revelación de nuevas ideas y de la generación de nuevas respuestas que permitan descubrir las nuevas soluciones. Para que esa recepción de las noticias sobre la diferencia sea posible, los miembros de la familia deben percibir un contraste entre dos o más descripciones. El terapeuta contribuye a que la familia perciba tales contrastes trabajando en el desarrollo de descripciones dobles o múltiples de ciertos sucesos, mostrándoles a los miembros de la familia tales descripciones, una junto a otra, e invitándolos a señalar las diferencias entre esas descripciones¹². Todo esto suministra noticias de la "diferencia que hace una diferencia" (Bateson, 1980, pág. 453).

Los terapeutas pueden contribuir de innumerables maneras a crear junto con las familias un contexto que aliente la doble descripción¹³. Durante el siguiente análisis presentaré varios métodos que me resultaron útiles. Aunque yo presente estos métodos en una secuencia de la que puede derivarse un mapa para la terapia, todos ellos contribuyen a seleccionar y a hacer perdurar las nuevas ideas dentro del sistema terapéutico. He puesto a cada método un nombre que le resulte familiar a la mayor parte de los terapeutas

familiares, pero quizás la descripción y la explicación de los métodos pueden resultar novedosas.

La influencia relativa

En principio, cabe esperar que se dé una "descripción" suplementaria en cierto sentido metafórico, siempre que la información necesaria para elaborar las dos descripciones se haya recogido o codificado de manera diferente (Bateson, 1980, pág. 79).

La Influencia Relativa exige que se establezcan dos descripciones codificadas de manera diferente. Generalmente, en una de esas descripciones los sucesos están codificados de acuerdo con la red de supuestos familiares preexistentes y, en la otra, los sucesos están codificados de acuerdo con las premisas promovidas por el terapeuta. Primero el terapeuta traza un mapa de la extensión de la influencia que ejerce el problema en las vidas de los miembros de la familia. Les pide entonces a éstos que suministren toda la información que pueda ayudar al terapeuta a comprender cómo experimentan ellos el problema. Esa información debe incluir una descripción de hasta qué punto el problema estuvo ejerciendo su dominio sobre el miembro sintomático de la familia. El terapeuta les solicita a los miembros de la familia que no le ahorren detalles y se oponen a todos los intentos que éstos hagan de minimizar o subestimar la angustiante influencia que ejerce el problema en sus vidas. El hecho de hacer el mapa de la influencia que el problema ejerce en las vidas de los miembros de la familia, suele suscitarles ideas de incompetencia, desesperanza e incapacidad y ésta es una información que generalmente se obtiene "de manera natural".

El terapeuta traza luego el mapa de la influencia que ejercen los miembros de la familia en la "vida" del problema, indagando hasta qué punto ellos fueron capaces de oponerse a la opresión que ejercía el problema sobre sus vidas. A fin de que los miembros de la familia puedan obtener y brindar esta información, el terapeuta les solicita que evoquen ideas de competencia y capacidad. Como los miembros de la familia han estado durante largo tiempo sometidos por el problema, tienen dificultades para hacer un inventario de las ocasiones en las que ejercieron su influencia en la "vida" del problema. Generalmente éste es un proceso que se da de manera "no natural". Es necesario que el terapeuta los ayude a seleccionar esas nuevas ideas, insistiendo con el argumento de que necesita que los miembros de la familia lo ayuden a comprender cómo, en las circunstancias en que les toca vivir, lograron conservar algún poder de decisión en sus vidas y cómo fueron capaces de evitar el eclipse total¹⁴.

A fin de ir elaborando ese inventario es útil formular preguntas como la siguiente: "¿Cómo pudo usted evitar cometer ciertos errores que, según me indica mi experiencia con familias que sufrían problemas similares, usted podía haber cometido?" El terapeuta también puede mostrarse sorprendido de que las cosas no hayan marchado aun peor.

Pueden formularse preguntas adecuadas aun en situaciones en las que el problema ejerce una gran influencia. Por ejemplo, un joven (un paciente retrasado) fue capaz de establecer que había influido¹⁵ un 3% en la "vida" del problema, cuando le pregunté cómo pudo apagar su propio cigarrillo.

Destacar el tiempo

...las cosas experimentan cambios drásticos, pero nos acostumbramos al nuevo estado de cosas antes de que nuestros sentidos puedan señalarnos que se trata de algo nuevo... No es una cuestión trivial el hecho de que casi no nos demos cuenta de las tendencias en nuestros cambios de estado (Bateson, 1980, págs. 108-109).

Generalmente los problemas se presentan en las familias dentro del contexto de una tendencia por la cual el problema ha ido influyendo cada vez más a través del tiempo. Esas tendencias, en general, son imperceptibles y ese es el resultado del fenómeno de acomodación. Dentro de ese contexto, los miembros de la familia se adaptan cada vez más y sin advertirlo a la presencia del problema. Por consiguiente, las familias se habitúan y sus miembros no se dan cuenta de que están participando del problema y sustentándolo cada vez más.

El terapeuta sitúa el problema dentro del contexto de una tendencia y le asigna a esa tendencia un nuevo valor al alentar a los miembros de la familia a marcar distinciones entre el "estado de cosas" en un determinado momento y el "estado de cosas" en otro momento. Para facilitar esta tarea hay que presentar un lenguaje "temporal"¹⁶. Las descripciones se aplican a las tendencias de una manera que (al implicar el pasado y predecir el futuro) destaque la acción del tiempo sobre esas tendencias. En esas descripciones pueden incluirse términos tales como "carrera", "estilo de vida", "el curso de la vida". El terapeuta puede ayudar a los miembros de la familia a hacer un mapa del problema dentro de la tendencia, incitándolos a señalar distinciones sobre la participación que cada uno tuvo anteriormente en el problema, la que tiene en el presente y la que supone tendrá en el futuro.

Pueden acrecentarse las distinciones entre el estado presente de las cosas y el estado futuro, mediante una detallada discusión sobre el tipo de participación que sería necesaria si los miembros de la familia y el terapeuta

tuvieran que someterse a las restricciones identificadas y trataran de ampliar ciertas tendencias "en el estilo de vida dominado por el problema". El terapeuta puede pedirles pues a los miembros de la familia que demuestren su inventiva y puede unirse a ellos para tratar de enumerar las "piedras que aun no fueron removidas" del camino. Esa descripción es una versión exagerada de la participación que inadvertidamente tienen los miembros de la familia en la perpetuación del problema.

Plantear dilemas

...por lo menos son necesarias dos cosas para crear una diferencia (Bateson, 1980, pág. 76).

Plantear dilemas ha llegado a ser una práctica ampliamente empleada en la terapia familiar. El terapeuta le plantea dilemas a la familia y, de ese modo, sugiere que los miembros de la familia se encuentran en una encrucijada, que deben tomar alguna decisión respecto de los posibles cursos que han de seguir. La razón para presentar dilemas es con frecuencia la idea de que existe un proyecto para crear un vínculo terapéutico. Una explicación alternativa del valor que tiene el hecho de plantear dilemas es que éstos establecen las condiciones para elaborar una doble descripción. El terapeuta y los miembros de la familia tratan de establecer dos descripciones de la participación mutua de todos ellos en las diferentes carreras o estilos de vida. Estas descripciones presentadas una junto a la otra, les permiten a los miembros de la familia señalar nuevas distinciones.

Generalmente, los dilemas que se plantean están relacionados con la participación que les cabe a los miembros de la familia y al terapeuta en los estilos de vida y en las restricciones que se identificaron durante la terapia. Además de los detalles ya establecidos sobre lo que será necesario en el futuro para seguir participando en el estilo de vida del problema (opción conservadora), se desarrolla una descripción del tipo de participación que tendrán que tener los miembros de la familia y el terapeuta para oponerse con éxito al estilo de vida dominado por el problema y a las restricciones asociadas a él (opción radical). Luego, el terapeuta alienta a la familia a debatir sobre las dos opciones. ¿Los miembros de la familia deben continuar participando del modo habitual —modo minado por las restricciones— o deben comenzar de nuevo y elaborar una nueva fórmula para interrelacionarse. El terapeuta simula adoptar una posición neutral y da argumentos a favor y en contra de las dos opciones¹⁷. El terapeuta, ¿debe hacer descender las esperanzas de los miembros de la familia hasta el nivel del estilo de vida problemático o debe

ayudar a elevar el estilo de vida de los miembros de la familia hasta el nivel de sus esperanzas?

Predicción de la resaca

...los ajustes conducen a la aclimatación y la aclimatación puede equivaler a la adicción (Bateson, 1980, pág. 201).

Antes de que los miembros de la familia resuelvan el debate sobre las opciones radical y conservadora, el terapeuta puede poner sobre el tapete la cuestión de las consecuencias del cambio y pronosticar una "resaca" en el caso de que se adopte la opción radical. Discutir esta cuestión le suministra a la familia información adicional sobre la propia aclimatación al estilo de vida dominado por el problema, pone el acento en la distinción entre la opción radical y la opción conservadora y permite trazar un mapa de la posible experiencia de confusión y malestar que puede sufrir la familia si decide salir a buscar la solución alternativa¹⁸. El terapeuta identifica aquello contra lo que deberán luchar los miembros de la familia si deciden oponerse a las maneras habituales de participar recíprocamente en el problema. Esto puede incluir la mención específica de las restricciones identificadas anteriormente. El terapeuta alienta a los miembros de la familia para que éstos aprecien plenamente esos obstáculos como pasos hacia un cambio positivo. Cualquier intento de tomar una nueva dirección sin comprender y considerar plenamente las dificultades que implica, puede hacer que la familia no obtenga la necesaria preparación para afrontar la angustia que probablemente se presente. Seguir imprudentemente un nuevo curso equivaldría a restarle significación a esa salida del antiguo estado de cosas.

Identificamos esa "angustia anunciada" como una "resaca". Las resacas pueden sabotear cualquier intento de solución. Los miembros de una familia que "sufrieron la influencia" o se "hicieron adictos" a determinados estilos de vida o "carreras" durante un tiempo considerable, pueden esperar que se presente esa "resaca" que se manifiesta en diferentes grados de confusión y malestar precisamente cuando las personas intentan oponerse a los viejos hábitos y embarcarse en un nuevo rumbo. Los miembros de la familia, ¿deben luchar por el cambio? ¿creen que son capaces de vencer esa "resaca"? ¿O deben retraerse y seguir bebiendo más de lo mismo y seguir sufriendo la influencia de los antiguos hábitos y restricciones?

Experimentos

En contraste con la epigénesis y la tautología, que constituyen mundos de reiteración, existe todo el reinado de la creatividad, el arte, el aprendizaje y la evolución, en el cual los constantes procesos de cambio *se nutren de lo fortuito*. La esencia de la epigénesis es la repetición predecible; la esencia del aprendizaje y la evolución es la exploración y el cambio (Bateson, 1980, pág. 52).

Si los miembros de la familia deciden que están preparados para explorar un rumbo radical y le solicitan al terapeuta que los ayude a recorrerlo, comienza pues una especulación sobre los experimentos que pueden favorecer el tránsito en esa nueva dirección y oponerse al estilo de vida dominado por el problema (y a las restricciones vinculadas con él). En cambio, si los miembros de la familia no se sienten dispuestos a afrontar las consecuencias del cambio y defienden los beneficios del antiguo rumbo, cabe analizar varias ideas sobre los modos en que el terapeuta y la familia pueden ajustar algunos detalles del estilo de vida problemático y las restricciones. Si los miembros de la familia se muestran divididos respecto del curso que conviene seguir, el terapeuta puede ayudar a aquellos que defienden los viejos hábitos pidiéndoles que expliquen cómo han de impedir que los otros los inciten a experimentar las nuevas soluciones y cómo han de lograr que aquellos que eligieron la salida radical quieran experimentar con ellos caminos que los lleven a ampliar el estilo de vida dominado por el problema. A aquellos que se decidieron por la solución radical, el terapeuta puede preguntarles cómo evitarán las incitaciones para continuar con los antiguos hábitos (vinculados con las restricciones) y de ese modo convencer a los renuentes de que vale la pena experimentar en la nueva dirección.

El terapeuta les informa a todos que en la próxima sesión volverán a analizar tanto los experimentos que favorecen el rumbo radical como aquellos que favorecen el rumbo conservador. Esa charla puede llegar a ser una revisión de la participación que le cabe a cada uno, una revisión desprovista de declaraciones de intención, que les demostrará tanto al terapeuta como a los miembros de la familia cuál rumbo fue defendido con más fuerza y con más éxito. Esta revisión guiará además al terapeuta y a la familia para elegir nuevos experimentos y decidir en qué dirección conviene encaminarlos¹⁹.

Responder a las respuestas

El pensamiento *creativo* siempre debe contener un componente casual. El proceso exploratorio —el interminable proceso de la *prueba y el error* del progreso mental— sólo puede alcanzar lo *nuevo* si se lanza a recorrer los senderos que se le

presentan casualmente, senderos que a veces, al probarlos, se los elige por algo como la supervivencia (Bateson, 1980, pág. 203).

El terapeuta evalúa cuidadosamente el resultado de los experimentos así como el resto de los hechos ocurridos, gracias a la participación que cada miembro de la familia tuvo entre una sesión y otra. Y responde a cualquier información que le señale la dirección que fue defendida con más fuerza y con más éxito. Esa respuesta del terapeuta (una respuesta a la respuesta de la familia) contribuye a elaborar las descripciones del rumbo radical y del rumbo conservador y señala nuevas distinciones que constituyen la fuente de nuevas respuestas (experimentos) de los miembros de la familia. Se establece así un curso de la terapia en el cual el terapeuta responde a la respuesta de la familia, la familia responde a la respuesta que el terapeuta le dio a su respuesta; a su vez el terapeuta vuelve a responder a la respuesta que dio la familia a su respuesta anterior y así sucesivamente.

Si queda demostrado que el rumbo conservador lleva las de ganar²⁰, el terapeuta puede volver a destacar la cuestión temporal en esa dirección, y volver a plantear un dilema (esta vez con una descripción más detallada de lo que exige la opción conservadora y haciendo una especulación más amplia sobre los pasos que habría que dar para seguir ese rumbo) e incluso puede mostrarse dubitativo en cuanto a aceptar una nueva incitación de los miembros de la familia de unirse a ellos para realizar nuevos experimentos en favor de la dirección radical. El terapeuta puede manifestar temor de que, en vista del evidente compromiso de la familia con el estilo de vida problemático, su participación junto con la familia en nuevos experimentos destinados a favorecer la opción radical, sólo sirva para ahondar la discrepancia entre el estilo de vida problemático y las esperanzas y expectativas familiares y hasta provoque una angustia mayor en los miembros de la familia. Esto generalmente genera un debate sobre hasta qué punto la familia está dispuesta a intentar el cambio.

Cuando la respuesta de los miembros de la familia a los experimentos constituye un buen comienzo de solución²¹, éstos tienen grandes dificultades para advertir plenamente esos logros, como si la significación de la "salida" se les escapara. Esto ocurre principalmente al comienzo de la terapia cuando es fácil considerar triviales tales cambios. En ese momento la capacidad y la preparación que tiene el sistema terapéutico para descubrir las nuevas respuestas dependen, en gran medida, de la presencia del libro de códigos del terapeuta. Ese libro de códigos le permite al profesional señalar las distinciones entre participar en el estilo de vida dominado por el problema y participar en la búsqueda de la nueva dirección. Por consiguiente, el terapeuta con su

intervención contribuye a fortalecer las nuevas ideas; lo hace empleando un lenguaje que dé la dimensión temporal, hablando de "momentos de crisis", de "salidas", de "embarcarse" "despegar", etc. Lo que sigue es un breve análisis de este tipo de intervenciones.

La respuesta del terapeuta puede apuntar a que la respuesta de la familia se divida en partes. Por ejemplo, puede informarles a los miembros de la familia que para poder cambiar con éxito el curso de la vida son necesarios tres logros. Un cambio semejante indica que los miembros de la familia (a) se opusieron con éxito a sus modos habituales de participar en el problema y a las restricciones específicas; (b) se embarcaron en un rumbo de vida nuevo que responde a una fórmula diferente; (c) y que de algún modo se las arreglaron para eludir la "resaca" que habitualmente provoca el cambio.

El terapeuta puede alentar aún más el fortalecimiento de las nuevas ideas destacando en detalle las respuestas de los miembros de la familia. Puede anotar cuidadosamente cada respuesta mientras los interroga acerca de las diversas vicisitudes. Los miembros de la familia se interesan más por obtener información sobre esos cambios si el terapeuta murmura quedamente mientras toma notas y los consulta frecuentemente sobre la exactitud de lo que va anotando. Durante esta etapa, con frecuencia los miembros de la familia descubren "espontáneamente" otras facetas del cambio ocurridas entre una sesión y otra, facetas que anteriormente no habían advertido²².

El terapeuta puede insistir para que los miembros de la familia lo ayuden (y se ayuden mutuamente) a comprender más cabalmente cómo se lograron los cambios²³. El terapeuta puede confesar que el repentino cambio de dirección lo tomó desprevenido y puede pedirles a los miembros de la familia que encuentren el modo de explicarle más claramente esos cambios. Además, el terapeuta puede preguntarse en voz alta si los miembros de la familia son capaces de comprender toda la significación de los cambios y si están minimizando las implicaciones de la "salida". La dificultad que manifiesta el terapeuta para comprender cabalmente cómo se lograron los cambios y cómo él (o ella) quedó retrasado/a respecto de esos cambios, les marca a los miembros de la familia una distinción entre, por un lado, la participación que tenían en el estilo de vida dominado por el problema y, por el otro, los recursos con los que cuentan y las contribuciones hechas en busca de nuevas respuestas. La respuesta del terapeuta señala distinciones que constituyen la fuente de nuevas ideas y nuevas respuestas para los miembros de la familia.

En la misma línea de este método de respuesta del terapeuta al cambio, está la técnica comunmente adoptada de restricción del cambio. Con

frecuencia esta técnica se discute dentro del contexto de la idea de resistencia²⁴.

La restricción del cambio puede entenderse también como otro recurso destinado a señalar las distinciones entre lo antiguo y lo nuevo. Al adoptar una posición conservadora respecto de la naturaleza radical del cambio, el terapeuta establece condiciones para elaborar la doble descripción.

Expresar sorpresa, aturdimiento, confusión y agotamiento puede resultar útil en situaciones en las cuales los miembros de la familia tienen un umbral elevado para recibir información sobre esa clase de respuesta que el terapeuta busca provocar²⁵. Una vez observada cierta mejoría (aunque a veces puede ser útil que el terapeuta manifieste temor ante mayores cambios), de ningún modo es esencial ocultar el placer que se siente por los cambios. La complacencia del terapeuta puede manifestarse mediante ritos de celebración que señalen el cambio y la llegada a destino a través de un nuevo curso de vida²⁶.

Puede preguntárseles a los miembros de la familia cuánto terreno creen haberle ganado al estilo de vida dominado por el problema, al haber emprendido el nuevo rumbo. Puede volver a evaluarse la influencia relativa del problema en las vidas de los miembros de la familia y la influencia que éstos tienen en la "vida" del problema y comparar estos nuevos datos con los porcentajes anteriores. Además, puede preguntárseles a los miembros de la familia qué nueva comprensión alcanzaron al cambiar sus estilos de vida, qué diferencias esperan que produzca esa nueva comprensión en el futuro y qué les dicen esos nuevos conocimientos (que obran como señales en el nuevo camino) acerca de los futuros destinos.

También pueden hacerse preguntas que pongan el acento en las diferencias de los sucesos ocurridos en distintos momentos, a fin de hacer más perceptibles los cambios. Por ejemplo: "Usted se ha creado una nueva historia personal. ¿Qué nuevo futuro cree que ha de depararle esa nueva historia?"; "¿Qué diferencia tendrá este futuro con el futuro que le hubiera deparado su pasado?"; "A medida que usted va percibiendo lo que ha logrado, ¿qué aspectos adicionales advierte de ese cambio?";

El terapeuta puede alentar explícitamente las respuestas de los miembros de la familia a las respuestas de los demás con preguntas tales como: "¿Hasta qué punto se sintió sorprendido/a por cómo logró él/ella iniciar el cambio?", "¿Hasta qué punto cree que él/ella se siente sorprendido/a por cómo logró usted iniciar el cambio?"; "¿Le sorprende que él/ella se sienta sorprendido/a?", "¿Quisiera pedirle a ella que le explique cómo lo logró?"

Generalmente, el final del tratamiento no representa ninguna dificultad.

Como los miembros de la familia han ido avanzando lentamente de acuerdo con la fórmula que ellos mismos elaboraron sobre la base de la participación de cada uno, el terapeuta les pide que dediquen parte de las sesiones a informarlo, a ponerlo al día, para que éste pueda comprender mejor los descubrimientos hechos por todos ellos²⁷. Entonces el terapeuta puede pedirles a los miembros de la familia, en vista del éxito obtenido, algún consejo que ellos consideren que podría serle útil a otras familias que tengan problemas similares. Esta actitud eleva a la familia a la categoría de "asesora", en marcado contraste con la categoría de "paciente".

En esta etapa, como los miembros de la familia ya están más dispuestos a afrontar lo nuevo, la participación activa del terapeuta en la elección de las nuevas ideas es menos necesaria. Este tipo de conducta llamada de "exploración" adquiere un valor más alto y el terapeuta se desliga o va siendo gradualmente apartado del sistema terapéutico.

Predecir las recaídas

Para tener una significación —y hasta para que pueda reconocérsela como un pauta— cada regularidad debe coincidir con otras regularidades complementarias y quizás con algunas aptitudes, pero esas aptitudes son tan evanescentes como las pautas mismas... (Bateson, 1980, pág. 51).

No es infrecuente que al investigar nuevos rumbos de vida aparezcan las recaídas. La significación que se les atribuye a las recaídas depende del contexto receptor. Dentro del contexto de la red de supuestos familiares, con frecuencia se considera que las recaídas son fenómenos de "retroceso". En momentos de estrés como los que caracterizan las recaídas, los miembros de la familia se vuelven vulnerables a las antiguas ideas programadas "hard" y desestiman las nuevas que se vuelven borrosas para ellos.

Esta tendencia puede contrarrestarse si el terapeuta ayuda a crear un nuevo contexto en el cual las recaídas se consideran sucesos predecibles propios de los nuevos rumbos elegidos²⁸. El contexto se establece si el terapeuta pronostica las recaídas como aspectos prácticamente inevitables del nuevo rumbo, puesto que los miembros de la familia se trasladan de un punto de la escena a otro. En este contexto puede suavizarse el concepto de recaída y hablar de un "bajón" que puede ser reconocido por los miembros de la familia como parte de una pauta diferente; ese reconocimiento desencadenará respuestas que han de contribuir a fortalecer la nueva fórmula elaborada por los miembros de la familia para relacionarse unos con otros. El terapeuta puede afirmar ese contexto invitando a los miembros de la

familia para que éstos reflexionen sobre las respuestas que podrían dar a esos "bajones" dentro de este contexto y ayudándolos a elaborar proyectos de contingencia.

La conducta obsesiva-compulsiva dentro del contexto: el sistema familiar mesmerizado

Las obsesiones son ideas, temores o dudas que penetran en la conciencia del niño sin ninguna aparente provocación externa y que éste siente ajenas, incoherentes e indeseables. Las compulsiones son actos repetitivos y estereotipados ejecutados por el niño con la intención de protegerse de alguna amenaza imaginaria... El niño mismo se lamenta de las ideas que llegan a su espíritu y que él no puede controlar o de los hechos que debe llevar a cabo para evitar que algo terrible le ocurra a él o a la familia (Chess, S. y Hassibi, M., 1978, págs. 250-251).

La experiencia de este estilo de vida temeroso y la participación en él no se limita al niño que manifiesta los síntomas. La conducta obsesiva-compulsiva infantil aparece en el contexto de la familia y es común que todos los miembros de la familia confiesen sentirse impotentes, agoreros y desesperanzados. Mientras el niño parece hechizado por los miedos, los demás miembros de la familia se muestran preocupados por la contemplación del miedo, hipersensibles a la experiencia que sufre el niño. En suma, todos los miembros de la familia están mesmerizados y el centro de atracción es el temor.

Los temores del niño llegan a ser un punto de referencia que influye en una gran cantidad de decisiones que toma la familia. Los miembros de la familia, y particularmente los padres y el niño sintomático, consideran cuidadosamente toda acción que se les proponga para determinar si ésta puede o no provocarle al niño una angustia adicional. A medida que el niño se va haciendo cada vez más dependiente de la conducta ritual destinada a alejar los temores y a protegerlo de la angustia, los demás miembros de la familia también se van comprometiendo con esos ritos que, según creen, evitan las experiencias generadoras de temor. Por consiguiente, a medida que pasa el tiempo, se va estableciendo una imperceptible tendencia, según la cual los miembros de la familia van buscando soluciones mágicas a fin de contrarrestar ese hechizo que consideran tan opresivo. Esas soluciones mágicas incluyen esfuerzos concertados para no mencionar nunca los temores por sus nombres y la evitación fóbica de los contextos específicos.

Para los miembros de la familia, los miedos que experimenta el niño

parecen tener vida propia, de modo que aquellos no pueden advertir la naturaleza de las premisas y supuestos que realmente los llevan a participar en la perpetuación de las obsesiones y de la conducta compulsiva. La naturaleza de los supuestos que establecen el contexto en el cual se le asigna una significación a todos los sucesos nuevos, puede inferirse del modo en que la familia busca soluciones y establece reglas tales como: "Puesto que los temores tienen una vida propia, para facilitar las cosas lo mejor es adaptarse a su presencia"; "Los miedos son más temibles cuando se los molesta; de modo que lo mejor es no irritarlos"; "Los miedos más temibles se vuelven menos temibles si se hacen los arreglos convenientes" (es decir, si se aplica la magia correcta). Restringidos por tales premisas, los miembros de la familia (entre ellos el niño) colocan muy alto el umbral de percepción de las noticias referentes a sucesos que contradicen tales reglas. Por consiguiente, seleccionan la información que tiene que ver con la influencia que ejercen los temores en la vida del niño y responden a ella de un modo que, inadvertidamente, contribuye a reforzar las antiguas ideas y el estilo de vida temeroso. Esas respuestas se transforman en un hábito y los miembros de la familia ya no pueden emprender una búsqueda basada en el método de la prueba y el error, indispensable para descubrir nuevas ideas y nuevas respuestas.

La siguiente exposición brinda una guía para el tratamiento de la conducta obsesiva-compulsiva infantil. Este mapa se basa en algunas de las principales aplicaciones de la teoría cibernética a la terapia.

Terapia

Establecer la influencia relativa

A fin de establecer la influencia relativa de todas las partes implicadas se determina la influencia que tienen los temores en la vida de los miembros de la familia y la influencia que ejercen estos en la "vida" de dichos temores.

Trazar el "mapa" de la esfera de influencia de los temores

El terapeuta solicita que se le haga un relato detallado de los miedos y de la influencia que éstos ejercen en las vidas de los miembros de la familia. Este informe debe incluir la conducta obsesiva-compulsiva y los ritos del niño, así como los diferentes ajustes y adaptaciones hechos por los demás miembros de la familia a fin de acomodarse a la presencia de los temores.

Dos años antes de serme derivado, John Walker²⁹, de doce años, comenzó a manifestar fuertes dolores de estómago asociados a una náusea constante. Perdió una cantidad considerable de peso y después de varios meses de investigación se sometió a un tratamiento contra la parasitosis. El dolor cedió, pero la náusea persistía y John desarrolló un abrumador temor por los gérmenes. Como respuesta a ese miedo, el niño comenzó a manifestar una serie de síntomas, entre ellos, lavarse compulsivamente las manos. Fue sometido durante un tiempo a terapia individual y finalmente se le dio el alta, aunque aún conservaba algunos síntomas residuales. Como a John lo inquietaban pensamientos suicidas y como la costumbre de lavarse compulsivamente las manos había aumentado, el señor y la señora Walker decidieron buscar otras soluciones y fueron derivados a un tratamiento de terapia familiar.

John tenía un aspecto pálido, débil y desesperanzado. Los padres nos comunicaron que el jovencito se quejaba continuamente de las náuseas, y que confiaba plenamente en la medicación antináuseas. Por entonces el chico se lavaba las manos aproximadamente 30 veces por día, cada vez temía más asistir a la escuela y permanentemente tenía miedo de que otros niños lo atacaran.

John tenía una gran dificultad para mencionar sus temores por sus nombres y elegía cuidadosamente las palabras, de modo que sus respuestas carecían de toda espontaneidad. Hablamos sobre la naturaleza influyente de los temores y analizamos las consecuencias que tenía esto en su propia vida y en la vida de sus padres. El señor y la señora Walker habían hecho todo lo que estaba a su alcance para evitarle la angustia y la desesperanza y temían que el muchachito nunca pudiera recobrarse. Recientemente, en un intento de disminuir el temor de John a que otros niños lo atacaran, la señora Walker había comenzado a llevar ella misma a su hijo a la escuela. Además, se las había arreglado para estar completamente disponible cuando el niño regresaba de la escuela, para que éste pudiera desahogar su angustia y sentirse más seguro. El señor Walker también se había adaptado a la presencia de los miedos, disminuyendo el tipo de exigencias que normalmente se le hacen a un muchachito de doce años³⁰.

Trazar el mapa de la esfera de influencia de los miembros de la familia

El terapeuta les pide a los miembros de la familia que le suministren detalles de la influencia que ellos ejercen en la "vida" de los miedos. ¿Hasta qué punto fueron capaces de contrarrestar el estilo de vida dominados por el temor y retener parte de su propio territorio?

Inicialmente, John y sus padres tenían dificultades para responder sobre los detalles referentes a la influencia que ejercían en la "vida" de los temores. Cuando se le preguntó a John si podía describir las esferas de su vida en las cuales imponía su propia voluntad, el muchachito se mostró confuso y desorientado. Este concepto no "encajaba" dentro de su libro de códigos; mi pregunta "no era natural", era

"forzada". Le hice notar que, al venir a la sesión acompañado por sus padres había "amenazado" a sus miedos y luego me enteré de que John había llegado a la consulta sin su medicación antináuseas. Al insistir pidiéndole a John que me ayudara a comprender cómo, en semejantes circunstancias había sido capaz de influir así en la "vida" de sus temores, lo ayudé a recuperarse de su confusión. Luego, con ayuda de los padres, John pudo informarme sobre una cantidad de ocasiones en las cuales él había logrado influir en la "vida" de sus temores.

Luego les pedí a los padres que me informaran cómo se las habían arreglado para lograr que los miedos no provocaran un eclipse total de la vida familiar. Durante toda esta parte de la entrevista, John luchó visiblemente con la distinción entre la influencia de los temores y su propia influencia y con la idea creciente de su propia capacidad y su propia fuerza.

Un nuevo libro de códigos: la traición de los feroces amigos del miedo

El terapeuta presenta la Segunda Ley de los Temores³¹: "Los temores no pueden sobrevivir si no tienen buenos amigos que los alimenten" y explica que aunque los miedos parecen tener una vida propia y una voluntad propia, necesitan sistemas de apoyo para sobrevivir. La supervivencia de los temores depende de que se los alimente bien o no. Esta ley brinda un contexto en el cual los sucesos pueden codificarse de un modo diferente, de manera tal que contradigan las antiguas reglas y provoquen un "relajamiento" dentro del sistema familiar de supuestos.

Atendiendo a esa ley, el terapeuta puede explicar la información recogida al trazar el mapa de la influencia de los miedos en las vidas de los miembros de la familia. Así se identifican como "amigos de los miedos", los ritos de evitación del niño y las demás adaptaciones familiares a la existencia de los temores³².

El terapeuta, al adoptar la posición de un experto en miedos, afirma con autoridad que aunque los amigos de los temores son enemigos de todos los niños, cuando éstos están atrapados por sus miedos creen que esos enemigos son sus amigos. De modo que los niños favorecen a sus enemigos, es decir, favorecen a los feroces amigos de los temores.

Es importante elegir el momento más adecuado para presentar la Segunda Ley de los Temores y para explicar la supervivencia de los miedos atendiendo a ella. Esta presentación debe posponerse hasta que la familia, con la participación del terapeuta, comience a seleccionar noticias referentes a la influencia que tienen sus miembros en la "vida" de los temores. Anteriormente, estas personas consideraron a los feroces amigos de los miedos como sus aliados en la lucha que libraba el niño contra sus temores

y si el niño y los padres no descubren nuevas ideas sobre la capacidad y los recursos con los que cuentan para dar nuevas soluciones *antes* de identificar la traición, es muy posible que no sean capaces de advertir esa nueva información.

Mientras yo trazaba el mapa de la supervivencia de los miedos (enunciando la Segunda Ley de los Temores) y mencionaba la cuestión de la traición, súbitamente John observó con sorpresa: "Esta es la primera vez que veo una manera definitiva de derrotar mis miedos (aunque, en el pasado, se lo había alentado en varias ocasiones, para que cesara en su conducta obsesiva-compulsiva). Ahora sabía que la solución consistía en dejar de alimentar a los feroces amigos de sus temores. John y la señora Walker comenzaron a sollozar quedadamente con (según supuse) cierto alivio. John se tapó los ojos con las manos y permaneció en silencio. Le pregunté en qué estaba pensando y el muchachito me respondió que le preocupaba lo que podría pensar yo de que él se hubiese puesto a llorar. Entonces le dije: "Si lloras para adentro en lugar de hacerlo para afuera, ahogará tu fuerza".

¿El estilo de vida dominado por el temor o la Segunda Ley de los Temores?

El terapeuta y los miembros de la familia analizan el estilo de vida dominado por los temores y la predecible dirección que tomará en el futuro. Se estudian también los detalles de la participación que se les exigirá tanto al terapeuta como a los miembros de la familia si se continúa llevando ese estilo de vida temeroso (se habla incluso de la "mesmerización" o la "contemplación del miedo") y acatando la traición (los supuestos preexistentes). Luego se analiza la participación que tendrían el terapeuta y los miembros de la familia si se elige un rumbo alternativo, radical, guiado por la Segunda Ley de los Temores.

El terapeuta alienta luego el debate sobre las dos opciones y pronostica la aparición de la "resaca" en el caso de que se elija el rumbo radical. Es notablemente difícil disipar este tipo de temores. El estilo de vida dominado por el temor se instaló en los miembros de la familia durante un tiempo considerable y no se lo puede debilitar hasta que se logre desafiar con éxito la influencia de los feroces amigos de los miedos. Es probable que cualquier comienzo de solución aparezca acompañado de varias formas de angustia y confusión.

Después de discutir los posibles aspectos de la resaca, se promueve un debate sobre la disposición con que cuenta la familia para afrontarla. Los miembros de la familia, ¿están preparados para apartarse de la influencia del

estilo de vida temeroso? ¿Están dispuestos a embarcarse juntos con un nuevo rumbo y resistir la resaca? ¿Están preparados para hacer todo lo necesario y recibir los beneficios postergados?

John y sus padres analizaron los detalles de las opciones conservadora y radical, discutieron las diferentes facetas de la resaca pronosticada y sin pensarlo más afirmaron que estaban dispuestos a embarcarse con un nuevo rumbo y resistir las consecuencias de tal decisión.

Oponerse al hechizo

Seguidamente se organizan experimentos acordes con la opción elegida por la familia. Luego, esos experimentos deben analizarse en sesiones posteriores a fin de señalar las pruebas de que la familia tuvo éxito al elegir determinado rumbo. En primer lugar, las familias en las cuales los miedos constituyen un rasgo importante, generalmente apoyan los experimentos en favor de un rumbo radical que los aleje del estilo de vida dominado por el temor. El terapeuta hace varias sugerencias y alienta ese tipo de experimentos basándose en las descripciones ya establecidas de la participación que han de tener en el nuevo rumbo tanto los miembros de la familia como el terapeuta mismo, atendiendo a la Segunda Ley de los Temores. El terapeuta puede aportar además ideas específicas que por su experiencia anterior considere útiles³³.

Durante ocho sesiones desarrollamos una serie de experimentos en favor del rumbo radical. John decidió llevar con ayuda de sus padres un registro de la verdadera influencia de algunos de los feroces amigos de sus miedos, es decir, la frecuencia y los accesos de su costumbre de lavarse las manos o de tomar las grageas antináuseas. Ese registro, llamado reconocimiento, establecería un mapa del territorio en preparación destinado a oponerse al estilo de vida dominado por los temores. Luego, los miembros de la familia participaron programando los síntomas a fin de adormecer a los feroces amigos de los temores y darles un falso sentido de seguridad, cierta complacencia, cuando en realidad los miembros de la familia estaban aumentando su influencia en el estilo de vida dominado por los miedos. Con el objeto de cultivar un saludable desprecio por la presencia de los temores, se les presentaron a los miembros de la familia métodos destinados a interrumpir la "contemplación del miedo". Espontáneamente surgieron muchos otros experimentos que desafiaban el estilo de vida dominado por el temor y alentaban el nuevo rumbo. Por ejemplo, la señora Walker decidió que no era sensato seguir llevando a John a la escuela y elaboró un plan que le permitió desligarse de esta tarea.

La supervivencia del desafío

Luego revisamos cuidadosamente las respuestas que los miembros de la familia dieron a los experimentos elegidos y otros sucesos ocurridos entre las sesiones. El terapeuta responde a esas respuestas señalando distinciones entre lo antiguo y lo nuevo y dándole a cada desafío espontáneo al estilo de vida dominado por el temor, el valor de un descubrimiento hecho por los miembros de la familia. El terapeuta los destaca y les pide a los familiares que expliquen cómo lograron hacerlos. Luego todos comentan la influencia relativa de los miedos en las vidas de los miembros de la familia y la influencia que éstos tuvieron en la "vida" de los temores y se comparan estos datos con los porcentajes anteriores.

Inicialmente, en respuesta a la respuesta del terapeuta, John y sus padres reconocieron algunas de las muchas encrucijadas que afrontaron al desafiar el estilo de vida dominado por el temor. Cada reconocimiento nos llevó a un nuevo descubrimiento sobre cómo se corrieron los riesgos. Por ejemplo, John reconoció que en una ocasión comiendo fuera de su casa, mostró un profundo desprecio por sus temores y que esto lo llevó a aventurarse más en esa dirección. En la sesión siguiente analizamos esas nuevas "aventuras". Cuando los miembros de la familia comenzaron a percibir los beneficios del nuevo rumbo elegido, el estilo de vida dominado por el temor, entró en un estado de completo desorden. La vida familiar ya no brindaba un contexto para la mesmerización, sino que, antes bien suministraba un contexto para la exploración y el cambio.

La defunción del estilo de vida dominado por el temor

Después de seis meses y ocho sesiones, John dejó de consumir los remedios contra las náuseas y, si bien continuaba lavándose las manos con bastante frecuencia, tanto los miembros de la familia como el terapeuta consideramos que esto estaba dentro de los límites normales. John ya no tenía pensamientos suicidas y miraba con entusiasmo el futuro. Había recuperado peso y se sentía nuevamente fuerte; además, consideraba que estaba por encima de sus temores y había logrado restablecer una red de amistades. En la última sesión, el señor y la señora Walker comentaron un hecho reciente que en el pasado podría haber contribuido a producir una respuesta dominada por la "contemplación del temor" pero que, en esa ocasión, contribuyó a consolidar el nuevo rumbo.

Las recaídas llamadas "bajones" fueron anunciadas como rasgos virtualmente inevitables del paso que los miembros de la familia habían decidido dar. Se analizaron los proyectos de contingencia que permitirían a los miembros de la familia reaccionar en tales ocasiones, renovar el desprecio por las antiguas normas y declinar las incitaciones a participar del estilo de vida dominado por el temor.

Doce meses después se me informó que John estaba llevando una vida muy activa, libre de problemas.

Conclusión

Este capítulo presenta (a) un análisis del pensamiento sobre la "unidad del espíritu" de Bateson, (b) un mapa aplicable a la terapia que pone el acento en la participación que le cabe al terapeuta en el descubrimiento y el fortalecimiento de las nuevas ideas y (c) una aplicación de ese mapa que me resultó eficaz en el tratamiento de los temores infantiles y la conducta obsesiva compulsiva asociada a ellos.

Este enfoque terapéutico puede aplicarse a un amplio conjunto de problemas. Pueden elaborarse muchos otros métodos por los cuales el terapeuta contribuye a crear el contexto de la doble descripción que permite descubrir nuevas ideas y nuevas respuestas dentro del sistema terapéutico.

Notas

1. En este capítulo centraré la atención en la categoría de restricciones vinculada con la redundancia, antes que con la relacionada con la retroalimentación, es decir, en los circuitos cibernéticos como sistemas de restricción (véase Bateson, 1972, "Cybernetic Explanation", pág. 399).

2. Bateson oponía este mundo al "mundo de lo inanimado" (de las bolas de billar y de las galaxias) en el cual bastaba con la explicación positiva. De acuerdo con la explicación positiva, los sucesos toman su curso porque algo los impulsa o los conduce en esa dirección. La explicación positiva incluye conceptos tales como fuerza, impulso, impacto y transferencia de energía. En este mundo, la cantidad, antes que la distinción, es de importancia fundamental.

3. La tesis sostenida por Bateson es que hay una identidad entre la unidad de la mente y la unidad de la evolución y que las ideas son sinónimos o transformaciones de las diferencias (véase "Form, Substance and Difference", Bateson, 1972).

4. En varias ocasiones Bateson se refiere a esa red con las expresiones "sistema de coordenadas", "ideas programadas *hard*" y "matriz". Esta red es tautológica.

5. "Una historia es un pequeño grupo o conjunto de ese tipo de conexiones que nosotros llamamos *relevancia*" (Bateson, 1980, pág. 14).

6. Sobre un análisis adicional de la investigación de las soluciones intentadas y la formulación de hipótesis referentes a la perpetuación del problema, véase Watzlawick y otros (1974).

7. Partiendo de la modalidad de la indagación, podemos inferir qué tipo de descubrimiento puede alcanzar el que investiga, y al saber esto, podemos sospechar que tal descubrimiento es el que, secreta e inconscientemente desea hacer el investigador (Bateson, 1972, pág. 452).

8. Por ejemplo, los síntomas de la anorexia nerviosa, pueden considerarse determinados únicamente por las restricciones que existen en el nivel del sistema familiar procedentes de creencias rígidas e implícitas, tanto en el nivel de las imágenes específicas establecidas por ciertos miembros como en el nivel de las normas de interacción (véase White, 1983).

9. "La diferencia que se da a través del tiempo es lo que llamamos el 'cambio'" (Bateson, 1972, pág. 452).

10. Este puede ser considerado un caso especial de doble descripción. Dentro del contexto terapéutico, se exige que los miembros del sistema terapéutico marquen distinciones entre conjuntos contradictorios de supuestos.

11. Esto exige que el terapeuta reconozca que (a) sólo vemos el producto de nuestra percepción; (b) en gran medida ocultamos la naturaleza del proceso de nuestra percepción o la naturaleza de nuestro conocimiento; (c) en nuestro carácter de terapeutas, nuestro primer deber es "alcanzar la claridad dentro de nosotros mismos" (Bateson, 1972, pág. 487); y (d) la epistemología cibernética puede brindarnos "un momentáneo destello de esclarecimiento" (Bateson, 1980, pág. 96).

12. Quizás sea más correcto decir que la doble descripción surge del sistema terapéutico mismo. Las revelaciones que resultan y las nuevas respuestas de los miembros del sistema señalan a los demás miembros (entre ellos el terapeuta) las nuevas distinciones.

13. El grupo de Milán es famoso por los enfoques creativos elaborados para establecer tales contextos (véase Selvini-Palazzoli y otros, 1980).

14. Al considerar la categoría de las restricciones relacionadas con la redundancia más que con la retroalimentación, el concepto de "inevitabilidad virtual" puede ser útil para explicar la presencia del problema (los síntomas no pueden connotarse de manera positiva). Además de ser útil para seleccionar las nuevas ideas, el concepto de inevitabilidad virtual, sitúa el problema dentro del contexto de las circunstancias y las condiciones dadas (incluso las creencias), por lo tanto contradice las explicaciones "caracterológicas" del problema.

15. Es útil pedirles a los miembros de la familia que midan la influencia relativa en porcentajes.

16. "Los órganos sensoriales del ser humano sólo pueden recibir noticias de la diferencia y por ello es necesario codificar las diferencias en sucesos que ocurren en el tiempo (es decir en cambios) a fin de que aquéllas sean perceptibles" (Bateson, 1980, pág. 79).

17. Véase Selvini-Palazzoli y otros (1980) para un análisis del concepto de neutralidad. Puesto que los hechos "que no son" son diferentes de los que podrían haber sido" (Bateson, 1980, pág. 111), la neutralidad en contexto tiene sentido. Por esto, y porque las creencias y valores del terapeuta no se pueden enterrar, considero que la neutralidad es sólo el nombre de una técnica.

18. Las salidas exitosas sólo a veces son angustiantes, y con frecuencia suelen ser angustiantes para algunos miembros de la familia y no para otros. Cuando no se informa que se haya presentado ninguna "resaca", el terapeuta puede interrogar a la familia sobre esa cuestión de un modo que ayude a los miembros a seleccionar ideas relacionadas con los propios recursos y la propia flexibilidad.

19. Ya analicé esta forma de participación terapeuta/paciente en otro lugar (White, 1984).

20. A veces ocurre que las familias sostienen que no ha habido un cambio en ninguna dirección. En ese caso, es conveniente que el terapeuta afirme que el hecho de que no haya ningún cambio contribuye a reforzar la opción conservadora. Que nada cambie significa mantener el mismo rumbo y el terapeuta puede señalar la diferencia entre ese estado de cosas y lo que podría haber ocurrido.

21. Las respuestas nuevas son, con mucha frecuencia, completamente nuevas. Son respuestas que no se predijeron —y no se hubiera podido hacerlo— en análisis anteriores sobre la necesidad de participación del miembro de la familia con respecto a un nuevo curso de acción.

22. En varias ocasiones tuve la siguiente experiencia: espontáneamente, los miembros de la familia descubrieron cambios durante los últimos diez minutos de una entrevista, aun cuando dichos cambios hubiesen ocurrido varias semanas antes.

23. No es necesario que los miembros de la familia respondan de manera acabada. Lo verdaderamente importante es que obtengan una "imagen" de la "imagen" que está en el espíritu del terapeuta.

24. Véase, por ejemplo, Papp (1980), "The Greek Chorus and Other Techniques of Family Therapy".

25. En mi trabajo con familiares de personas esquizofrénicas en el Hospital Psiquiátrico de Glenside, en algunas ocasiones me dejé caer hacia atrás de la silla deliberadamente como respuesta a la noticia de que un joven o una joven con esquizofrenia había hecho algo positivo para sí. No obstante quiero hacerles una advertencia a los lectores: una vez calculé mal y casi atravesé la pantalla que estaba detrás de mí, ante los ojos aterrados del equipo profesional que me acompañaba.

26. David Epston, un terapeuta familiar de Auckland, Nueva Zelanda, que trabaja partiendo de las ideas de Turner (1969) y van Gennep (1960) desarrolló muchos ejemplos de este enfoque en el tratamiento de diversos problemas.

27. Esta idea de desligar al terapeuta y a la familia al final de la terapia es bastante común. Por ejemplo, Haley (1976) sostiene que es importante que los miembros de la familia comprendan que son ellos mismos quienes suministraron los recursos necesarios para que se diera el cambio y describe un ejemplo en el cual un miembro de la familia tranquiliza al terapeuta que acaba de pedir disculpas por no haber contribuido a los cambios logrados por la familia.

28. Sluzki (1979), al discutir el proceso migratorio, representa el continuo de la migración como una "curva de rendimiento bajo la influencia del estrés" (pág. 380) y sostiene que predecir la angustia que probablemente se presente a lo largo de esa curva es importante "a fin de legitimar esa experiencia e impedir que se le dé una interpretación negativa" (pág. 387).

29. A fin de preservar el carácter confidencial de las entrevistas, hemos alterado nombres y apellidos.

30. Investigando los intentos de solución aplicados por los miembros de las familias (ritos de evitación) es posible formular hipótesis sobre los supuestos por los cuales se le asigna significación a los sucesos que se producen en la vida familiar. Aquí, esas hipótesis referentes a la naturaleza de los supuestos (véase el análisis previo) pueden formularse en forma de reglas que están emparentadas con los "hechizos".

31. En esta etapa también pueden presentarse las demás leyes de los temores, incluyendo la Primera Ley de los Temores de David Epston: "La intensidad de los miedos aumenta en proporción directa con el tiempo transcurrido hasta que se decide afrontarlos" y la Tercera Ley de los Temores de Ingrid Storm: "Los temores no tienen sentido del humor, insisten en que se los tome seriamente, de modo que el que ríe logra vencerlos" (comunicaciones personales).

32. No es prudente comentar directamente la participación accidental de los padres en la perpetuación de los temores. Puesto que en general los padres son muy sensibles a la angustia del niño y han obrado lo mejor que han podido para minimizar el malestar de su hijo, hacer comentarios directos sobre la participación que tuvieron en la "vida" de los miedos, puede provocarles sentimientos de culpa y hasta obrar como una restricción más

que los frene en el cambio. Los padres deben darse cuenta por sí mismos de su participación habitual y responder de una manera diferente a medida que van marcando las distinciones entre reglas o leyes contradictorias y la participación en los estilos de vida correspondientes. Cuando esto ocurre, el terapeuta puede llamarles la atención sobre las circunstancias y hacer comentarios sobre la virtual inevitabilidad de las antiguas respuestas.

33. Minuchin y su equipo de la Philadelphia Child Guidance Clinic desarrollaron muchos experimentos estructurales que pueden ser útiles en este tipo de tratamiento.

Referencias bibliográficas

- Bateson, G. 1972, *Steps to an Ecology of Mind*. Nueva York, Ballantine Books.
 Bateson, G. 1980, *Mind and Nature: A necessary unity*. Nueva York, Bantam Books.
 Chess y Hassibi, M. 1978, *Principles and Practice of Child Psychiatry*. Nueva York, Plenum Press.
 Haley, J. 1976, *Problem-Solving Therapy*. San Francisco, Jossey-Bass.
 Papp, P. 1980, "The Greek Chorus and Other Techniques of Paradoxical Therapy". *Family Process*, 19, págs. 45-57.
 Selvini-Palazzoli, M.S., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. 1980, "Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session". *Family Process*, 19,1, págs. 3-12.
 Sluzki, C. 1979, "Migration and Family Conflict". *Family Process*, 18, págs. 379-390.
 Turner, V. 1969, *The Ritual Process*. Nueva York, Cornell University Press.
 van Gennep, A. 1960, *Rites of Passage*. Chicago, University of Chicago Press.
 Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. 1974, *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. Nueva York, W.W. Norton.
 White, M. 1983: "Anorexia Nervosa: A transgenerational system perspective". *Family Process*, 22, págs. 255-273.
 White, M. 1984, "Marital Therapy — Practical approaches to longstanding problems". *Australian Journal of Family Therapy*, 5, págs. 27-43.

9

Terapia conjunta para hombres violentos y las mujeres que viven con ellos*

Este capítulo trata sobre la violencia que algunos hombres ejercen contra las mujeres que viven con ellos. Aunque no pongamos aquí el acento en los casos de abuso infantil y de incesto padre/hija, gran parte del análisis sobre la violencia masculina que aquí presentamos, así como su aplicación terapéutica, son válidos también en esos casos. Si discutimos aquí la cuestión de la violencia masculina, ello se debe a que la abrumadora mayoría de las víctimas de la violencia doméstica son mujeres. Creo que al hablar del contexto en el que se da la violencia masculina contra la mujer debemos considerar inevitablemente la ideología patriarcal. La directa relación entre esta ideología y la violencia masculina ya ha sido bien establecida (por ejemplo, véase McIntyre, 1984) y en este capítulo no analizaremos los detalles de esa relación.

Como estos comentarios se refieren estrictamente a la intervención terapéutica que puede hacerse contra la violencia de los hombres hacia las mujeres que viven con ellos, ese será el foco de nuestra atención. Con esto quiero decir que los comentarios no incluyen un análisis sobre la importancia crítica que tienen la provisión y la utilización de los servicios para la mujer (tales como las organizaciones y los refugios destinados a ayudar a las mujeres golpeadas) ni tampoco un análisis sobre los servicios para hombres violentos (tales como las organizaciones de grupos masculinos destinadas a hacer una evaluación crítica de la violencia y de la ideología patriarcal). Tampoco se incluyen en estos comentarios los detalles de la intervención que se hace necesaria cuando esos hombres persisten en su actitud violenta hacia sus mujeres, intervenciones en las cuales se busca que el hombre asuma la responsabilidad de perpetuar la violencia (lo cual incluye denuncias policiales y acciones legales) y que la mujer tenga una protección y un apoyo que le permitan escapar del contexto violento.

*Publicado en *Dulwich Centre Newsletter*, primavera de 1986