

# LA CONSTRUCCION DEL SISTEMA TERAPEUTICO

Anabel Carreras  
Profesora de la EVNTF

## 1.- EL SISTEMA TERAPÉUTICO: DEFINICIÓN Y CONSTRUCCIÓN

1.1.- Definición de la relación terapéutica:

- Aspectos teóricos: Redefinición y reencuadre de la demanda terapéutica y de las situaciones problema.
- Aspectos prácticos: manejo del sistema terapéutico, establecimiento de reglas y condiciones para la terapia.

1.2.- La persona del terapeuta.

- Tipos de terapeutas: sexo, edad, personalidad, profesión...
- Conocimiento de las características de personalidad del terapeuta y su utilización "más eficaz" en la aplicación de distintas técnicas.
- El terapeuta como agente de cambio: utilización de la persona del terapeuta, técnicas activas...

## 2.- EL PROCESO TERAPEUTICO

- Acomodación
- La Homeostasis en terapia.
- Cómo relanzar un proceso terapéutico bloqueado.
- Dificultades y obstáculos en el proceso terapéutico

## 3.- LA COTERAPIA

- Funciones.
- Dificultades en coterapia.
- Tipos de coterapia e indicaciones de la misma en la práctica clínica.

## 4.- EL EQUIPO TERAPEUTICO

- El equipo como sistema (historia, relaciones...).
- Dificultades: diferencias en formación y en status profesional, jerarquización rígida del equipo, discrepancias encubiertas...
- El equipo como instrumento terapéutico asistencial y como instrumento eficaz en evaluación e investigación.

## 5.- LOS SISTEMAS OBSERVANTES

- La relación observador y observado en el proceso terapéutico.

## 1.- EL SISTEMA TERAPÉUTICO: DEFINICIÓN Y CONSTRUCCIÓN

### 1.1.- Definición de la relación terapéutica:

El concepto de **sistema terapéutico** es un concepto vivo, que está en constante evolución. Podemos ver cómo dentro del marco de la terapia familiar, este concepto ha tenido diferentes focos de atención, que han evolucionado a medida que evolucionaban los modelos y las escuelas.

Así, vemos que en los inicios de la terapia familiar, el foco del sistema terapéutico estaba en la familia. Se trataba de los inicios, en los que la primera cibernética dominaba el campo de la terapia familiar. Esta, al ser una teoría de la homeostasis, ponía el objeto de atención y orientaba las investigaciones hacia los elementos que hacen que la familia no cambie y que no siga su proceso evolutivo en su ciclo vital familiar. Se estudiaba y publicaba sobre temáticas como las pautas de interacción familiares, las reglas y mitos familiares, los modelos de familia en cada patología, las pautas comunicacionales, etc. En cuanto al terapeuta, se le consideraba como un elemento externo al sistema, como un observador neutro que hace cambiar al sistema desde fuera.

Con el tiempo, el foco de interés se fue desplazando desde la homeostasis hacia el cambio. Se empezó a prestar atención a la figura del terapeuta: cómo hipotetiza, cuáles son los parámetros del comportamiento neutral, cuáles son los procesos en el interior de la terapia, qué técnicas son adecuadas para inducir el cambio, etc.

A medida que se desarrollaba la segunda cibernética y las teorías constructivistas, también fue cambiando el foco de atención del *sistema terapéutico*. El terapeuta, con sus valores, creencias, características personales, etc. ya se incluía totalmente en la definición y era tenido en cuenta a la hora de analizar el cambio.

Actualmente, una definición que incorpora el contenido del sistema terapéutico es la siguiente.

*Suprasistema formado por el grupo familiar –sistema familiar- y de terapeutas – sistema de terapeutas-, que se va construyendo en un proceso dinámico de interacción en el que se establecen unas reglas y unos objetivos que se pretenden alcanzar en un tiempo definido.*

Por grupo familiar nos referimos a:

- **La familia nuclear.** Es la dimensión más corriente, y suelen ser dos las generaciones presentes en las sesiones –padres e hijos-. Es la terapia familiar clásica. Aunque también existe la posibilidad de trabajar con subsistemas. No hay que olvidar que entre los miembros de la familia hay que incluir a los que acuden a las sesiones y los que no. Hay muchas maneras de involucrarlos – sillas vacías, llamadas telefónicas, cartas, etc.- pero siempre hay que tenerlos en cuenta dado que en la familia van a tener un papel muy importante, que

puede tanto facilitar el desarrollo de los objetivos de la terapia como boicotarlos.

- **La familia extensa.** En ocasiones es interesante que miembros de tres o más generaciones acudan a las sesiones. Estos miembros pueden dar mucha información acerca de lo que ocurre en la familia, así como ser una fuente importante de recursos para realizar intervenciones. Aunque la familia extensa no acuda a sesión, es importante que sea tratada como tema en la terapia familiar. Dentro de este apartado también cabrían personas significativas en la vida familiar, aunque no pertenezcan a la familia extensa –vecinos, amigos, etc.-.
- **La red de apoyo.** La familia como sistema abierto que es, está en interacción con otros sistemas jerárquicamente organizados –escuela, mundo laboral, barrio, instituciones, servicios sociales, cultura, etc.-. Aunque estos sistemas no participen directamente en el proceso terapéutico, el terapeuta ha de tenerlos en cuenta. La familia en tanto agente de socialización es receptora también de las influencias derivadas de la red social, y no evaluar esto puede significar atribuir a un comportamiento dado un significado totalmente distinto. La terapia de red consiste de esta manera en intervenir no sólo sobre la familia, sino también sobre otros sistemas con los cuales la familia está especialmente conectada en sus dificultades y que juegan un papel en su tendencia a conservar la homeostasis disfuncional –tutores, vecinos, compañeros, educadores, médicos, instituciones, etc.-. El principio de intervención en red consiste en movilizar a los personajes significativos, confrontándolos con la familia en sesiones conjuntas –aunque no necesariamente siempre se los vea juntos y en el mismo contexto-.
- **Aspectos teóricos: Redefinición y reencuadre de la demanda terapéutica y de las situaciones problema**

Además de las reglas relativas a la relación terapéutica, también han de limitarse unas reglas en torno al contexto y al modo en que la terapia va a transcurrir. Es el encuadre terapéutico.

En todo proceso terapéutico el encuadre es esencial en tanto que constituye el marco de seguridad necesario para la existencia de la relación terapéutica y para el funcionamiento del sistema terapéutico, es decir, es el marco –setting- quien garantiza el desarrollo de los objetivos terapéuticos en el proceso terapéutico

En la primera llamada ya se puede ir construyendo una evaluación mutua de las relaciones y de las normas que van a regir el sistema. La familia define lo que espera del terapeuta y el terapeuta puede plantear sus mínimos desde este momento.

En la primera entrevista se va puliendo la relación y el marco en que va a tener lugar, cuáles serán las normas mínimas de obligado cumplimiento definiendo el contexto en el que va a tener lugar la relación: setting. Para ello, el terapeuta

- orienta al paciente o familia sobre cómo se realizará el tratamiento -define las reglas del juego terapéutico y evalúa las respuestas de la familia o paciente a dicha definición
- empieza a crear una buena relación en términos de cooperación para el trabajo del cambio.

Esta definición del contexto y de las normas mínimas de la relación son también una ocasión para el terapeuta de observar la forma que tiene la familia de aceptar o no las reglas, lo que ayuda a predecir el desarrollo de la terapia y orientar el tipo de estrategias y técnicas a utilizar. Obviamente, en las siguientes entrevistas se omite la definición del contexto, aunque se entiende que si la familia viola alguna regla será necesario volver a definir las condiciones de trabajo.

Definir el contexto implica primero, orientar en sus aspectos generales, sobre el proceso terapéutico y segundo, iniciar la definición de la relación entre la familia y el terapeuta en términos de complementariedad: es el terapeuta el que define las reglas del juego. Implícitamente, también se exponen otras reglas: quiénes participan, el intercambio de información que supone la terapia, para concluir algo necesitamos su colaboración, etc.

Es importante definir claramente las reglas de juego terapéutico. Ahora bien, cada escuela de terapia familiar tiene sus propios métodos, algunas vías terapéuticas son más doctrinarias que otras, más rígidas que otras. En la actualidad se tiende a ser riguroso pero no rígido, donde cierta flexibilidad de las normas se apoyan en la manera en que uno se sitúa ante el problema y desde dónde se actúa, siendo la perspectiva sistémica que pone el foco en el contexto familiar en su conjunto lo importante para el terapeuta.

### Reglas a definir

Sobre las condiciones de trabajo	Sobre las condiciones técnicas
Lugar donde se desarrolla la terapia Quiénes van a ser convocados -con la posibilidad de cambios en la convocatoria a sesión de los miembros de la familia, de solicitar la presencia de otros miembros de la familia o personas significativas si se diera el caso, de contactar con otros sistemas interrelacionados, etc.- Cada cuánto tiempo son las sesiones. Honorarios y formas de pago Duración de las entrevistas Posibilidad de visitas a domicilio Qué sucederá si no acuden todos o parte a la convocatoria Posiciones ante la medicación	Quién será el equipo de terapeutas -un solo terapeuta, coterapia, equipo supervisor- Medios técnicos audiovisuales y su utilización bajo el código deontológico profesional. Espejo -consulta por el teléfono interno, salida del espacio de sesión para consultar o entrada del equipo, etc.- Otros –utilización de técnicas activas, juegos terapéuticos, etc.-

Se trata de una negociación en las que ambas partes participan y que tienen que ver con la reestructuración de la funcionalidad del sistema familiar. Este punto es muy importante, y suelen acordarse en general en el contrato terapéutico que veremos más adelante. Aunque esto va a depender de los terapeutas. Algunos no hacen contrato y van acordando sesiones o tienen sus propios objetivos sin tener que comunicarlo explícitamente a la familia.

El objetivo final es provocar uno o más cambios, cuyo efecto a corto, medio o largo plazo es el de volver a la familia suficientemente competente para resolver por sí misma las dificultades que han desencadenado sufrimiento del sistema y de sus miembros y, especialmente encontrar una alternativa a la producción de síntomas

El objetivo trata siempre de alcanzar un trabajo conjunto en la consecución de metas que siempre deben conllevar un cambio de situación -se alivia o desaparece un dolor, se toma una decisión, se supera un problema-, de conceptualización o punto de vista, de comprensión, etc.

#### 1.2.- La persona del terapeuta.

- **Terapeuta que dirige la sesión, como persona.** Desde la segunda cibernética, el hecho de que el terapeuta aporta sus creencias, valores, cultura, opinión, experiencia personal, etc. a la relación terapéutica es ampliamente aceptado.

Prácticamente todos los terapeutas están de acuerdo en que el terapeuta da “algo” de sí mismo, de su self, en el trabajo terapéutico. Justamente para la formación del sistema terapéutico, tendrá que sacar a relucir aspectos de su personalidad que faciliten edificar un terreno compartido con los miembros de la familia, y cada terapeuta tiene su manera personal de comprometerse y de hacerse creíble frente a la persona que consulta.

Para que el terapeuta haga mejor empleo de sí mismo, necesita en primer lugar conocerse en el más amplio sentido de la palabra: características de su personalidad, su estilo terapéutico, sus potencialidades/limitaciones personales y profesionales, su grado de diferenciación de la familia de origen, etc. Por ello, se considera de gran importancia que todo terapeuta familiar realice un trabajo personal en el que analice todos estos puntos.

Un regla de oro para una óptima instrumentalización del propio terapeuta es que éste, tras conocerse en profundidad y asimilar una formación profesional adecuada, se sienta cómodo en sesión –independientemente de orientaciones y técnicas, que por bien conocidas no dan la articulación suficiente entre el uso de sí mismo y el establecimiento de la relación terapéutica con los pacientes-.

La persona del terapeuta intenta desarrollar en sí mismo un sentido de responsabilidad ética, capacidad de confianza, empatía, de comunicación, de

humor, de adaptación a contextos nuevos, con la finalidad de ofrecer una relación realmente beneficiosa a las familias que lo consultan.

Esta manera de proceder le permite, al mismo tiempo, conocerse mejor, controlar sus contraactitudes o utilizarlas a sabiendas en el curso del trabajo terapéutico. Más pronto o más tarde llega a reflexionar sobre su propia familia, a elaborar con los suyos lo que aprende con las familias que trata, y es libre para pedir ayuda a otro terapeuta experimentado, que sabrá guiarlo en este camino, en ocasiones difícil. No se nos olvide que todos los terapeutas debemos mucho de nuestro crecimiento personal a lo que nos han ayudado y enseñado las familias que hemos tratado.

Pero no sólo aportamos algo a la relación, sino que el mismo hecho de participar en la relación nos influye a nosotros mismos y nos hace cambiar.

Todos somos conscientes de que nuestra relación con los pacientes y familias no es sólo objetivadora, sino que también está sometida a los influjos de aquellos, hasta el punto de que nosotros mismo cambiamos interactuando.

- **El terapeuta como agente de cambio: utilización de la persona del terapeuta, técnicas activas...**

**La “autoridad” del terapeuta.** El terapeuta es quien inicialmente establece las reglas del juego terapéutico. Esta “autoridad” no hay que confundirla con una rigidez autoritaria, sino que hay que entenderla dentro del marco terapéutico donde con relación al “timing” del proceso terapéutico su complementariedad se flexibiliza a favor de la competencia de la familia

La distribución de las competencias es forzosamente asimétrica al comienzo de la relación terapéutica: el control ejercido por el terapeuta es normalmente más grande que el del sistema familiar, frente al problema a resolver.

El terapeuta dispone en efecto de conocimientos y de aptitudes que le permiten guiar al sistema familiar en su elección y en sus decisiones. Esta “autoridad” del terapeuta debe imponerse, lógicamente en el primer encuentro con la familia.

Sin embargo, no debe presentarse como una autoridad rígida e inmutable, sino como un rol provisional, destinado a evolucionar complementariamente en el curso de la relación terapéutica, hasta el momento en que la competencia de la familia sea suficiente. Así, el terapeuta no sólo debe esforzarse en ganar la confianza de la familia, sino en hacer respetar su punto de vista y hacer intervenciones creíbles.

Son necesarias algunas condiciones para llegar a una definición de este tipo de relación. Desde el comienzo el terapeuta asume abiertamente su rol y define los límites de sus competencias, por ejemplo, haciendo partícipe a la familia de su método de trabajo, de las condiciones requeridas, de la entrega que espera por parte de las personas que quieren seguir su plan terapéutico. En el curso de las

sesiones, sus intervenciones son escuchadas, “lleva las cosas de su mano”, conduce la entrevista, da la palabra, separa los temas no pertinentes, etc. de forma que la competencia pertenece en primer lugar al terapeuta.

A lo largo del tratamiento, si las cosas van bien, esta asimetría de las competencias se modifica poco a poco, por etapas sucesivas, y la familia se vuelve cada vez más apta para resolver por sí misma sus dificultades.

- La terminación del tratamiento significa, idealmente, que la competencia de la familia ha llegado a ser prácticamente igual a la del terapeuta en cuanto a la resolución de sus problemas específicos –con el enriquecimiento recíproco del terapeuta y familia.-

**Alianza terapéutica.** Este término es válido para cualquier abordaje terapéutico. El término “alianza” significa unirse por un compromiso mutuo. La manera en que éste se desarrolla depende en primer lugar de la personalidad del terapeuta: cada uno tiene su manera personal de comprometerse y de hacerse creíble frente a la persona que le consulta.

El estilo comunicacional a la hora de conducir las sesiones es una de las principales vías para potenciar la alianza terapéutica. Con ello no sólo nos referimos a las palabras que se utilizan, sino también a la manera en que se las utiliza –voz, gestos, mímicas, posturas, etc.-. Representan un soporte altamente significativo para conseguir un espacio intermedio terapéutico fructífero.

Esto se basa en la idea de que a través de la empatía se puede conectar con la familia y con cada miembro de la misma de manera que todos se sientan escuchados y nadie ignorado ni rechazado.

## **2.- EL PROCESO TERAPEUTICO**

Whitaker y Bumberry (1991) plantean la visión del proceso de la terapia familiar como un viaje que empieza con una cita a ciegas y termina con un nido vacío.

Es un proceso, algo que comienza, que tiene un curso y que aboca a un fin.

**El proceso implica flexibilidad tanto en las técnicas utilizadas por el terapeuta, como en la actitud de éste (tiempo de las sesiones, lugar de encuentro, aceptar sesiones individuales...).** La psicoterapia puede incluir gran diversidad de tipos de conductas según las necesidades del momento: entrevistas maratónicas; entrevistas en consulta, casa, trabajo; entrevista con todos o uno o varios miembros del sistema familiar; uso de uno o varios coterapeutas; utilización de medios técnicos (grabadora, foto...).

**A lo largo del proceso no hay una técnica ideal, cualquiera que se use ha de estar al servicio de proporcionar experiencias de crecimiento.**

- **Acomodación**

Este es un período nunca suficientemente valorado por terapeutas noveles y expertos. Frecuentemente nos dejamos llevar por la riqueza teórica de las hipótesis construidas olvidando el elemento indispensable en casi cualquier actividad humana que comienza: lograr un buen “acomodo” entre los que van a compartir el viaje con nosotros.

Algunos autores defienden que el éxito o fracaso de la intervención se juega en esta fase de acomodación, que equivaldría a la aceptación del terapeuta por parte del grupo, dejándole un espacio de mayor o menor privilegio.

- **La homeostasis en terapia:**

### **Isomorfismos entre procesos familiares y procesos terapéuticos**

La familia intenta buscar lugares, mensajes, en el sistema terapéutico en los que pueda conectar y reproducir su estructura de funcionamiento. Es decir, tratará de reproducir en el nuevo sistema los mecanismos anteriores.

La familia va a tratar de inducir en el sistema de terapeutas la modalidad que tiene de comportamiento, por lo que se reproduce el estilo de la familia en las sesiones.

Ciertas familias interactúan con el terapeuta en forma tal que lo aprisionan en la lógica de sus relaciones y esto de manera más intensa que otras (Andolfi et al, 1990). Cuanto más rígida sea una familia, más va a presentar esta tendencia.

No va a servir de nada presentar una intervención que vaya en contra de sus reglas de manera frontal, porque lo único que va a conseguir el terapeuta es salir rebotado. No hay que forzar los cambios. Aquí tiene sentido las intervenciones de los estratégicos de la prescripción del síntoma (Andolfi et al, 1990).

Cuanto más intente el terapeuta contradecirla abiertamente, más reaccionará el sistema familiar para reforzar su estabilidad. Estabilidad ferozmente defendida, aun cuando el sistema sufra por su causa, en la medida en que permite conservar las únicas soluciones interactivas que se juzgan posibles, las mejores que los miembros de la familia hayan podido obtener después de años de transacciones, seleccionadas a través de un largo proceso de ensayos y errores (Andolfi et al, 1990).

Es muy importante la supervisión para evaluar el proceso terapéutico y evitar la configuración de un sistema familia-terapia rígido. (Ackerman y Andolfi, 1990).

La parte disfuncional desplegada por la pareja/familia es reproducida inconscientemente en la relación coterapéutica. Cuando los terapeutas la hacen consciente es cuando se convierte en una herramienta terapéutica y puede ser elaborada por los pacientes. Dentro de un contexto de supervisión, el atasco de la



pareja de coterapeutas es un indicador isomórfico del atasco de la familia tratada. Su resolución ayuda a la evolución del proceso terapéutico y por consiguiente al sistema familiar.

Hay que evitar que se den procesos isomórficos en los que se reproduzca en el sistema terapéutico las mismas pautas disfuncionales que en el sistema familiar.

Hay mayor probabilidad en sistemas familiares rígidos, es decir aquellos sistemas que interactúan con el terapeuta en forma tal que lo complican en una lógica de relaciones fuertemente contradictorias, y con más intensidad que en otras situaciones. Estas familias entran en terapia con la esperanza de que el terapeuta las ayudará a reconsolidar la estabilidad anterior del sistema (Andolfi y Mahghi, 1990). Así se puede configurar un sistema terapéutico rígido en el cual la dinámica interactiva terapeuta-miembros de la familia se estabilizará en roles y funciones cada vez más estáticos y previsibles.

Piperno (1990) diferencia dos trampas de la familia en las que un terapeuta puede quedar atrapado:

- La primera se da en aquellas familias en las que predomina la expresión dramática de los comportamientos sintomáticos. Esto puede llevar al terapeuta a pensar que un cambio es imposible. En esta situación, el terapeuta puede renunciar su empuje al cambio y convertirlo en control y mantenimiento de la situación. Así avala la idea familiar de imposibilidad de cambio.
- La segunda trampa se da en familias que muestran niveles de colaboración muy elevados. Esto puede seducir al terapeuta a fijarse únicamente en esta parte favorecedora de la transformación de la familia, olvidando o subestimando toda su parte homeostática. Esto llevará a altas probabilidades de frustración

Si el terapeuta cae en estas dos trampas, es decir, si reconoce solamente una de las tendencias H y T (homeostasis o transformación) que coexisten de manera constante y recíproca, acabará reproduciendo él mismo modelos que el sistema utiliza para evitar un cambio y, entonces todo indicará que la homeostasis del terapeuta ha venido a ponerse al servicio de la homeostasis de la familia.

- El dilema del terapeuta será entonces el siguiente: cómo hacer para enviar un mensaje que en cierto modo sostenga a T sin frenar a H, o mejor dicho, sin que T tenga la impresión de que H está frenado y, en todo caso, sin que T deba renunciar a H. La dificultad y al mismo tiempo la eficacia consisten en lograr amplificar a H utilizándola no ya como opuesta a T sino como aliada.

- **Cómo relanzar un proceso terapéutico bloqueado.**

- Los impasses son inevitables, Los periodos en los que los terapeutas se sienten bloqueados y no saben qué camino seguir son parte del proceso

Algunas ideas a utilizar:

- Búsqueda de información que permita nuevas hipótesis de funcionamiento que introduzcan mayor complejidad y nuevas perspectivas.
- Una mirada a los aspectos trigeracionales.
- Apertura del sistema a miembros ausentes.
- Trabajo con genogramas.
- Uso de técnicas activas: Esculturas, rol playing, dibujos, imágenes
- Supervisiones, orientación de expertos (coterapia), consultores externos
- Profundización en el saber científico

Simplemente comentar que cuando una terapia queda bloqueada no solo hay que pensar en rigideces o resistencias del sistema familiar, sino que también hay que pensar en la resistencia o rigidez del terapeuta. Por ejemplo, el terapeuta también puede tener miedo a entrar en determinados procesos, la propia ideología o posicionamiento social o religioso del terapeuta.

#### • **Dificultades y obstáculos en el proceso terapéutico**

Como sucede con cualquier otro tipo de relación, el proceso terapéutico pasa a través de una serie de fases y luchas.

Evoluciona en función de los cambios de cada uno de sus componentes – miembros familiares, terapeutas e incluso contexto-, así como de su interacción con el suprasistema en el que funciona como sistema.

Como base del modelo sistémico, si cambia una de sus partes, cambia el sistema general y con ello el resto de las partes.

La actividad que en él se desarrolla se va perfilando dentro del mismo proceso.

El proceso determina la manera en que una actividad se lleva a cabo. A medida que los elementos del sistema interactúan y evolucionan conjuntamente, se van definiendo las nuevas interacciones. Puede haber un esquema prefijado, pero es realmente un esquema, cuyo contenido se escribe en función de cómo evolucionan las relaciones, a través de feed-backs.

Además, se pueden incorporar nuevas personas al sistema, lo que hará cambiar su estructura general. Por ejemplo, se pueden incorporar miembros de la familia extensa, de la red de apoyo como amigos, vecinos, y otras personas significativas, etc.

Pero además de evolucionar el sistema en un proceso dinámico, también evolucionan las familias y los terapeutas independientemente, y esto repercute evidentemente en el sistema terapéutico:

- Cuando la familia viene a terapia, viene con grandes problemas. Pero a la vez sigue siendo una familia y evoluciona. No se puede llevar unos días al taller y repararlo, sino que es como un avión que está volando y sufre una avería y hay que repararlo en marcha
- Los terapeutas también se forman, pasan por situaciones personales que les hacen cambiar, leen, comentan con otros profesionales, etc.
- El sistema siempre está en movimiento, y si llega a estancarse es que algo anda mal y hay que volver a ponerlo en movimiento. En terapia buscamos el cambio, no la homeostasis.

Si no es dinámico es que tenemos problemas, y nos encontramos ante la homeostasis terapéutica

### 3.- LA COTERAPIA

- **Coterapeutas.** Empleamos el término cuando hay más de una persona que conduce la sesión simultáneamente. Es usual en terapia familiar el hecho de que dentro de las sesiones haya dos terapeutas. En función de las escuelas de Terapia familiar, la defienden, la recomiendan para determinados casos – familias numerosas, situaciones conflictivas de pareja, ante el trabajo con agencias sociales, etc.- o no la contemplan.

#### Funciones de la coterapia

La coterapia ofrece numerosas ventajas a la hora de trabajar con familias. Por ejemplo, permite una distribución del trabajo o favorece mejor control de la interacción entre el sistema familiar y los terapeutas. Por ejemplo, cada terapeuta puede dividir su atención a diferente “material” presentado en sesión, responder con tipos de conductas diferentes en una situación, reequilibrar la conducta del compañero –tiempo dedicado a cada persona, protector/confrontador, intervencionista/observador, etc.-. Por ejemplo, resulta de enorme utilidad cuando se trabaja con transacciones psicóticas, la asistencia del coterapeuta, dado que ayuda a mantenerse fuera del mundo psicótico.

Pero además, la coterapia genera un contexto de seguridad y protección a los terapeutas, de apoyo mutuo, ante la posibilidad de ser arrollados por la familia, sobre todo cuando se es principiante. Este contexto ayuda a los terapeutas en su tarea de enfrentar con mayor éxito las vicisitudes de todo tipo que conlleva el trabajo terapéutico. Ayuda a cada uno de ellos a adquirir conciencia de sus sentimientos y lo que transmite a los miembros de la pareja.

#### Dificultades en coterapia

Hacen referencia básicamente a problemas de acoplamiento entre los terapeutas, fácilmente subsanables con una adecuada supervisión externa. Es aconsejable delimitar las funciones de cada cual, mantener una cercanía visual y emocional,

compartir hipótesis relacionales de trabajo y consensuar las posibles devoluciones. También algo tan simple como la sensación de comodidad frente al estilo personal del coterapeuta, no olvidemos que se trata ni más ni menos que de constituir una auténtica pareja de baile, donde los movimientos del compañero son anticipados y se está presto a adaptarse a posibles nuevos pasos o derivas de la danza.

### **Tipos de coterapia e indicaciones**

Podemos distinguir varias modalidades de coterapia, una división básica es si el contexto es formativo o docente, es decir, podemos situar como coterapeutas dentro de la sesión a alumnos en formación con una función más pasiva (que no inerte) tomando notas y observando in situ las interacciones, con lo que ello tiene de riqueza formativa. Si no existe ese contexto docente, la participación de un coterapeuta dentro de la sesión puede ser una decisión estratégica o bien constituir una marca de identidad de algunos equipos terapéuticos (condicionada en muchas ocasiones por aspectos económicos).

El uso estratégico de la coterapia tiene múltiples posibles indicaciones: “balanceo” de géneros en la relación terapeuta/familia; elevado número de miembros asistentes, incluyendo niños pequeños que puedan requerir una intervención activa de los terapeutas (aquí puede ayudar incluso el equipo tras el espejo); uso de la relación entre terapeutas como “espejo” para la familia, etc.

### **4.- EL EQUIPO TERAPEUTICO**

- **Equipo que está detrás del espejo.** Equipo que observa las interacciones de las personas que están dentro de la sesión, y que están unidos a ellos por un teléfono directo. También pueden en un momento dado pasar al otro lado para realizar una intervención.

Existen diversas modalidades de intervención del equipo terapéutico, algunas de ellas con nombre propio incluso. Sólo nombraremos las más conocidas y os remitimos a la bibliografía: equipo escindido, con opiniones contrapuestas; el equipo como “coro griego” (Papp, 1980); incapacidad del equipo para ponerse de acuerdo (equivaldría a la “no intervención”); “reflecting team” (Anderson, 1987), etc.

- **Supervisor o equipo de supervisión.** Grupo de terapeutas de referencia más o menos estable donde se utilizan los recursos y dinámicas grupales con un enfoque operativo, de consulta o supervisión que ayudan a perfilar las intervenciones terapéuticas. Algunas funciones de este equipo son la ayuda al terapeuta a la realización de hipótesis de lo que ocurre en la familia, darle sugerencias estratégicas, elaborar conjuntamente intervenciones finales, ayudarlo a tomar conciencia de su excesivo grado de implicación con la familia y aconsejarle cómo desmarcarse, orientarle en situaciones de atasco o de confusión, servir de contención emocional, etc.

- **En un sentido más amplio**, se pueden incluir también todos los agentes e instituciones que participan en la resolución o intento de solución de la cuestión planteada, si bien algunos autores preferirían hablar de “sistema de intervención”. Se trata de equipos interdisciplinarios que están embarcados en los mismos objetivos, pero cada uno de ellos tienen un cometido específico.

Por lo tanto, recopilando lo dicho hasta el momento, vemos que podemos encontrarnos con un sistema terapéutico “mínimo” de dos personas – paciente/cliente y terapeuta- y con sistemas terapéuticos mucho más extensos y complejos, como es el caso del trabajo que se realiza con las denominadas “familias multiproblemáticas”, en los que, además de varios clientes –a menudo obligados a serlo- participan numerosos profesionales de distintos campos, como son la salud mental, los servicios sociales base, los servicios sociales especializados, el sistema judicial, el sistema educativo, el sistema sanitario general-, además de diversas instituciones.

## 5.- LOS SISTEMAS OBSERVANTES

- La relación observador y observado en el proceso terapéutico.

Desde la segunda cibernética no es posible hablar ya del terapeuta como elemento externo de observación. Este participa de las reglas del sistema que forma junto con la familia. No se trata de alguien externo, sino que está sometido a las reglas del sistema del que forma parte, el denominado SISTEMA TERAPEUTICO.

La **3ª CIBERNÉTICA** introduce el concepto de autorreflexividad, relativo a lo que el observador introduce en los sistemas observados. ¿Es posible la objetividad? Progresivamente se va incorporando la idea de que la realidad en sí misma no puede ser captada (principio de incertidumbre de Heisenberg), asumiendo que la subjetividad del observador va a condicionar las observaciones. Conecta con un nuevo modelo teórico, el llamado **CONSTRUCTIVISMO**, que viene a afirmar que la realidad no se descubre sino que se construye. El terapeuta constructivista es un constructor de realidades alternativas que permiten una salida al sistema familiar.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Ackerman, A. y Andolfi, M. (1990). *La creación del sistema terapéutico*. Buenos Aires: Paidós.

Andersen, T. (1987) *The reflective team: dialogue and metalogue in clinical work*. Family Process, 26, 415-428

Papp, P. (1980) *The Greek chorus and other techniques of paradoxical therapy*. Family Process, 19, 45-57

Papp, P. (1988). *El proceso de cambio*. Buenos Aires: Paidós.

Whitaker, C. y Bumberry, W. (1991). *Danzando con la familia*. Buenos Aires: Paidós.