



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 17 No. 4

Diciembre de 2014

PROPUESTA DE LA TÉCNICA “ESCENIFICACIÓN COMPLEMENTARIA” EN UN CASO DE DEPRESIÓN. ANÁLISIS DE CASO

Christian Ari Cruz Vázquez¹

Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional, A.C.
México

RESUMEN

La psicoterapia ha sido reformulada según distintas posturas que van desde lo individual e intrapsíquico hasta lo familiar e interaccional. Salvador Minuchin es pionero en el desarrollo de la escuela estructural de terapia familiar proponiendo procedimientos específicos que proponen vías para el cambio, siendo la escenificación uno de ellos. En el presente trabajo propone una variación de dicha técnica denominada *escenificación complementaria* la cual tiene como objetivo trazar complementariedades cibernéticas de las pautas sociales que enmarcan los síntomas. Se hace el análisis un caso clínico en el cual se puede apreciar el impacto de dicho procedimiento en un adolescente de 13 años diagnosticado con depresión y su mamá, los cuales acudieron a 4 sesiones en las que el objetivo terapéutico se alcanzó. Se pudo concluir que dicho procedimiento produce una pauta híbrida que perturba la ecología del sistema proporcionando una acción auto-correctiva basada en la diferencia y también permite al terapeuta enfocarse en la queja presentada al mismo tiempo que interviene sobre la estructura familiar.

Palabras clave: Estructural, escenificación, escenificación complementaria, complementariedades, cibernéticas, auto-corrección.

¹ Psicoterapeuta en Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional, A.C. ar.igolden@live.com.mx

TECHNICAL PROPOSAL "COMPLEMENTARY STAGING" IN CASE OF DEPRESSION. CASE ANALYSIS

ABSTRACT

Psychotherapy has been reformulated as various positions ranging from the individual to the familial and intrapsychic and interactional. Salvador Minuchin is a pioneer in the development of structural family therapy school proposing specific procedures to propose avenues for change, with the staging of them. In the present work proposes a variation of this technique called complementary staging which aims to trace cyber complementarities of social norms that frame the symptoms. The one case in which you can see the impact of this procedure on a 13 year old diagnosed with depression and her mother, who went to 4 sessions in which the therapeutic objective analysis is reached. We concluded that this procedure produces a hybrid pattern that disturbs the ecology of the system by providing a self-corrective action based on the difference and also allows the therapist to focus on the complaint while intervening on the family structure.

Keywords: Structural, staging, complementary staging, complementarities, cybernetic, self-correction.

En la psicología clínica han surgido a lo largo de su historia diversas maneras de intentar explicar la patología, la salud mental, “la locura”, el cambio, el no-cambio, la psicoterapia, etc., todos esos intentos tendientes a desarrollar un modelo clínico-terapéutico desde el cual se pudiera abordar en un principio la enfermedad mental (Szasz, 2004). De esa manera es que comenzaron surgiendo distintos enfoques o manera de tratar la enfermedad mental y desarrollar un modelo en su principio médico y posteriormente uno psicológico denominado psicoterapia (Szasz, 2001).

Así es que la psicoterapia se ha ocupado de distintas maneras de lo que en un principio era el tratamiento de la patología, se desarrolló un modelo médico-biológico, posteriormente los planteamientos de las estructuras psíquicas como principales causantes de ésta (Szasz, 2004). Casi paralelamente la psicología “*behaviorista*” desarrollaba sus conceptualizaciones y daba paso al conductismo

que se consolidaría como una de las principales fuerzas en la psicoterapia, posteriormente el denominado humanismo con exponentes como Maslow y Rogers fungiría la “tercera fuerza” (Keeney, 1994).

Fue en la década de los 50's principalmente con las investigaciones sobre la comunicación y la teoría de los tipos lógicos de Gregory Bateson y su equipo (Wainstein en Nardone y Watzlawick, 2003), que desplazó el foco de atención individual en los procesos psicoterapéuticos a un proceso interaccional observando a las familias de pacientes esquizofrénicos. Paralelamente en los Estados Unidos de Norte América se comenzó a gestar una revolución en esa área con personajes como Nathan Ackerman y Virginia Satir, entre otros, que hacían psicoterapia con familias enteras (García y Wittezaele, 1994).

Uno de los máximos exponentes del movimiento de terapia familiar es Salvador Minuchin que desarrolló sus propios planteamientos del trabajo clínico con familias –en un principio de jóvenes “delincuentes”- congruentes con los principios desarrollados en el Centro de Terapia Breve del MRI. Desarrolló un método propio de abordar a las familias con miembros sintomáticos y una teoría congruente con tal método al cual se ha denominado Escuela Estructuralista de terapia familiar (Minuchin 2004; Minuchin y Nichols, 2010; Hoffman, 2011).

Minuchin siendo psiquiatra comenzó a trabajar en la escuela para varones de Wiltwyck pero la población a tratar eran delincuentes juveniles, por lo que su formación como psicoanalista quedó muy sobrepasada por las características y demandas de tal población (Minuchin y Nichols, 2010). Fue en tal institución en donde comenzó su práctica clínica con familias: *“Me concentré más en la interacción de una persona con otras, y ya no en la dinámica interior y la patología del individuo”* (Minuchin en Minuchin y Nichols, 2010, pág. 37).

Éste y sus colaboradores comenzaron a tener una participación más activa en sus entrevistas con las familias, impulsados por hipótesis en las que las conductas de un miembro eran influidas por las de los demás miembros y su contexto natural, normalmente de marginación social.

Posteriormente en la década de los 60'S Minuchin comenzó a trabajar como director del *Philadelphia Child Guidance Clinic* en donde desarrollara formalmente los principios del modelo estructural de terapia familiar. Dicho enfoque se centra en la estructura de la familia, postulando que los procesos del sistema familiar se reflejan en sus estructuras (Ochoa, 1995):

“El marco de referencia del terapeuta es la terapia estructural de familia, un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo” (Minuchin, 2004, pág. 20).

El interés de Salvador Minuchin fue el de comenzar a estudiar al hombre en su contexto social (Minuchin, 2004), de esta manera es que comenzó a abordar los síntomas de un individuo como secuencias de conductas en su familia, por lo que si un joven presentaba una conducta agresiva en lugar de entrevistarse solamente con él, lo hacía con toda la familia a fin de contemplar cómo el contexto familiar antecedía a esa conducta y de esta manera observó que en esas familias las jerarquías, límites y roles eran confusos y no le permitían al sistema ninguna otra manera (Minuchin, 2004; Minuchin y Fishman, 2004):

“La estructura familiar no constituye una entidad inmediatamente observable por parte del observador. Los datos del terapeuta y su diagnóstico se logran experimentalmente en el proceso de asociarse con la familia. Él oye lo que los miembros de la familia le dicen acerca del modo como experimentan a la realidad, pero también observa el modo en que los miembros de la familia se relacionan con él y entre sí. El terapeuta analiza el campo transaccional en el que se relaciona con la familia, para lograr así un diagnóstico estructural” (Minuchin, 2004, pág. 138).

Minuchin contempló que las pautas de interacción en el grupo familia constituyen la estructura familiar la cual rige su funcionamiento y el de los miembros de la familia, de ahí que concibiera familias funcionales a aquellas que tenían claras las jerarquías de sus miembros así como sus roles y los límites entre los diversos subsistemas que la integran a los cuales llamó *holón*, que se puede traducir como todo y parte (Minuchin y Fishman, 2004):

“La terapia estructural se fundamenta en el concepto de «estructura», que alude al conjunto de demandas de los miembros de una familia reflejo de los procesos de interacción familiar en un momento dado” (Ochoa, 1995, pág. 128).

El modelo tiene su propia lógica de intervención y aunque no es considerado como una de las principales escuelas de la terapia sistémica (son cuatro: centrada en el problema, en la solución, estratégico de Haley y Milán), su epistemología es congruente con la propuesta sistémica, en la que se concibe que la familia es un sistema vivo y abierto en el que su totalidad lo conforman sus elementos y las relaciones que éstos establecen entre sí y que el síntoma se mantiene por una tendencia homeostática del sistema familiar con la finalidad de mantener el *status quo* (Ochoa, 1995):

“Los miembros de una familia se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones. Estas disposiciones, aunque por lo general no son establecidas en forma explícita, o si quiera reconocidas, constituyen un todo: la estructura de la familia. La realidad de la estructura corresponde a un orden diferente que la realidad de los miembros individuales” (Minuchin, 2004, pág. 138).

Para el enfoque estructural el cambio se da cuando el terapeuta se introduce como un agente activo en el sistema que produce inestabilidad en el proceso de retroalimentación entre el contexto y las personas implicadas, generando desequilibrio en las jerarquías, límites y roles de cada miembro forzando así, a un re-equilibrio adecuado según la etapa del ciclo evolutivo de la familia que le

corresponde (Minuchin y Fishman, 2004; Ochoa, 1995; Desatnik en Eguiluz, 2004; Hoffman, 2011):

“...Las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema...”

...Cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia del paciente, su conducta se incluye en ese contexto. Terapeutas y familia forman un nuevo sistema (terapéutico) que influye en la conducta de las personas” (Minuchin citado en Desatnik en Eguiluz, 2004, pág. 53).

En este enfoque el terapeuta y familia proponen una meta terapéutica referente al síntoma (ya sea disminuirlo, desaparecerlo o controlarlo) pero los objetivos del terapeuta también irán encaminados a cambiar la estructura y cosmovisión de la familia (Ochoa, 1995).

El terapeuta estructural se vale de distintas técnicas que le faciliten tal proceso, una de ellas lleva el nombre “escenificación”, esta consiste en que la familia reproduzca las interacciones familiares en el contexto terapéutico, el Dr. Minuchin por lo regular promovía que se escenificaran aquellas pautas en las que se producían los síntomas o se presentaban los problemas en la familia (Desatnik en Eguiluz, 2004; Minuchin y Fishman, 2004).

Minuchin y Fishman (2004) describen los pasos para llevar a cabo ésta técnica, el primero es que se generen interacciones espontaneas o pedir a la familia platiquen como suelen hacerlo lo que le brinda una impresión diagnostica de las pautas y la estructura familiar, en el segundo movimiento el terapeuta comienza a provocar interacciones específicas que le permitan modificar las secuencias, el último movimiento es cuando se producen interacciones alternativas por los miembros de la familia y el terapeuta queda situado en la periferia de la escena generada por él mismo. Se destaca en tres movimientos (Minuchin y Fishman, 2004):

- a) El terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que desea iluminar.
- b) Organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia bailan su danza disfuncional delante de él lo que le permite mantenerse al margen de las interacciones caóticas que perpetúan la estructura familiar.
- c) Propone modalidades diferentes de interacción.

Durante la escenificación se traza una distinción en la que el terapeuta deslinda tal distinción de su complementariedad cibernética y la excluye del proceso (interacción sintomática-interacción no sintomática), focalizando la atención de la familia en las interacciones problemáticas, así es que podemos denominarla como un *“par hegeliano”* (referencia de un esquema incompleto). Si se quiere establecer una impresión diagnóstica de las pautas cibernéticas en la familia se requiere que: *“concibamos esos pares hegelianos como uno de los lados de una complementariedad cibernética más amplía”* (Keeney, 1994, pág. 110).

Por lo tanto en la escenificación de la misma manera que se centra en las interacciones sintomáticas que están presentes en las familias también se puede centrar en aquellas interacciones donde la estructura familiar muestra una excepción al problema. De esta forma además de obtener una visión de las complementariedades cibernéticas de las interacciones también se pone énfasis en la premisa de que cuentan con recursos y posibilidades, las cuales se pueden admirar en las excepciones y brindar esperanza de cambio (O’Hanlon y Weiner-Davis, 2011).

Basándonos en tales principios podemos construir una «escenificación complementaria» que podemos definir como la distinción de dos pautas sociales contrastantes entre sí, la cual no sólo le permite al terapeuta obtener una evaluación de la estructura familiar cuando el síntoma o problema está presente sino también vislumbrar la estructura familiar en momentos exentos de la dificultad y los recursos con los que cuentan:

“Es tarea del terapeuta acceder a esas capacidades y lograr que sean utilizadas. A menudo, los clientes, abrumados por las dificultades de la vida, pierden de vista sus recursos de resolución de problemas. Tal vez sólo necesiten que se les recuerden las herramientas de que disponen para que desarrollen soluciones satisfactorias y duraderas” (O’Hanlon y Weiner-Davis, 2011, pág. 45).

Aquí se expone una forma lúdica de llevar a cabo la escenificación complementaria durante una consulta, aunque cabe destacar que no es la única manera de ponerla en práctica, sino que se invita a cada terapeuta a darle su toque según su propio estilo de hacer terapia. A continuación las indicaciones para que la familia comience su danza (en cursivas se expone que se consigue con cada frase):

- *“Aun cuando ya me he dado una impresión de qué y cómo ocurren las cosas, tengo la impresión de que algo vital se me podría estar pasando, así que les quiero pedir me ayuden a tener una visión más completa (se generan expectativas del siguiente movimiento del terapeuta y se alienta su cooperación en el proceso). Quizás les pueda parecer algo extraño lo que les pediré aunque repito que es importante que yo tenga una impresión muy precisa de lo que me están hablando (se continua generando expectativa y se les hace saber que necesitan cooperar con el terapeuta connotando su responsabilidad de que las cosas salgan bien). Imaginen que este consultorio se encuentra dividido en dos partes, tómense su tiempo (se pone énfasis en lo importante que es la actividad), en una mitad -el terapeuta les indica en cuál- quiero que me den un ejemplo de cómo suceden las cosas (cuando el problema se presenta), quiero poder ver quién hace primero qué y quién le sigue, qué dice cada quién y cómo lo dicen (esperar la respuesta de la familia), sé que puede ser inusual lo que les pido... tómense su tiempo ya que es su hora de actuar (el terapeuta les hace saber que si quieren un cambio tendrán que comenzar a emprender acciones y que no tendrá prorroga con eso. El terapeuta puede incitar las interacciones tal cual la familia lo reportó).*

Hasta éste momento el terapeuta ha conseguido la cooperación de la familia en el proceso, una evaluación estructural de la familia (jerarquías, roles y límites), se ha mantenido al margen de las interacciones, al dividir el espacio genera la impresión de que el problema no es lo único importante donde centrarse y los miembros de la familia obtienen control respecto a sus interacciones al fragmentar parcialmente (tomando cada quién su turno de actuar en la escena recreada) su experiencia del problema ya que la fragmentación surte un efecto de táctica de afrontamiento ante una situación de sobrecarga (Short, 2006).

Una vez que la familia ha recreado la escenificación de la pauta sintomática el siguiente paso es establecer la complementariedad cibernética de las pautas de interacción en la familia, para esto el terapeuta inquiere de la siguiente forma:

- Es momento de que pasen hacia el otro lado (*el terapeuta invita a la familia a desplazarse fuera del problema de manera metafórica*) y me den un ejemplo de cuando (han logrado un acuerdo, hay una excepción y solucionan la situación. En caso de que la familia no identifique alguna interacción en la que haya excepción que den un ejemplo de cómo serán las cosas una vez que el tratamiento concluya satisfactoriamente), quién dice qué, cómo, en qué momento es su turno, etc. Esto requiere de imaginación y la imaginación requiere tiempo, así que despreocúpense y tómense su tiempo (dar un tiempo para que la familia reajuste sus interacciones en tanto el terapeuta se mantiene en la periferia de éstas).

El terapeuta con este segundo movimiento ha establecido la complementariedad cibernética de las interacciones en la familia permitiendo que el sistema vislumbre una forma alternativa de interactuar, lo cual regularmente no tienen en cuenta dado que se encuentran enfocados en las pautas sintomáticas.

El terapeuta podrá responder de dos distintas maneras según la familia proponga a la dinámica:

1. La familia propone: la familia comienza a trazar distinciones respecto a sus pautas acostumbradas de la misma forma en que puntúan una secuencia

interaccional libre de la pauta sintomática, la familia actúa como un sistema autónomo autocorrectivo respondiendo ecológicamente al nuevo contexto (lado del consultorio con excepción). El terapeuta se mantiene al margen de las interacciones.

2. El terapeuta orquesta: si la familia tiene dificultades para proponer interacciones en donde haya excepciones y/o sean nuevas, el terapeuta perturbará la estabilidad del sistema actuando como un orquestador de las interacciones generando la participación de todos y todas las miembros en la familia. Dentro de ésta opción la labor del terapeuta es proponer una pauta libre del síntoma, para esto los invitará a comenzar a actuar tal cual lo hacen de manera recurrente con la finalidad de impartir directivas tendientes a modificar las pautas, así que el terapeuta podrá detener las interacciones, mover a los participantes, integrar a alguien a la situación, inquirir con algunas preguntas sobre un tema específico, pedir que digan tal o cual cosa, etc., también podrá valerse de directivas indirectas como la paradoja, la metáfora, los cuentos y/o las anécdotas con el objetivo de forjar una fuente de ruido significativo que formen interacciones que presenten una nueva estructura.

Una vez que la familia ha logrado ambos lados de la escenificación complementaria el terapeuta agradece a la familia su cooperación y cuestiona dirigiéndose uno por uno sobre cómo lograron haber pasado de un estado a otro, si alguna ocasión se había imaginado que (algún miembro) dijera o actuara de tal o cual manera, qué tendrán que hacer en casa para pasar de un lado de la habitación al otro, las preguntas son con el fin de consolidar la nueva pauta por medio de trazar distinciones y generar una suerte de ruido significativo (véase Keeney y Ross, 2007), en el esquema cognitivo de los miembros de la familia. A continuación se presenta un caso clínico de un adolescente con depresión con el objetivo de dar a conocer el impacto de la escenificación complementaria, la cual fue la intervención principal.

CASO CLÍNICO

El caso que a continuación se plantea expone los problemas que acontecen entre mamá e hijo a raíz de que éste último no obedece y se muestra apático ante sus labores, tal situación es explicada por ambos como síntomas de depresión del adolescente.

Algunos datos aquí vertidos como lo son los nombres y edades (Mamá: Mayra- 45; Hijo: Juan-13) de las personas que participaron en el proceso terapéutico son ficticios con el fin de proteger su identidad.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 47 años llega acompañada por su único hijo a las instalaciones de “Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional, A.C.” pidiendo atención psicoterapéutica para su hijo.

Ambos viven en el domicilio de los abuelos maternos del paciente identificado, su abuelo se dedica a ser mecánico y su abuela a quehaceres domésticos, mamá trabaja haciendo censos y como instructora de INEGI, en tanto el hijo de 13 años asiste a 2° de secundaria.

Un año atrás ya habían recurrido a una entrevista en la misma institución pero por falta de recursos económicos dejaron de asistir, el motivo de consulta aquella ocasión fue porque el joven presentaba el síntoma de cortarse la piel de las muñecas de las manos (*cutting*). Tanto mamá como hijo reportaron que aquel síntoma había desaparecido hacia unos meses atrás.

El actual motivo de consulta que reportan es el estado de “depresión” que el joven presenta, tal diagnóstico fue realizado meses atrás por un neuropsicólogo. Mamá reporta que su hijo ha dejado de hacer actividades en casa e incluso ha comenzado a faltar recurrentemente al colegio a causa de la depresión.

Mayra se muestra preocupada por el estado de su hijo dado que por su trabajo no puede estar en casa con él, ella le demanda que comience a usar sus

recursos para arreglar las cosas. El muchacho reporta sentirse negativo y esto lo ve reflejado al padecer insomnio y falta de hambre.

Se trabajó durante cuatro sesiones clínicas en las que mamá e hijo participaron con un lapso de una semana entre las primeras tres sesiones, un lapso de un mes hacia la cuarta sesión y un mes después se hizo una llamada de seguimiento. En la primera sesión el terapeuta se entrevistó con mamá e hijo y se definió el objetivo terapéutico, en la siguiente sesión se trabajó en la modificación de la pauta sintomática por medio de la escenificación complementaria, en la tercera sesión se evalúa las distinciones trazadas y los cambios presentados por la familia, en la cuarta sesión se promueve la estabilidad de las nuevas pautas y en la llamada de seguimiento se preguntó por el avance del adolescente.

PRIMERA SESIÓN:

Objetivo: Obtener información sobre el motivo de consulta (pauta síntoma), 2) Establecer rapport.

Dado que no se hizo cita previa Mayra y su hijo Juan llegaron al servicio de psicología argumentando problemas de “depresión” en él adolescente. El terapeuta al inicio se centró en conversar de temas ajenos al motivo de consulta, posteriormente se les habló de la forma de trabajo, del horario de las consultas y del costo de las mismas.

Durante la sesión se realizó una entrevista semiestructurada a Maira y Juan con el fin de conocer el patrón interaccional de conductas que ellos definieron como “Depresión” de Juan y elaborar el Mapa Estructural (Figura 1). Esta consulta tuvo una duración de hora y media y la pauta encontrada fue:

- Hijo se muestra apático, por ejemplo, quedándose acostado hasta medio día jugando con su teléfono celular.
- Mamá se percata de tal conducta, se siente inquieta por lo que ve y denota como “depresión”

- Mamá insta a su hijo a levantarse, dejar el teléfono celular y/o televisión y hablar con ella sobre el tema de su “depresión”.
- Él replica “¿Por qué?”
- Mamá da una larga explicación en la que expone que no puede estar así y repite el mandato.
- Él vuelve a replicar “¿Por qué?”
- Mamá se muestra molesta y vuelve a dar una explicación de contenido similar.
- Hijo aún acostado sigue cuestionando a mamá.
- Mamá reitera su mensaje con distintas palabras siendo aún más largo y se retira.
- En cuanto mamá se retira el hijo se sigue mostrando apático.
- Mamá se percata, se inquieta por lo que ve y denota como “depresión”.
- La pauta se repite

Figura 1. Mapa estructural en pauta sintomática.



SEGUNDA SESIÓN:

Objetivo: 1) Establecer un objetivo terapéutico, 2) Modificación de la estructura familiar por medio de la intervención sobre las pautas sintomática y no-sintomática por medio de la técnica de escenificación complementaria.

Esta sesión se llevó a cabo una semana después y asistieron Mayra y Juan, la primera llegó 10 minutos antes y pidió hablar con el terapeuta. Mayra comentó

su postura sobre qué cree ella como la causa de la “depresión” de Juan, posteriormente llegó éste y se integró a la sesión.

Se les pidió que establecieran un objetivo a seguir en la terapia, Mayra dijo que su hijo hiciera sus labores y con eso lo dejaría de ver decaído y Juan estableció que mamá ya no lo regañara por el mismo tema. De nueva cuenta y de manera breve el terapeuta volvió a indagar sobre la pauta síntoma y pidió un ejemplo el cual fue las inasistencias al colegio del adolescente.

Posteriormente el terapeuta comenzó a establecer la escenificación complementaria pidiéndoles que en una mitad de la habitación discutieran como suelen hacerlo, esta petición promueve estabilidad en el sistema y al mismo tiempo lleva la pauta sintomática al *reduction ad absurdum*; ahora las acciones tienen un carácter de deliberadas. En la pauta sintomática escenificada se verifica el mapa estructural de la figura 1, en donde mamá e hijo tiene límites difusos ya que mamá se sobre-involucra en decisiones y en cómo participa su hijo, además también se aprecia una jerarquía invertida al momento de la interacción (mamá pide-hijo hace lo que quiere—mamá termina por derogar).

Una vez obtenida por completo la escenificación de la pauta síntoma, el terapeuta les pidió que se desplazarán a la otra mitad de habitación y escenificarán la misma situación una vez que el problema se resolviera. Con este movimiento se desplazaron fuera del marco problema, se generó proyección a futuro haciendo la presuposición de que las cosas serán exitosas al mismo tiempo que se comenzará a trazar una nueva pauta y se promovió el cambio.

Dado que Mayra y Juan se mostraban confundidos el terapeuta comenzó a impartir directivas que modificarán la pauta y jerarquía, para esto le dijo a Mayra: “creo que a veces los papás y mamás tienen y pueden pedirles algo a los hijos sin decir el motivo, por el simple hecho de ser papá y mamá y los hijos lo lleven a cabo sin demandar explicaciones, eso es algo que todos de niños aprendimos pero que de jóvenes queremos olvidar y para eso hacemos que papás se enreden en sus propias palabras, tal cual lo hace este genio (señalando a Juan)”. Acto

seguido Mayra comentó que el joven le sale con tales contestaciones (refutando y cuestionándolas sus órdenes) y “que con su depresión”, el terapeuta aprovecho dicho comentario para despatologizar y consolidar su previa intervención, acto seguido el terapeuta cuestionó el modo de recortar los sucesos, diciendo, “¿Estás interesada en perder a tu hijo?... Pues de seguir haciendo y respondiendo cómo lo has hecho lo vas a perder, es importante que aprenda en este momento a seguir y llevar a cabo reglas de mamá porque aun cuando busca su independencia por medio de retar tu voz, pues claro, ese es su trabajo y le indicará hasta dónde puede llegar, tu trabajo es hacer que tu voz se llevé a cabo y para eso necesitarás ir al grano, de no ser así lo vas a perder, aprenderá que puede llegar hasta dónde él quiera y tú y yo sabemos que eso no es así allá afuera”.

Con el fin de seguir generando ruido significativo en la nueva pauta el terapeuta recurrió a la metáfora corporal por medio de las esculturas para el cuestionamiento de la estructura familiar, acostando a Mayra a los pies de su hijo y haciendo que éste la pisará en el vientre, les dijo, “Pues considero que cada vez que él no lleva a cabo lo que pides se hace más grande y ahora se encuentran en esa posición pero no sólo eso sino que me parece que están así. Ahora este joven esta así de grande y te tiene en esa posición y es realmente incómodo, ¿cierto?”, en seguida se remodeló la escultura, poniendo de pie a Mayra e hincando a Juan a su lado.

Inmediatamente se les pidió siguieran representando la situación una vez el problema se solucionará y moldearon la siguiente secuencia con una diferente estructura (Figura 2):

- Mamá observa que su hijo esta acostado y le demanda específicamente que se pare y se siente en la sala.
- Juan obedece.
- Una vez en la sala mamá le da un determinado mensaje de forma breve.
- Juan responde y cuestiona.
- Mayra da un determinado mensaje de forma breve y tajante.
- Juan responde afirmativamente.

El terapeuta elogió diciendo que lo habían hecho muy bien ambos porque se requiere un gran esfuerzo y compromiso para lograr lo de la sesión así como también les sugirió que se tomarán un tiempo diario para ponerse de acuerdo sobre qué requería hacer Juan para acreditar sus materias siempre y cuando Mayra fuese concisa en sus mensajes. La sesión tuvo una duración aproximada de 2 horas.



Figura 2. Mapa estructural de pauta no-sintomática.

TERCERA SESIÓN:

Objetivo: 1) Identificar los cambios producidos en el sistema parental, 2) Optimizar los cambios producidos en la estructura familiar, 3) Evaluar las distinciones trazadas en la sesión anterior.

Esta sesión se llevó acabo una semana después de la anterior y asistieron Mayra y Juan. Se comenzó la sesión preguntándoles sobre el desempeño de la sugerencia a lo que respondieron que no la llevaron a cabo porque no lo consideraron necesario (hablar del tema escolar de Juan) pero que les fue muy bien. Al preguntarles qué significaba para ellos “bien”, Juan respondió que se había sentido muy bien y con muchas ganas de hacer cosas, de ayudar y de hablar con mamá sin discutir.

Una vez identificado el cambio el terapeuta se encargó de consolidarlo por medio de trazar distinciones sobre el mismo, dado que Juan atribuía los cambios como independientes de lo que él hizo. Se le preguntó también a Mayra sobre lo que su hijo reportó y confirmo lo dicho por éste dando ejemplos, como que el joven

levantó su plato y lo lavó después de comer, fue al colegio aun cuando le quitaron una uña del pie y casi no podía cambiar y respondió sin contestar. Se les cuestionó sobre cómo se consiguió, cómo lograron que ocurriera y qué tendrían que hacer para que sucediera a lo largo de los días venideros.

Se logró identificar que la nueva estructura (pauta no-sintomática) que se había desarrollado en la sesión anterior por medio de la escenificación complementaria se había mantenido en gran medida por esfuerzo de Juan; mamá pedía u ordenaba y Juan obedecía, platicaban y Juan se mantenía sereno sin ofuscarse y Juan mostró activo con respecto a actividades escolares y domesticas. En la presente sesión Mayra se dijo admirada por lo hecho por su hijo durante la semana y no creía que ella hubiese hecho algo, le atribuía el crédito completo a él.

Se dijo a Mayra que su percepción era correcta y que por lo tanto era momento de que empezará a hacer algo, ella estuvo de acuerdo, por lo tanto se le sugirió que hasta la próxima semana ella se encargará de desarrollar una relación distinta a la que había tenido con su hijo antes de comenzar con el proceso y una idea que se le brindaba es que escuchará sin dormirse a Juan mientras toque su guitarra. La sugerencia fue dirigida a que desarrollarán pautas de interacción que los vinculará en ausencia de conflictos.

Casi al terminar la sesión Mayra salió del consultorio y la entrevista continuó con Juan y expuso tener miedo de una “recaída”, el terapeuta se valió de la metáfora “ejercitarse para desarrollar músculos requiere tiempo y al principio no suele ser sencillo, pero conforme a las repeticiones se vuelve cada vez más fácil”, para hacer analogía con el proceso de la recaída, posteriormente le comentó lo posible de esta y se le sugirió que esperara tal recaída porque su mejora requería de que “se ejercitara” y que continuará practicando su nueva postura. La sesión duró cerca de una hora y media.

CUARTA SESIÓN:

Objetivo: 1) Consolidar los cambios obtenidos a lo largo del proceso terapéutico.

La sesión cuatro se agendó dos semanas después de la anterior pero Mayra la pospuso hasta un mes después, asistieron Mayra y su hijo Juan. La sesión comenzó con las preguntas “¿Cómo les fue de la sesión anterior hasta ahora?”, “¿Cómo les fue con la sugerencia?”, Juan compartió que durante algunos días se sintió con ganas de pelear con su mamá y que le contestaba, se sentía como que había retrocedido pero conforme pasaron los días dijo que se “estabilizó”, cuando se le pregunto a qué se refería, respondió que regresó a obedecer y a hacer caso a su mamá sin contestar además de ayudar en casa. Mamá reportó haberse dado cuenta de tal “recaída” pero ella no le hizo caso a tal actitud aun cuando el joven trataba de instigarla, ella no respondía a las agresiones y él se mostraba más molesto hasta que cedía. En este momento tanto mamá como hijo reportaron que la estructura de jerarquía y límites en el holón parental desarrollada en la segunda sesión se mantuvo así como también mamá reconoció su participación en que la situación no empeorará.

Se retomó la recaída como un elemento terapéutico al decirles que siempre están presentes porque nos permite replantear y reajustar nuestro desempeño y eso es aprendizaje, se les felicitó por tan adecuado desempeño en su recaída y sobre todo por su empeño para sobreponerse.

Después el tema central de la sesión se desplazó a la aportación del síntoma de Juan a la relación de Mayra con el papá de Juan en la cual el terapeuta se enfocó y sólo incluyó a Juan para decirle lo importante que sería para mamá que de vez en cuando le diera un buen motivo para preocuparse por él en lugar de por la relación con su padre.

Antes de finalizar la sesión Juan tocó el tema de que no le gustaba que mamá le hablará cosas negativas de su papá porque el busca ser neutral pero no lo deja, mamá compartió que era por temor a que su padre lo mal-informara de

cómo era su relación, Juan volvió a increpar que sea lo que sea que le dijese no tomaría lugar por ninguno, el terapeuta le dijo a Mayra la sinceridad que escuchaba en las palabras de Juan y que si tiene problemas con su ex pareja lo solucionará con él y no con su hijo, ella le pidió disculpas a su hijo y prometió no hacerlo. En éste punto el motivo de consulta inicial ya se había resuelto ya que Juan comenzaba a hacer cada vez más labores domésticas y escolares y Mayra no se enfrascaba en discusiones con Juan, con lo que el objetivo terapéutico se alcanzó. La sesión duró cerca de hora y media.

LLAMADA TELEFÓNICA DE SEGUIMIENTO:

Objetivo: 1) Conocer cómo se ha consolidado el cambio entre Juan y Mayra.

Un mes después de la última sesión se realizó una llamada telefónica de seguimiento, la cual contestó Mayra y reportó que las cosas con Juan seguían mejorando, continuaba apoyando en casa y en labores escolares y ya no había enfrascamientos entre ellos.

Se llegó a un acuerdo con Mayra dado que estaba complacida con la situación actual en ese momento en que si llegarán cualquiera de los dos a considerar regresar al servicio, se pusieron de nuevo en contacto para agendar una nueva cita.

RESULTADOS

Por medio de la técnica propuesta (Escenificación complementaria) se lograron propiciar los cambios estructurales en las pautas de interacción del holón parental que a la postre se consolidarían para cumplir con los objetivos de mamá e hijo.

El proceso terapéutico se concluyó satisfactoriamente en cuatro sesiones en las que Juan dejó de sentirse negativo y deprimido y comenzó a ayudar en labores domésticas y a mejorar su desempeño escolar al asistir de manera regular al colegio. También Mayra cambio la forma de interactuar con su hijo sobre todo en momentos de tensión, lo cual constituyó uno de los cambios principales en la

estructura jerárquica, definiendo la relación de simétrica a complementaria, en donde Mayra se encuentra “uno arriba”.

Además se logró establecer una alianza entre ambos que ayudó a que continuarán desarrollando diversas pautas de interacción que les permitieran vincularse en ausencia del síntoma.

Por medio del uso de la escenificación complementaria en la segunda sesión fue que se lograron cambios en las pautas estructurales que contenían el problema y en las subsecuentes sesiones el trabajo terapéutico fue encaminado a optimizar tales cambios. El desarrollo sesión por sesión del proceso terapéutico se puede representar en la siguiente figura:

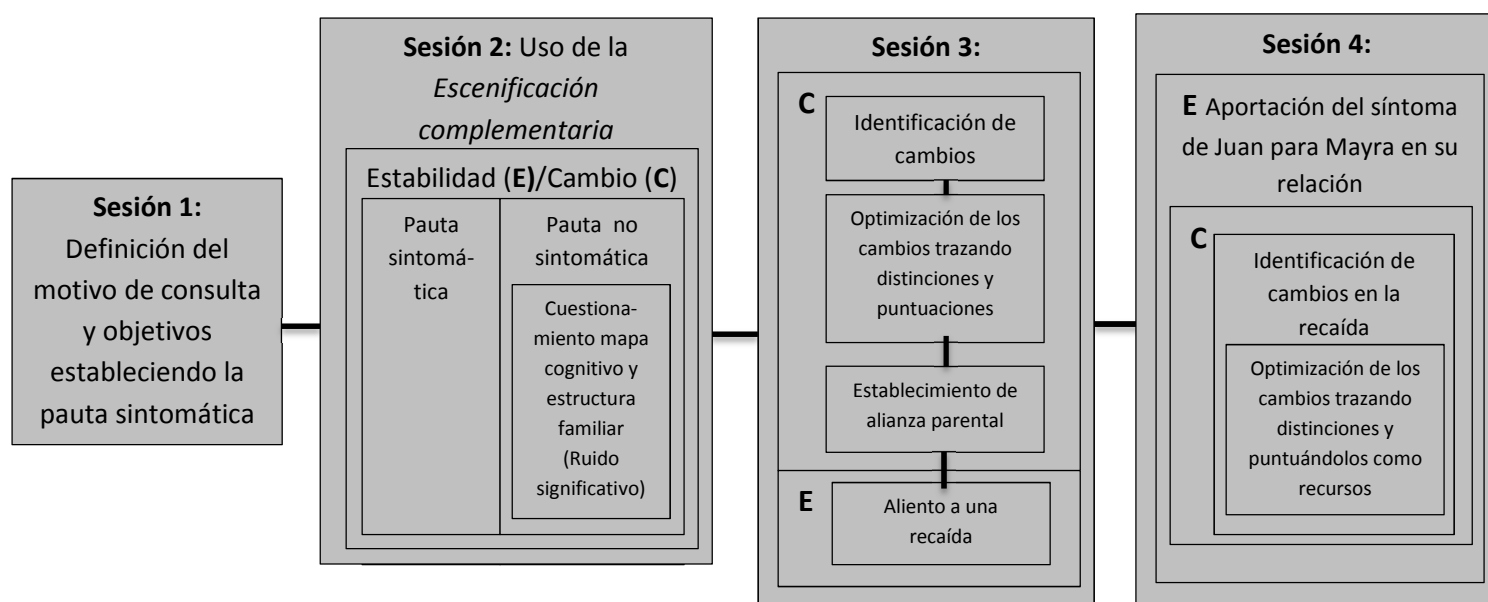


Figura 3. Mapa del proceso terapéutico sesión por sesión.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo tiene como principales objetivos ofrecer una propuesta de procedimiento terapéutico o técnica la cual lleva el nombre de “escenificación complementaria” y mostrar su utilidad en un caso clínico. Cabe destacar que no se busca el detrimento de la conocida técnica desarrollada por Minuchin y colaboradores (Minuchin y Fishman, 2004) sino una propuesta cibernética y estética de la misma.

En cuanto una familia considera que experimenta un problema y accede al servicio profesional de psicoterapia para darle solución, esta y el terapeuta inmediatamente quedan insertos en un contexto de auxilio/ayuda, lo cual en muchas ocasiones puedes propiciar que se hable de los problemas y de “lo que está mal”, a menos de que el terapeuta dirija la conversación hacia pautas distintas. Y es que en tanto se traza la distinción de problema esta trae consigo una complementariedad que es solución.

Una de las principales justificaciones que preceden el desarrollo de proponer tal procedimiento es que el sistema «terapeuta + familia» puedan utilizar el distingo trazado sobre el problema-síntoma para desarrollar una descripción de una interacción no-sintomática. De esta manera se obtienen dos descripciones de dos procesos complementarios y que forman una pauta más abarcadora.

En el caso clínico reportado se puede apreciar que al momento en el que los participantes describieron y dieron forma a interacciones alternativas, esto surtió un efecto que fijó un camino para un cambio adecuado, el cual no sólo promovía cambio sino también estabilidad y aprendizaje por medio de un proceso de retroalimentación de la información en el sistema que re-establece las reglas de los límites habituales de comportamiento y esto queda confirmado en palabras de Wiener (en Keeney, 1994):

“La retroalimentación es un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño en el pasado. Si estos resultados son utilizados meramente como datos numéricos para evaluar el sistema y su regulación, tenemos la retroalimentación simple de los técnicos de control. Pero si esa información de retorno sobre el desempeño anterior del sistema puede modificar su método general y su pauta de desempeño actual, tenemos un proceso que puede llamarse aprendizaje” (pág. 83).

Así que la escenificación de ambas pautas opera en una suerte de retroalimentación mutua entre ambas y en esto se puede encontrar congruencia con la tesis batesoniana que apunta:

“La acción correctiva es puesta en movimiento por la diferencia; en la jerga de los ingenieros, el sistema está ‘activado por el error’, por cuanto la diferencia entre algún estado presente y algún estado ‘preferido’ activa la respuesta correctiva” (Bateson en Keeney, 1994, pág. 85).

Dentro de este procedimiento se busca evitar la maximización o minimización de alguna de las pautas. En el momento en que se pide a la familia escenifique ambas se deja de lado cualquier dicotomía que se autoexcluya (bien o mal, salud o enfermedad, etc.). Comúnmente las familias se ocupan de definir la patología durante el proceso terapéutico y excluyen la salud o viceversa, convirtiendo tales partes de una misma complementariedad cibernética en antagónicas, por lo que al escenificar tal complementariedad el proceso terapéutico se torna ecológico con respecto a que mantiene el equilibrio y se objeta un mensaje para ambas pautas de acción común y autonomía en la familia.

En el caso expuesto se evidencia que el cambio que se reporta después de la segunda sesión en la cual se puso en práctica tal procedimiento tuvo lugar durante dicha sesión, esto encuentra su argumentación en palabras de Gregory Bateson (2006):

*“A partir de la visión combinada de ambos órganos (**los ojos**), se obtiene una especie de información que sólo se podría obtener con un solo ojo utilizando géneros especiales de conocimiento colateral (v. gr., sobre la superposición de las cosas en el campo visual): la percepción de la profundidad”* (pág. 145. Las negritas y sus paréntesis son míos).

La escenificación de ambas pautas trazando la distinción espacial actúa brindando una visión binocular de una pauta más abarcadora en el sistema, formando una pauta híbrida la cual perturba la ecología total de la familia propiciando que esta se autoajuste trazando nuevas puntuaciones y distinguos.

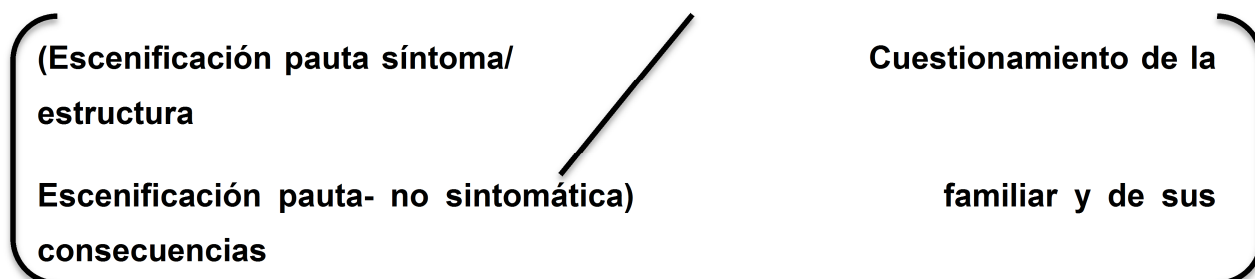
Por otra parte es importante reconocer que lo expuesto aquí únicamente se entienda como un procedimiento que se puede llevar a cabo para promover una situación terapéutica y un cambio en un contexto exclusivamente definido para tal

objetivo. Verbigracia que la escenificación complementaria sólo se propone para ser considerada como una herramienta de la cual el sistema terapéutico puede echar mano.

La principal diferencia con la técnica de escenificación tal cual Salvador Minuchin la propone es que tiene como principal eje trazar distinciones cibernéticas y complementarias para generar pautas estilo Muaré (Véase Keeney, 1994). Por lo tanto podemos considerar que el presente procedimiento sólo es una variación de la famosa técnica de Minuchin y es congruente con el planteamiento que Keeney y Ross (2007) hacen del cambio terapéutico en el que se explica por medio del siguiente esquema:

(Estabilidad/ Cambio) / Ruido significativo

En el caso clínico que se abordó, podemos encontrar dentro de los movimientos que surgieron en terapia estos tres elementos que componen el cambio (estabilidad-cambio-ruido significativo) y permitieron a la familia reacomodarse estructuralmente sin pauta síntoma según su propia ecología:



De ésta manera es que el terapeuta encara al mismo tiempo tanto la estructura del sistema familiar como el problema-queja inicial lo que permite al terapeuta de orientación estructural ceñirse tanto al contrato como a sus objetivos terapéuticos. De esta manera la pauta sintomática queda inserta en un nuevo contexto (pauta más abarcadora de complementariedades) y la estructura del sistema se reorganiza en un proceso en el que el terapeuta entra en coparticipación con la familia (escenificación pauta síntoma) e implementa su posición para generar reestructuración (directivas para la escenificación de pauta no sintomática).

Por último, es preciso mencionar que los resultados y las conclusiones presentadas son exclusivos al caso descrito con anterioridad, por lo que en caso de aplicar la presente propuesta en otro caso clínico los resultados variarán con respecto al enfoque por medio del cual el terapeuta trace sus distinguos terapéuticos, la pericia de éste y el contexto de la familia. De igual manera destacamos la importancia de aplicar dicho procedimiento a distintas poblaciones (país, región, nivel socioeconómico, etc.).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bateson, G. (2006). *Espíritu y Naturaleza* (2ª Edición). Buenos Aires: Amorrortu.
- Desatnik, O. (2004). El modelo estructural de Salvador Minuchin. En Eguiluz, L. (COMP.). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: Editorial PAX México.
- García, T. y Wittezaele, J. (1994). *La escuela de Palo Alto. Historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona: Herder.
- Hoffman, L. (2011). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Keeney, B. y Ross, J. (2007). *Construcción de terapias familiares sistémicas. "Espíritu" en la terapia* (2ª Edición). Buenos Aires: Amorrortu.
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. México: Editorial Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Minuchin, S. y Nichols, M. (2010). *La recuperación de la familia. Relatos de esperanza y renovación*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- O'Hanlon, W. y Weiner-Davis, M. (2011). *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

- Short, D. (2006). Estrategias psicoterapéuticas de Milton H. Erickson. México: Alom Editores.
- Szasz, T. (2001). Ideología y enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu.
- Szasz, T. (2004). El mito de la psicoterapia. México: Ediciones Coyoacán.
- Wainstein, M. (2003). La influencia del constructivismo en la psicoterapia interaccionista. En Nardone, G. y Watzlawick, P. (2003). Terapia breve: Filosofía y arte (2ª edición). España: Herder.