

## **GÉNERO E INTERACCION EN LA COTERAPIA Y EL EQUIPO REFLEXIVO**

MIGUEL GARRIDO FERNÁNDEZ

Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Universidad de Sevilla.

### **0.INTRODUCCIÓN**

Las diferencias sexuales, de género y en los roles parece que existen desde el nacimiento del "ser humano" y su contextualización en un entorno determinado. Al menos la historia escrita y la mitología nos hablan de un mundo organizado en función de los sexos y fundamentado en los amores, odios, luchas, ataques y contraataques de los seres humanos sexuados (Burguière A. y cols. 1988). La gente nace como hombre o mujer, pero además llegan a ser hombres o mujeres. La psicoterapia de grupo replica muchos aspectos de las condiciones socioculturales que contribuyen a crear psicopatología y al mismo tiempo se convierte en un contexto para recrear nuevas situaciones (Lazerson y Zilbach 1993).

Desde hace tiempo, también la ciencia se ocupa de las diferencias sexuales y sus relaciones con multiplicidad de aspectos. El tema objeto de estudio ha preocupado con intensidad a los terapeutas de familia desde hace varias décadas; sin embargo, parece que en nuestra época cada género ha incrementado sus expectativas sobre el otro (Ries y Stone 1992).

También el mayoritario número de terapeutas del sexo femenino ha influido de manera notoria en la concepción de las relaciones

psicoterapéuticas (Garrido. 1994). Ahora bien, estas diferencias no son de por sí conflictivas, sino que más bien pueden llegar a serlo por la interpretación sostenida en atribuciones erróneas y el uso que de esas diferencias se haga. Parece que el sexo es una variable de primer orden en los estudios psicosociales. Los manuales de Psicología Diferencial están plagados de "diferencias", estadísticamente comprobadas, aunque no siempre explicadas desde puntos de vistas socioculturales y menos aún desde un uso ético y político.

A los terapeutas de familia nos preocupa sin embargo, si esas diferencias producen varianza en los resultados terapéuticos. Tenemos toda una corriente de Terapia Familiar Feminista (Goodrich T. y cols. 1989; Goldner, V. 1985) que abandera la necesidad de cuestionar el "mal uso de las diferencias".

Ser diferente requiere ir consiguiendo un sentido de autonomía, individuación y reconocimiento. Creemos que para la Terapia Familiar, o mejor dicho para los terapeutas familiares tener en cuenta el sexo y conseguir respetar las diferencias es un reto de primer orden. Bleichmar E. (1991) en su obra "*El feminismo espontáneo de la histeria*", nos aporta una diferenciación sumamente clarificadora de los aspectos biológicos (*sexo*) y psicosociales (*género y roles sexuales*) para el tema que nos ocupa y retoma la tradicional polémica psicoanalítica en relación al género y su papel en la psicopatología. De todos es conocido que el dilema biología-cultura sigue preocupando y enmarca gran parte de las discusiones sobre el tema del género en psicoterapia.

Las mujeres y los hombres llevan a la relación de pareja diferentes experiencias, diferentes nociones de cómo se supone que deben ser, y diferentes expectativas de lo que obtendrán unos de otros (Low, N. 1990). Las narrativas sobre el género son una viva expresión de puntos de vista ideológicos que en ocasiones se han convertido en diálogo de sordos por falta de rigor metodológico.

Cormier y Cormier (1991) ya destacaron la relevancia de las vivencias del terapeuta en relación a su identidad sexual como factor de

una relación terapéutica efectiva. La sobreidentificación o rechazo de los clientes muy masculinos o muy femeninos, así como la seducción y la inadecuada interpretación de las reacciones de los miembros de la familia es un elemento con el que trabajamos continuamente en la clínica. Los coterapeutas no somos "seres asexuados", aunque en ocasiones pretendamos aparecer como "ángeles profesionales". Desde los inicios del tratamiento con parejas, las descompensaciones de poderes se convierten en un insoslayable reto del cambio sistémico. Cambio en el que juegan un papel preponderante el manejo y redefinición-reestructuración de las diferencias disfuncionales de la pareja (Whitaker, C. 1988).

Pope, K; Sonne, J. y Halroyd, J. (1994) destacan cómo la exploración de los sentimientos sexuales del terapeuta y sus reacciones es un importante aspecto del entrenamiento para los psicoterapeutas. Asimismo proponen que estos sentimientos deben distinguirse claramente de la relación sexual con los clientes. Y por último, afirman que los terapeutas no deben explotar nunca sexualmente a un cliente. Estas premisas que los autores reseñan en su obra sobre los sentimientos sexuales en psicoterapia, tienen relación con la realidad descubierta en una amplia investigación realizada por Halroyd y Brodsky (1977) a nivel nacional en Estados Unidos con 1000 miembros de la Asociación de Psicología Americana. En este estudio encontró que un 12.1% de los varones y un 2.6% de las mujeres reconocieron que habían tenido contacto erótico con un paciente del sexo contrario y que alrededor, de 14% de los varones y un 1 % de las mujeres reconocían que habían tenido contacto erótico con un paciente del mismo sexo. Estudios posteriores han confirmado porcentajes similares.

Parece que el descontento con los sentimientos sexuales durante los tratamientos es un fenómeno común para la mayoría de los psicoterapeutas. Los factores relacionados con el género tienen especial influencia en la expresión de sentimientos sexuales. Así por ejemplo, Henley (1973, 1977) encontró que el tocamiento en las situaciones sociales y profesionales estaba muy relacionado con el género. Era más frecuente

que los hombres tocaran a las mujeres que a la inversa. Halroyd y Brodsky (1977) en una investigación acerca del tocamiento en psicoterapia encontraron pruebas relacionadas con la diferencia en cuanto al género. Identificaron un subgrupo de terapeutas masculinos que diferencialmente se enganchaban a abrazos no eróticos, besos y contactos con los clientes del sexo opuesto pero no los del mismo sexo.

Halroyd (1983) habla de que los terapeutas masculinos tienden a comprometerse en contactos eróticos con sus pacientes más significativamente que terapeutas, y que es más frecuente que las pacientes femeninas sean explotadas sexualmente por un terapeuta. Brodsky (1977) encontró que para un terapeuta masculino el hecho de que la cliente se enamorara de él le ponía en el dilema: rechazarla o dejarse seducir por ella. Sin embargo para una terapeuta mujer, la situación despertaba contenidos acerca de la seguridad, del temor a que el paciente perdiera el control y ella pudiera ser atacada sexualmente o tratara de perseguirla fuera de la situación terapéutica.

Otra perspectiva de la importancia del tema del género para la psicoterapia es que generalmente se da una pauta diferencial en la demanda. Según Jacobson (1991) suelen ser las mujeres en mayor medida las que solicitan la psicoterapia de pareja.

Como destacan Martínez de Velasco y Carrasco (1994) recogiendo aportaciones de Fieldman, los problemas que impulsan a una pareja a entrar en conflicto y buscar terapia marital son a menudo, total o parcialmente, resultados del condicionamiento disfuncional de los roles sexuales.

La Coterapia, tanto de dos terapeutas del mismo sexo, como de ambos se y la utilización del Equipo Reflexivo (Andersen, T. 1987, 1991; Feixas 1991) pueden convertirse en recursos técnicos eficaces para tratar las diferencias de género de una forma enriquecedora para el sistema terapéutico. Al poner en discusión las diferencias de género, tanto desde los coterapeutas como desde las reflexiones del equipo, ofrecemos a la pareja una forma menos unidireccional y sesgada de tratar con lo distinto,

que desde el nuevo sistema construido se convierte en un aspecto enriquecedor. Tanto los hombres como las mujeres podemos envidiarnos mutuamente. Al convertir las sesiones en un "continuo fluir de envidias constructivas", todos ganamos. Yo, hombre, oigo la descripción del mundo de las mujeres coterapeutas, clientes y de parte del equipo. Esas visiones del mundo me aportan y ofrecen nuevas posibilidades o despiertan en mi rechazo a formas diferentes de organizar la vida. Igualmente ocurre desde las "voces femeninas" del equipo. El "Reflecting Team" como forma de trabajo terapéutico con familias, disipa mitos largamente sostenidos y abre dilemas y posibilidades que no atacan al sistema distorsionado de los clientes, sino que ofrece nuevas posibilidades y alternativas. El respeto por la diferencia es algo que se mide desde los sentimientos transferenciales y contratransferenciales. Las teorías ayudan a emplear recursos, pero creemos que será la actitud y vivencia profunda del propio terapeuta la que permitirá obtener máximo partido de la propia técnica de la coterapia y del Equipo Reflexivo. Como comprobaron Figley y Nelson (1989) al estudiar las características que consideraban necesarias para el ejercicio de la terapia familiar entre 429 terapeutas familiares, el ser congruente era una de los rasgos personales más valorados por los expertos, así como la calidez, autenticidad, inteligencia y el ser afectuoso. El rasgo de la congruencia tiene gran relación con las vivencias acerca del cuerpo sexuado, el género del terapeuta y su rol sociocultural.

Partiendo del presupuesto de que un adecuado tratamiento de las diferencias sexuales, de género y de rol sexual en el marco de la terapia de familia, es una garantía de buenos resultados, vamos a tratar de profundizar en la utilización de la coterapia y el equipo reflexivo como herramientas adecuadas para no trabajar con supuestos omnipotentes y "de buena voluntad", sino con una utilización compartida en el aquí y ahora de las sesiones, de las diferencias y las visiones alternativas de la realidad del género que cada miembro de la familia y del equipo tiene.

## **1. LA COTERAPIA COMO DISPOSICIÓN A COMPARTIR EL PODER**

Estamos de acuerdo con White (1994) cuando entiende la deconstrucción del relato como la puesta en escena de los conceptos culturales dominantes de conformidad como viven las personas. La externalización de las relaciones de poder cobra significado en las situaciones en las que el género se convierte en un tema de conversación. La coterapia facilita la externalización de los temas del poder. Desde el momento en que nos prestamos a trabajar en equipo, ya sea en coterapia o en grupo, se construya éste desde un modelo u otro, lanzamos el mensaje de que "no lo sabemos todo y que en ocasiones necesitamos ser rescatados", así como la idea de que nuestro trabajo es supervisado en el momento mismo que se lleva a cabo y también que necesitamos y disfrutamos del grupo para nuestra propia eficacia y para nuestro crecimiento personal. La calidad de la relación entre los terapeutas en el equipo de coterapia determina el curso de la terapia (Roller y Nelson 1993). Ya en 1920 Adler fue uno de los primeros que experimentó el uso de dos terapeutas para tratar de vencer las resistencias en el tratamiento de niños en presencia de sus padre en el Child Guidance Clinic en Viena.

El matrimonio profesional (Keith D. 1991) establece también una distinción clara entre una relación biunívoca creada para favorecer una intimidad diferencia y una relación "observada triangular o multifacética" que es compartida y que contiene rasgos específicos.

La coterapia puede estar construida ya sea desde un modelo más igualitario d distribución de poderes o desde la subordinación. Esta subordinación puede esta fundamentada en factores económicos, de clase

social, antigüedad, edad, sexo poder intelectual, entre otros. Lo realmente importante es que una vez que se establece una dinámica de distribución de poderes, el "mini-grupo terapéutico" se convierte en un modelo de funcionamiento y sobre todo, de negociación de las diferencias o a veces de negación de las mismas. El grupo de coterapeutas y el equipo se puede convertir en un modelo de aprendizaje social (Bandura y Walters, 1980 En esta línea coincidimos con Martínez de Velasco y Carrasco (1994) cuando afirman que los terapeutas pueden ser un modelo para una relación abierta, íntima y diferenciada.

Desde nuestro trabajo con familias venimos investigando la importancia que tiene en los movimientos transferenciales y contratransferenciales la composición real del equipo. Estamos de acuerdo en que debe existir un "director de orquesta coordinador-responsable", que abra y cierre la comunicación del sistema formado por los terapeutas y la pareja. La decisión de quién es ese director viene dada muchas veces por una "autoridad sana" que se sustenta en criterios de formación, especialización y elección personal. Sin embargo, cuando esto no se lleva a cabo por criterios de autoridad natural, como aquella que propone y aporta seguridad, sino que viene de la lucha entre los miembros del equipo o por imposición, generalmente la dinámica se resiente. En ocasiones, los sentimientos de poca valía de algunos miembros del equipo les lleva a tomar una postura "sumisa, lista para la rebeldía que a la larga se convierte en una lucha soterrada en la que la persona no puede sentirse apoyada ni agradecida por cualquier intervención de los colegas. También el coordinador puede racionalizar su "supuesta apertura y flexibilidad" y en los hechos impedir que los demás obtengan mayores cotas de participación. Por ejemplo, tratando siempre de decir la última palabra, desvalorizando las intervenciones de otros miembros o aliándose con subgrupos del equipo para atacar a los "rebeldes", entre otras.

La utilización de la coterapia, tanto de dos terapeutas del mismo sexo como de distinto, tiene dos aspectos que destacan en cuanto a los beneficios para el proceso terapéutico:

a) Por un lado la Relatividad, que se refiere a la posibilidad de ver con "varios ojos" los mismos fenómenos. El enriquecimiento de las visiones permite una más amplia construcción compartida de la realidad. El potencial de hipótesis se acrecienta significativamente. El trabajo en equipo permite mayor creatividad y variabilidad en el funcionamiento terapéutico.

b) Y por otro, la Temporalización. Es decir, la posibilidad de una supervisión que sea contemporánea y no ligada a lo que los terapeutas llevan a otro contexto o a otro momento distinto.

La Intervención Conjunta, permite un apoyo mutuo de los terapeutas, con la puesta entre paréntesis de las propias emociones y con la posibilidad de una implicación mayor de algún miembro mientras el otro permanece un poco al margen (Garrido, M; Cobo, C. y Praena, C. 1992). También se da una homogeneización de las diferencias respecto al propio ciclo vital, a la formación y al estilo personal. Estos aspectos permiten colocar a la pareja de terapeutas como un sistema fuerte y unido, frente a otro sistema igualmente potente como es la familia. Con este equipo bien conjuntado, los terapeutas pueden realizar las siguientes tareas:

- Ambos pueden hablar entre ellos comentando lo que está sucediendo en la sesión, explicitando sus puntos de vista, planteándose mutuamente preguntas. La ventaja de esto es evidente: este diálogo entre terapeutas es un mensaje indirecto para la familia que suscita su atención y que puede hacer que entre en el juego una pareja no suficientemente implicada en la terapia. En el siguiente ejemplo podemos apreciar cómo dos terapeutas del sexo masculino dialogan con una pareja en la que la mujer presentaba problemas con un juego de azar (el bingo).

*TI. - Esos días te entran más ganas de ir al bingo...*

*Ella.- Pues sí, porque, es como si me rebelara yo... TI. -  
Te sientes más sola...*

*Ella.- Exactamente.*

*T2.- Parece, es como si, si le saliera una necesidad por su parte de sinceridad, pero, tuviera miedo a ser sincera (mirando al otro terapeuta). Ella.- Sí...*

*T2.- Parece que es la paradoja, ¿no?*

*T1.- ¿Cómo se puede convertir en un monstruo este hombre?*

- Los terapeutas pueden intercambiar hipótesis sobre lo que está sucediendo, lo cual puede estimular la reflexión de los miembros de la pareja. Uno de los terapeutas puede servir para verificar las hipótesis. Como afirma Keith (1991) el trabajo en equipo permite mayor creatividad y variabilidad. Siguiendo con el caso anterior exponemos otra secuencia en la que la labor de los coterapeutas se complementa y ofrece mayores alternativas. En la tercera entrevista con la pareja el discurso se refiere a la confianza y la desconfianza. La "mentira" por parte de la mujer jugadora se empieza a ver desde otras perspectivas.

*EI.- Me pide permiso para ir a hacer lo que hay que hacer, ¿por qué no me pide permiso para ir al bingo?. Me lo tenía que haber pedido, no?... ya que yo soy su padre (bromeando).*

*T1. - Hombre, si les gustan esos papeles, no estamos empeñados en que los cambien.*

*E.- A mi ella no me ha pedido permiso para ir, para hacer...*

*T1. - Sí a ustedes les va bien, nosotros no estarnos empeñados en que las cambien...*

*EI.- Para hacer esa locura ...no ha pedido permiso a su padre... yo ahí. T1. - Si lo que pasa es que eso ahí...*

*T2.- También los niños pequeños engañan a los padres...*

*T1. - También...*

*T2.- También, verdad... e intentan un poco aparentar ciertas cosas.*

- Los terapeutas pueden expresar su mutuo desacuerdo. Ello representa una diferencia que transmite informaciónes y que puede encontrar, en la intervención final o resumen, el modo de unificar las diversas ópticas de la realidad. Los terapeutas también pueden utilizar el desacuerdo para provocar al sistema familiar o de la pareja para solucionar estancamientos disfuncionales. En la línea de trabajo de C. Whitaker la psicoterapia se convierte en un fenómeno anticultural y por es motivo es adecuado contar con un colega que ayude a evitar el riesgo de despersonalización. En el siguiente ejemplo, el terapeuta toca de forma directiva el tema del rol sexual y cuestiona el papel de la mujer para abrirle nuevas posibilidades. Tal vez ésta es una opción ideológica y la excesiva directividad (tú debes...) es matizada por el tono que muestra un interés por el crecimiento de la madre con mujer.

*TI. - Lo de hacer un viaje está muy bien porque es una parte de ocio, pero, quizás deberías plantearte además del viaje, el ver qué vas a hacer contigo misma, con tu propia vida, si tú vas a estar toda tu vida cuidando a una hija que tiene dificultades y tu único rol va a ser ese, aparte del de esposa. Quizás tu marido pueda echarte una mano en esto. Tú que estás trabajando ¿qué te aporta el trabajo aparte de lo económico?*

*Padre. -Me da satisfacciones, el trabajo bien hecho es gratificante, además se tienen relaciones y por supuesto está el dinero.*

Esta secuencia muestra como el tema del género es cultural y nosotros mismos mostramos nuestros estereotipos. Cuando decimos al marido "que está trabajando suponemos que la mujer no trabaja, y hemos olvidado que trabaja en la casa. De forma algo intrusiva queremos que piense en un cambio del "rol tradicional de mujer casada". El diálogo con el marido supone que "él tiene que echarle una mano", lo cual es también una concepción algo machista de la distribución de tareas. El marido tiene también la responsabilidad del cuidado de la hija y no "hace favores, sino que es responsable de su parte". Lo importante es que nosotros como terapeutas podamos seguir dialogando sobre nuestros sesgos y permitir que

la familia cuestione y profundice en los suyos para posteriormente cambiarlos si lo desean y les resulta útil. Y también en este sentido la coterapia nos puede ayudar a seguir indagando sobre nuestras específicas concepciones de género.

-Mientras uno de los terapeutas interactúa con un miembro de la pareja en un aspecto particular, el otro recoge los feed-back del otro miembro.

En el siguiente ejemplo, tomado de una entrevista con una familia que tiene una chica adolescente deficiente y que acude a la consulta por problemas de conducta en el aula, nos muestra cómo el terapeuta puede tratar los temas del género de forma más cercana y abierta cuando cuenta con un coterapeuta con el que puede sentirse seguro y protegido.

*Madre.- Ya empezaron los problemas a mediados del curso pasado, aparte cuando ella quiere trabaja y cuando quiere pues no; no hay una imposición de lo que tiene que hacer.*

*TI.- ¿ Usted recuerda como fue la primera menstruación suya, se ponía nerviosa?*

*Ma.- Si, yo le he explicado lo que es la regla, que todas las mujeres nos teníamos que poner malas una vez al mes, que teníamos que manchar tres o cuatro días, que eso era una cosa natural...*

*TI.- A mi siempre me ha llamado la atención eso de "ponerse mala ", eso es una lectura... también se podría decir es una suerte que la tenemos... de eso yo no entiendo, es cosa de mujeres, pero a mi alrededor veo cómo cada mujer lo vive, para algunas es algo dramático, se ponen realmente malas mientras que otras no. A los hombres también nos gustaría ponernos malos y poder tener hijos. Esto es algo muy cultural, ¿no cree?*

*Ma.- A mi me aconsejó el psicólogo que cuando tuviese la regla me cambiase delante de ella, y la verdad es que todo lo que es sangrar, la higiene, etc, lo ha tomado con mucha naturalidad, lo único es que los días*

*anteriores a la regla se pone muy nerviosa. Ahora, lleva dos meses que no la tiene, a mi me ha dicho una amiga que a esta edad es normal, pero si sigue así tendremos que llevarla al ginecólogo.:.*

*T1. - ¿Tienen ustedes miedo de que pueda quedarse embarazada?*

*Pa.- Ahora mismo eso no nos lo planteamos, ella está continuamente con nosotros, ella no sale sola porque no entiende el .peligro que tienen, por ejemplo los coches, se le dice que debe tener cuidado pero ella está en su inundo.*

*T2.- A mi me parece que Juan José (hermano mayor) ha venido un poco forzado, no dice nada...*

Como podemos ver en estas secuencias la coterapeuta mujer escucha las opiniones de la madre y del terapeuta sobre un tema de mujeres que evidentemente afecta también a los hombres. Esto es un modelo de distribución de roles y de apertura que hace que tanto la madre como la hija y el padre oigan diversas voces de forma respetuosa. La coterapeuta al recoger el feed-back de los demás miembros se percata de los gestos del hermano mayor e intenta recuperarlo para la escena.

- Los puntos ciegos del terapeuta y aquellos aspectos patológicos de cada terapeuta pueden equilibrarse. También el terapeuta puede permitirse emplearse a sí mismo y su subjetividad en mayor medida, pues cuenta con un respaldo a modo de referente de la "realidad". La implicación existencial del terapeuta puede ser mayor cuando se trabaja en coterapia. En el siguiente ejemplo vemos cómo el terapeuta ofrece datos personales relevantes para el tema que está tratando con un; pareja y sus hijos, uno de ellos una chica adolescente con deficiencia y que está hablando de la dificultad de relación con los chicos.

*T1.- ¿Tienes amigas o amigos Lucía?*

*Lucía.- De las dos cosas, aunque más amigos (aumenta la risa). T2.-... estás nerviosa...*

*TI. - Es que eso de los chicos le pone un poco nerviosa... a mi también m ponían nervioso las chicas, sobre todo porque en el colegio donde estudié no había chicas ...y eso de la costumbre...*

En esta secuencia el terapeuta trata de empatizar con Lucía y su nerviosismo en la medida en que está en los inicios de los primeros contactos con personas de otro sexo. El hecho de contar con una coterapeuta le permite aliarse y compartir experiencias con algún miembro de la familia de una forma más productiva protectora para el propio terapeuta.

- La coterapia contribuye a impedir que el terapeuta secuestre a un miembro de la familia como asistente terapéutico (Keith 1991). Este autor también afirma que otro peligro está en que se utilice a algún miembro como oveja negra o caballo blanco.

- Keith destaca también la importancia de la coterapia para reducir el desbordamiento de afecto fuera de las sesiones. Existe menos probabilidad de que el terapeuta se mantenga altivo y distante durante la entrevista y vuelque su afecto afuera en un consulta de supervisión o informal con otro terapeuta, en su cónyuge o alguna persona no relacionada.

- Cuando uno de los terapeutas ha de ausentarse, la pareja cuenta con el apoyo y atención del otro. A la vuelta del miembro ausente, el trabajo sobre la ausencia enriquece tanto al equipo como a la pareja, que puede fantasear sobre una situación real que les afectó.

- En el cierre de las sesiones y en la terminación de la terapia, los coterapeuta encuentran que los sentimientos de soledad se atenúan y evitan implicarse en los intentos de "adopción o de contactos continuados" como formas de evitar el duelo. En esta línea la coterapia parece que aminora la sensación de pérdida de la familia. Nosotros solemos verbalizar en las últimas sesiones nuestra tristeza por la terminación y también la alegría y contento por el hecho de que no nos volveremos a ver. Cuando se trabaja en coterapia resulta muy gratificante poder vivenciar sentimientos tan variados y observar cómo la familia también nos devuelve cosas que sintieron a lo largo del tratamiento. Recuerdo una familia que cuando les

decía que "me sentía triste porque se tenía que terminar, pues habíamos compartido momentos importantes, y bromeando también les decía que perderíamos clientes", en ese momento la madre nos dijo: "no se preocupen nosotros les enviaremos más clientes".

En líneas generales, la coterapia permite:

- 1 . Ampliación de las potencialidades.
2. Valoración de las diferencias.
3. Participación.
4. Corresponsabilidad.

Algunas de las desventajas más conocidas en el uso de la coterapia son:

- La lucha por el liderazgo en la sesión y el sentimiento de desplazamiento entre los terapeutas (Roller y Nelson 1993; Whitaker 1989, Martínez de Velasco y Carrasco, 1994). Estas luchas pueden tomar formas diversas. Así por ejemplo, los terapeutas pueden competir por el título del "mejor terapeuta familiar". También pueden competir por aparecer ante los clientes como el "más bondadoso". A veces uno de los terapeutas no mira durante toda la sesión a su coterapeuta o invalida los comentarios de éste de forma clara o sutil. También nos parece importante destacar como hacen Martínez de Velasco y Carrasco el extremo contrario, es decir la evitación de los problemas de competición que llevaría a la trampa de la fusión. En este caso tendríamos una pareja de coterapeutas muy similar a las "parejas simbióticas" que vemos en la consulta que no muestran la más mínima discrepancia, ya que ellos significaría romper la confusión psicótica en la que están inmersos.

- Confusiones y falta de comunicación. Son dos situaciones que pueden darse con frecuencia. Los clientes pueden verse inmersos en dilemas que provienen de la falta de acuerdo de los terapeutas. Por ejemplo en el tiempo empleado en la sesión, en la necesidad de guardar silencio ante el dolor o en algún detalle referente a la conveniencia o no de

cambios del contexto. Las metas distintas con respecto a la terapia suelen confundir a los clientes y paralizar el proceso de cambio. Gran parte de los bloqueos en la comunicación entre terapeutas provienen de sentimientos transferenciales y contratransferenciales que pueden aparecer en el material que se despierta en el contacto con la pareja y que son similares a los conflictos que viven los coterapeutas.

- Falta de congruencia entre los coterapeutas. En general los terapeutas deben estar de acuerdo en cuanto al diagnóstico y la severidad de la enfermedad de cada cliente. Si existen diferentes concepciones y metas, los clientes se pueden encontrar con mensajes incongruentes.

- Es más cara para los clientes y se encuentran más problemas para fijar los horarios con una familia entera (Keith 1991).

En la literatura sobre terapia de pareja (Cornwell y Pearson,1981; Papp,1983) se suelen recomendar equipos de coterapia heterosexuales que puedan evitar la triangulación en la terapia. Desde nuestra experiencia con diferentes combinaciones, creemos que ciertamente la presencia de dos coterapeutas de diferente sexo facilita las tareas de modelado y aprendizaje. Sin embargo, también venimos observando que más que el sexo de los terapeutas, el trabajo se realiza a nivel de , género, y de roles sexuales. Los cambios que desde nuestro sistema terapéutico podemos realizar sólo son posibles con respecto al tratamiento de las dificultades de identidad de género y con la distribución disfuncional de los roles sexuales.

Desde este punto de vista, nos parece más importante la "flexibilidad" y autoconocimiento de los terapeutas que el sexo biológico. Es decir, sin llegar a un análisis prolongado que trate la construcción de la personalidad desde sus orígenes, sí es cierto que es necesario que los terapeutas puedan hablar abiertamente de sus temores, idealizaciones y de las dificultades en cuanto a su género y sus roles. Si esto no es posible, los clientes se encontraran bloqueados ante terapeutas que "tratan de dar una imagen y mantener el tipo", más que ante seres humanos con sus propias ambivalencias.

A continuación trataremos dos temas: el *miedo* y la *envidia* como sentimientos relevantes relacionados con los temas del género en el contexto de la coterapia.

### 1.1. MIEDOS Y LUCHAS EN LA COTERAPIA.

Formar pareja en coterapia despierta sentimientos diversos que han de elaborarse y tratarse para acrecentar la eficacia del equipo. ¿Quién manda aquí?, ¿Quién tiene el papel de "malo-confrontador" y quién de "bueno-empático"?, ¿Este compañero o compañera es mi colega, mi amante, mi marido, mi esposa, mi hermano, mi rival...?. Algunos de estos interrogantes simbólicos pueden llegar a transformarse en una realidad paralizante. Roller y Nelson (1993) creen que uno de los bloqueos mayores que se puede dar en el ejercicio de la coterapia está en los juegos de competición que se establecen entre los coterapeutas.

Desde el momento en que dos colegas de sexo masculino se disponen a ayudar a una pareja heterosexual, los papeles "masculino-femenino" empiezan a moverse entre ellos. En líneas generales, "tres hombres versus una mujer" o "tres mujeres versus un hombre" hacen muy difícil una salida exitosa.

Es muy difícil que una mujer pueda beneficiarse de la mirada de tres hombres, aún cuando esta pueda ser de aceptación y ayuda. En un contexto sociocultural "machista" la coterapia "masculina" en principio puede vivirse como un choque. Sin embargo, nuestra experiencia nos ha ido mostrando que lo que en principio es un inconveniente, puede transformarse en una experiencia correctora de incalculable valor. Siempre que los coterapeutas estén dispuestos a trabajar con sus propios fantasmas respecto al sexo, al género y a sus roles, las puertas para la mejoría están abiertas. Como diría Whitaker (1989), "bailar juntos", lo que supone no ser "pornográficos, sino dar nuestras propias opiniones y dejar

que los pacientes elijan las suyas. El terapeuta como ser humano es fundamental (Villegas 1994). No creemos que podamos trabajar como "mecánicos del sistema" sin cambiar al mismo tiempo con él (Maruyama, 1963).

Los terapeutas pueden verse cuestionados en su género a través del relato de la pareja. En ocasiones en las que la lucha de poder es evidente entre los miembros de la pareja, los terapeutas no pueden permanecer inactivos como meros observadores, pues a fin de cuentas son parte del contexto sociocultural. Ese ser capaz de caminar por la cuerda floja como terapeutas nos permite dejarnos llevar por las versiones diferentes y en ocasiones contrapuestas que nos traen los clientes. El relato de la pareja es una construcción de la realidad histórica pasada y proyectada al futuro que engloba a los terapeutas que oyen, juzgan y se posicionan con respecto a las` diferencias de género.

*"Así por ejemplo, si una mujer que presenta un problema de adicción al juego dice: "Juan no me saca... ". Nosotros utilizando el reflejo y la confrontación podemos decirle que "es lógico que no le saque, pues "pesa bastante y andar con ella a cuestas por las calles de Sevilla debe ser bastante complicado... ". De la: misma manera, citando el marido afirma que "No puede confiar en esta mujer, porque es la cuarta vez que le engaña... ", nosotros le podemos preguntar si toda la confianza del inundo que él necesita depende de su mujer... Nosotros creemos que la confianza no se gana o se pierde de una vez para siempre y además nos parece que Juan puede tener confianza en más personas de su entorno que le apoyen Y le ayuden u confiar en un mundo a veces algo frustrante..."*

Como podemos apreciar ante afirmaciones que nosotros consideramos como irracionales, los coterapeutas reflexionamos devolviéndoles nuevas visiones, aportando más alternativas a la vez que

con el sentido del humor creamos un contexto menos restrictivo y proponemos la posibilidad de cambiar las ideas irracionales. La ilusión de permanecer como seres "asexuados-técnicos" no sólo no ayuda al proceso terapéutico, sino que lo paraliza. Por desgracia no podemos abstraernos de la temática del género. La coterapia es un medio excelente para desdoblarse los papeles y compensar los propios puntos ciegos de cada terapeuta. Si partimos del pensamiento freudiano de la "bisexualidad" congénita, tendríamos que decir que nuestro poder terapéutico para tratar los temas asociados al género es infinito: Sin embargo, esa bisexualidad congénita dará sus frutos siempre que los coterapeutas se permitan profundizar en los roles sexuales asignados por su propia cultura y en qué medida éstos le ayudan a comprender a sus clientes. En esta línea estamos de acuerdo con Whitaker (1989) cuando habla del "rol profesional en evolución" pues nos indica la estrecha imbricación entre el crecimiento de los clientes y de la familia y de los propios terapeutas.

Cuando la cliente antes mencionada relata que su "marido la saca a pasear" y él habla de "que no le hace caso y que se le porta mal", nuestra actitud no puede ser de aceptar esa distribución disfuncional de roles. Como coterapeutas masculinos nos ponemos en el lugar de esa mujer que admite sin críticas que "ella vive para el marido". No podemos aceptarlo porque creemos que la sintomatología que presenta es un signo de una distribución disfuncional de roles, además de otros factores históricos de su propia familia de origen. Tendríamos que afirmar, como se hace desde los modelos feministas, que lo *"lo personal es político"* (Gilbert, 1980).

Analizar las partes masculinas y femeninas de nuestra propia persona significa entrar a revivir las aportaciones de nuestras más tempranas triangulaciones. Nos parece una ilusión vana, que se diga que se puede ayudar en los temas del género y sus componentes asociados, sin antes trabajar con la familia de origen (Garrido y Espina, 1995). A fin de cuentas, la individuación de los coterapeutas pasa por la diferenciación en el sistema familiar de origen (Bowen, 1991), en cuyo proceder la temática del género es un pilar básico.

Nos parece que el baile "de los inconscientes" de ambos sistemas, pareja y pareja de coterapeutas, es el que permite un enriquecimiento y sobre todo aceptación profunda de las diferencias, lo cual no quiere decir que se deba estampar la firma sobre la adecuación de los estilos de relación. Es decir, constantemente en la coterapia de pareja nos movemos en dos registros paralelos. Por una parte, jugamos a intercambiar clichés de género y por otra defendemos, disfrutamos y competimos con el nuestro propio.

Si disfruto de mi género y soy capaz de dialogar sobre los pro y contras de los roles sexuales que nos asignaron, permito a la pareja dialogar sobre sus lucha de género sin sentir que los terapeutas les juzgan o le imponen una visión "sociocultural" específica sobre los mismos.

## *1.2 LA ENVIDIA DE LOS GÉNEROS COMO MOTOR DE LA AYUDA TERAPÉUTICA.*

Las diferencias desde el punto de vista biológico y sociocultural son evidentes. Sin embargo, lo que bloquea el enriquecimiento mutuo es el estancamiento en la envidia disfuncional. Si como coterapeutas mutuamente nos envidiamos, desea tener cualidades que el otro tiene y permitiéndonos mejorar en cada encuentro clientes por modelado aprovecharán estos recursos. Si la pareja de terapeutas entra en una lucha de "tintes fálicos"- entendiendo por tal, la lucha por el poder y no desde la distorsionada visión "machista" del freudismo más radical (Garrido, 1994)- repiten de esta forma, la dinámica que con mucha frecuencia presentan las parejas que acuden a pedir ayuda.

Las luchas entre los terapeutas pueden llegar a ser muy sutiles. Es necesario revisar los gestos, el tono, las miradas, para percatarse de que

en verdad existe desvalorización del otro en algún aspecto. Si estos factores no salen a la luz, la ayuda terapéutica se verá sensiblemente mermada.

Uno de los terapeutas puede no entrar en discusión productiva con el otro temor a ser rechazado o a agredirle. Este mismo temor puede ser el que presenta la mujer con respecto al marido. De esta forma se crean alianzas cruzadas de escaso interés que sirven para emparejamientos transitorios del grupo de los cuatro, que pueden ser útiles mientras dura la terapia, pero que al romperse confirma que no cambió nada en la dinámica de la pareja que pedía ayuda.

En otros casos, ambos coterapeutas pueden someterse a un marido directivo y autoritario. De esta forma, permiten que la dinámica disfuncional perdure y de alguna forma los terapeutas pueden encontrar "aquel padre activo que nunca tuvieron". En ocasiones, los tres hombres de un sistema formado por terapeutas y marido, pueden quedar seducidos por una mujer que domina la escena y que por su temor profundo al encuentro con los hombres aprendió a sortearlos de forma exitosa sin comprometer su intimidad.

En general, las sutilezas de los juegos de género nos hacen reflexionar sobre la importancia de estar atentos a los sentimientos contratransferenciales para saber, guiándonos por nuestros propios sentimientos, cuales son las formas específicas de cooperación de la pareja.

Los temores homosexuales de los propios coterapeutas pueden verse acrecentados ante un hombre atractivo que eligió una mujer fría y deprimida. Concienciar estos aspectos nos sirve como guía y a la vez ayuda a planificar con el grupo ciertas estrategias. Desde nuestra práctica cotidiana nos vamos convenciendo de que el tema del género y la coterapia supone una actitud de gran apertura y la asunción de ciertos riesgos personales. Al final del camino, la meta es el crecimiento personal. No existen recetas sobre los géneros, simplemente oír las ideas y

sentimientos que brotan al ponerse delante de hombres y mujeres de forma que esos mensajes no cieguen la comprensión del discurso de la pareja.

En cuanto a la envidia de los terapeutas hacia los pacientes, creemos que permitirse verbalizar esa envidia de forma positiva nos hace más humanos y además técnicamente supone utilizar la afirmación de la capacidad de los clientes de forma efectiva (Rojí, 1987). El trabajo de los terapeutas con sus propios sentimientos de soledad y con las envidias puede permitir a los terapeutas disfrutar en mayor medida de los aspectos positivos de todas las parejas. En esta línea las aportaciones kleinianas sobre los sentimientos de gratitud (Klein, 1988) suponen un reto en cuanto al disfrute de las diferencias de sexo como superación del estancamiento en la envidia primaria. El discurso de las diferencias está sustentado en la vivencia de los sentimientos de envidia de lo que "otros tienen que yo no tengo" y en la correspondiente interpretación o lectura que cada persona hace de esa diferencia. En ocasiones la mujer interpreta la diferencia con su marido como una "injusticia de la humanidad" y sin embargo ella colabora en la diferencia sin percatarse de ello. A veces, el marido que ha perdido su trabajo y bebe en exceso no soporta que su mujer tenga elpreciado objeto de su deseo que es el empleo, no pudiendo disfrutar de los bienes que su mujer gustosamente comparte con él. Independientemente de las lecturas políticas de las diferencias en los roles sexuales, creemos que el discurso sobre el género contiene elementos muy profundos en relación a movimientos donde la envidia es un motor importante y no sólo en la dirección clásica propuesta por el psicoanálisis ortodoxo, que veía estos movimientos desde la óptica del "poder masculino como superior" (Garrido, 1994).

Esa expresión del disfrute de las diferencias no se hace de forma reglada, sin que se puede apreciar en el rostro de los terapeutas y en la forma de oír mientras le miembros de la pareja hablan. La escucha y presencia no es sólo reaseguradora para los clientes, sino que los

terapeutas reciben muchos "regalos desde el discurso de lo clientes". Si nuestra envidia nos impide disfrutar de esas aportaciones, las negamos y no las devolvemos a los mismos.

Ser coterapeuta supone ser primero un "terapeuta-hombre-macho, masculino o femenino, y ejercer un rol masculino-o femenino", y ser un terapeuta-mujer-hembra, supone también tener rasgos del género masculino-femenino y ejercer role masculinos o femeninos. Pero además, poner en común estos rasgos y esta dispuestos a dialogar con otros/as terapeutas mujer-hombre-masculino-femenino con roles diversos.

Ser flexibles en la comprensión de los géneros significa para nosotros se capaces de enriquecerse de las diferencias. Para llegar a esto, antes los terapeuta tienen que tener una identidad de género formada y sobre todo, disfrutar de la misma Si esto no se da, difícilmente podrá tratar estos temas. Ocurrirá que pretenderá habla y tratar a sus clientes como si fueran personas asexuadas y encontrará que su envidia crece a cada movimiento que realice.

## ***2. EL EQUIPO REFLEXIVO COMO ESPEJO DE LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO.***

El término "Reflecting" (Reflect), podría entenderse de dos formas diversa terapéuticamente hablando. Por una parte, como "Reflexión", que ha sido 1a traducción al castellano de la obra de Andersen y por otro lado, como "Reflejo". No parece que tanto la reflexión como el reflejo son aspectos importantes de la labor terapéutica que se puede realizar con esta modalidad. El Equipo crea alternativas a través de reflexiones, pero al mismo tiempo refleja las propias de la familia consiguiendo así fomentar la empatía y aceptación de las realidades en las que vive

En líneas generales el Equipo Reflexivo consiste en que la sesión es dirigida por un terapeuta mientras que el resto del equipo observa detrás del espejo bidireccional. En un momento de la entrevista, que suele ser

aproximadamente alrededor de unos 20-30 minutos, las luces de la sala se encienden y el terapeuta, la pareja o familia oye los comentarios o reflexiones de los miembros del equipo. A continuación, el terapeuta dialoga con la pareja sobre esos diálogos. Es decir, sobre diálogos sobre diálogos. Esta forma de trabajar utilizada de forma casual por Andersen y su equipo en Noruega, supone un cambio importante en la forma tradicional de trabajo en terapia sistémica (Garrido, 1995). En el grupo originario de Milán y en gran parte del trabajo sistémico con familias, el poder del equipo estaba en la construcción de hipótesis más o menos certeras sobre la dinámica familiar y en la prescripción de tareas y rituales. A diferencia de esta modalidad, el Equipo Reflexivo pretende acentuar el proceso de construcción de realidades alternativas en una línea más acorde con las nuevas teorías constructivistas. Tanto Cecchin (1987) como algunos otros miembros del originario grupo de Milán, han evolucionado también hacia posiciones más constructivistas, acentuando los aspectos de curiosidad e irreverencia en la psicoterapia.

Desde un punto de vista de la teoría constructivista (Watzlawick y otros, 1993) en terapia familiar, esta forma de trabajar parece más respetuosa hacia el proceso de construcción de realidades de la propia familia. Los terapeutas no tienen la verdad o una hipótesis certera sobre lo que ven y oyen de sus clientes, sino que reflexionan con el fin de ayudar a encontrar nuevas alternativas (Sluzki, C.; 1983).

Uno de los aspectos que más impresiona en la modalidad del Equipo Reflexivo es el esmerado respeto del equipo por la pareja y sus concepciones. Los terapeutas se convierten en procesadores de información, que tratan de que los clientes no detengan los procesos de interrogación. Siempre es el cliente el que busca sus claves, claro está con la ayuda del grupo. Las preguntas que realiza el terapeuta que trabaja con un Equipo Reflexivo pretenden fomentar la creación de alternativas. Así por ejemplo, ¿quién fue la persona que primero tuvo la idea de venir aquí?, ¿quién segundo...?, ¿A quien le agradó más esta

idea? ...etc. Las preguntas sobre el problema tienden a establecer diferencias y a favorecer la creación de graduaciones en el mismo.

Con este estilo terapéutico, el tema de las diferencias de género pueden aparecer en el sistema de una forma mucho más rica y diferenciada. Plantear las diferencias de género como dilemas socioculturales relacionados con los problemas

que presenta la pareja y a la vez hacerlo de forma creativa como se propone desde la metodología del equipo reflexivo, supone un ejercicio de autoconocimiento y respeto al otro de suma valía. Por nuestra experiencia con esta modalidad de trabajo y por la observación realizada en el contexto clínico del Berkshire Medical Center, departamento que dirigió hasta el año pasado, el profesor C. Sluzki, creemos que es un recurso potente para tratar las diferencias de género de forma funcional y, enriquecedora (Garrido, 1995).

Pakman (1994) resume en un lenguaje orientador las aportaciones fundamentales del modelo sistémico constructivista:

1. Mantener un bajo nivel de hipotetización y de apego a las hipótesis.
2. Promover circularidad en acción.
3. Validar múltiples voces.
4. Promover una atmósfera de connotación positiva.
5. Operar con apertura, unificando lenguajes.
6. Utilizar el pasado para organizar el futuro y abrir.
7. Generar "eventos" durante el encuentro terapéutico.
8. Una posible organización del tiempo en "momentos" del terapéutico:
  - a. Organizar la consulta.
  - b. Organizar el problema.
  - c. Tensionar las historias dominantes.
  - d. Promover un cambio de dominancia en las historias.
  - e. Transformar los problemas en dilemas.
  - f. Consolidar las nuevas dominancias.

9. Criterios o parámetros de validación de las historias que co-desarrollamos en nuestra práctica:

- a. Pragmático
- b. Ético
- c. Estético
- d. Político.

Cuando el equipo reflexiona la pareja oye versiones muy dispares presentada como experiencias personales y recibe también dilemas y alternativas que no es obligado a aceptar, sino que son propuestas como reflexiones. Nos parece que en este tema tan delicado como el que nos toca, donde las envidias, celos, falta de respeto e incluso la violencia hacen su aparición, el grupo de reflexión ejerce un poder muy grande como contenedor y como modelo variado de la realidad multifacética que nos rodea. El propio terapeuta se siente más arropado y renuncia a un poder unipersonal y bisexual. Es decir, el terapeuta cuenta con una "microsociedad" representada por un Equipo de Reflexión que presenta de forma respetuosa creativa distintas visiones y alternativas de la realidad. Tanto él como los paciente pueden elegir aquéllas que cuadren mejor con sus deseos de cambio o sus resistencias. En esta línea la propia idea de resistencia pierde fuerza, ya que los miembros del equipo están más atentos a los procesos de cooperación que a las veces sobredimensionadas "resistencias" (De Shazer; 1992).

Presentar un criterio único sobre las diferencias sexuales sería muy pretencioso e irreal. Desde la literatura especializada, tanto psicoanalítica como sistémica, las versiones y visiones de la realidad de los terapeutas y su género y sus relaciones con los clientes no son únicas. Merece destacarse en este sentido la ya larga polémica en Psicoanálisis respecto a la feminidad, especialmente las divergencias de las teorías planteadas por K.Horney y H. Deutsch. Asimismo en Terapia Sistémica es conocida la divergencia entre las opiniones de los autores de la escuela de terapia familiar feminista y los de las escuelas estratégica y estructural. En

ambos ejemplo nos parece que el error estuvo en pensar que existía una verdad sobre el género aplicable a todos los casos. Los sistemas humanos son a la vez sistemas generadores de lenguaje y significado (Anderson y Goolishian 1991). Para estos autores el sistema social es producto de la comunicación. El hecho terapéutico es un acontecimiento lingüístico y que tendrá lugar en lo que ellos denominan conversación terapéutica. El terapeuta es un observador participante y un organizador de la conversación. La conversación tiene como fin favorecer la aparición de lo "no dicho". El lenguaje del terapeuta debe ser cooperativo y de respeto.

La escucha sobre las diferencias de género creemos que deben hacerse siempre con un interrogante planteado como dilema: ¿es una diferencia que se propone como un derecho y disfrute de la relación, o es una diferencia que se propone y vive como un ataque e invasión de los derechos del otro?. Desde este punto de vista, nos parece que es importante estar muy atentos a no caer en posiciones "esquizo-paranoides" (machismo-feminismo radicales), que evitan constantemente la "pena por lo que no tenemos y el disfrute de lo que tenemos y además de lo que podemos compartir con el otro-a como ser sexuado". El sufrimiento mayor de los luchas de género está en el sentimiento de "pérdida y de energía gastada inútilmente en la lucha con los fantasmas", mientras el otro-como persona se difumina.

El terapeuta que trabaja con el Equipo Reflexivo expone sus puntos de vista, arriesga y admite el desafío del cambio en él mismo. Lo más importante como nos recuerdan Anderson y Goolishian (1991) es que la integridad de los clientes nunca será desafiada. En esta misma línea Andersen (1991) destaca como las reflexiones del equipo han de ser "inusuales" pero no tanto que cuestionen o dañen la integridad , de las familias.

## 2.1. ALGUNAS SECUENCIAS DE EQUIPO REFLEXIVO Y EL TEMA DEL GÉNERO.

A continuación vamos a resumir algunas secuencias en las que podremos apreciar cómo las reflexiones del equipo tratan el tema del género.

En la primera entrevista con un matrimonio, formado por Andrés de 47 años y Josefa de 45 y dos hijos, María de 11 y José de 12, se presenta la intervención del Equipo. Tras el diálogo del terapeuta con la familia que duró aproximadamente unos treinta minutos interviene el equipo. La sesión transcurrió en diálogos acerca de la historia del alcoholismo de Andrés y la pérdida de su situación laboral.

*Equipo:*

*T1.- La primera reflexión es qué hago yo aquí con un montón de notas en un papel, a lo mejor me da miedo decir o expresar cosas, de tantas cosas que he oído, no?. Y tendría la necesidad de controlarlas y escribirlas. Entonces, voy a tirar el papel, no lo voy a mirar... Por una parte a mi me ha impresionado esta familia, no?. Sinceramente no me ha parecido más mal lo de normal, lo digo con orgullo. Que uno vea a una familia que no es normal significa que es una familia distinta. A pesar de que tienen dificultades tienen aspectos muy positivos. Entonces esto me ha llamado la atención a mi misma. Por un lado oí un discurso como que el alcohol es malo y una persona que usa el alcohol y al final ella, Josefa ha dicho que ella tomó pastillas y también se quiso quitar la vida, si es que no he oído mal. Entonces me digo, bueno por qué usan cosas distintas cuando es una familia tan positiva hemos oído una narración tan afectiva, tan gratificante, eso me ha impresionado y me ha confundido. Después me decía qué hacen estos dos chicos ahí en medio oyendo problemas y dificultades, no?. Y al final he dicho, pues bueno están ayudando a los padres, evidentemente los chicos que parecen bastante sanos será porque también los padres les ayudara a ellos.*

T2.- *Si a mi, me ha impresionado que él necesite, que necesite como una portadora, no?. Que cuente sus problemas. Yo creo que él, entiendo bueno este hombre por qué no se da el derecho a expresar sus cosas como las ha expresado escribiendo, no?. Y le carga todo el problema siempre o la dificultad del ocio, y cosas buenas a la mujer, no?, como si tuviera que ser la portadora. Yo me sentía un poco ridículo como hombre, no?. Y supongo que ella se sentiría una persona que tiene que cargar con alguien. Pero entonces digo, bueno, si tienen capacidades cada uno por qué no... no empiezan a desarrollarlas como están haciendo. Porque el venir desde tan lejos, llevan ya varios años de tratamiento y están haciendo un esfuerzo muy importante por cambiar. Me impresionó porque yo como hombre me sentiría ridículo si irij mujer fuera mi portadora. Y él enfadado, porque diciendo si vamos a los grupos por qué no le preguntan a mi mujer y ha utilizado un término, no se que era, testimonio, no?. Como si hubiera, si ella tuviera que dar testimonio de algo. No, pero el testimonio es él mismo. El es responsable de sus cosas, aunque pueda pedir ayuda, pero entonces a mi lo del testimonio me ha impresionado... A ver si mi mujer siempre da testimonio, ¿qué es lo que puede él hacer? ...*

La intervención del equipo fue algo más prolongada, pero por cuestiones de espacio pasamos a comentar algunas de las reacciones de la familia. El marido cuando se le pregunta por qué cosas le sugieren los comentarios del equipo respondió:

Andrés.- *No tengo palabras. (En este momento el marido se mostraba emocionado y el terapeuta pasa a preguntar a la mujer para dar un respiro al marido y respetar su ritmo)*

TI.- *Pero se te han quedado cosas por ahí, no?*

Andrés.- *Si.*

TI.- *Bien vale, y tu Josefa que te parece que...*

Josefa.- *Yo como un poco parece ser como si fuera la voz cantante de esto, no? y yo no me considero eso.*

*Tl.- Tu no te consideras la voz cantante.*

*.Josefa.- No. Lo que pasa es que no se por qué, yo que se. Por eso me ha gustado cuando vaya a los sitios pues si él tiene que expresar lo que a él le ha pasado o lo que nos ha ido pasando a los dos, que ha sido a los dos, pues me gusta que lo exprese él porque verdaderamente al que le ha pasado ha sido a él, no?. Yo lo he sufrido también con él y mis hijos lo vieron. Me gustaría que lo expresara él y izo yo, pero...*

*Andrés.- Pero tú no has dicho nada malo, has dicho la verdad.*

En esta secuencia vemos cómo los miembros del Equipo hacen reflexiones algo confusas. En ocasiones la propia confusión permite mayores aclaraciones. La principal norma de las reflexiones es que estén basadas en el contexto de la entrevista

y que sean respetuosas con la familia. Creo que estos aspectos se dan. Además producen mucha mayor información posterior y sobre todo, la familia se vio afectada. Afectada en el sentido de que se sintió por una parte empáticamente comprendida, pero por otra cuestionada y ayudada en la medida en que se hacían nuevas preguntas. En esta primera entrevista vemos claramente una distribución disfuncional de los roles entre un hombre que por su alcoholismo deja su trabajo y una mujer que mantiene todo el hogar- El marido se siente dañado por su hermano que según él le traicionó en su trabajo, quedándose con el negocio familiar, y tiene un difícil papel en su casa ante una mujer que siempre trata de ayudar y se presenta como muy sacrificada.

Los sentimientos contratransferenciales de los miembros masculinos del equipo aparecen en las reflexiones. Sobre todo cuando apoyan directamente el papel del marido e indirectamente critican la "dominancia de la mujer". El equipo, la parte femenina del mismo, ayudó en este caso a compensar las visiones de la realidad. Incluso en los diálogos post-sesión, hablamos de la necesidad de apoyar el rol de la mujer que ayuda a su marido a pesar de las continuas "caídas en el alcoholismo".

Un aspecto práctico para las reflexiones es que en algunos momentos éstas pueden ser excesivamente largas y conviene que sean pocas y breves. Recuerdo cómo Andrés nos decía con frecuencia que le gustaría llevarse a casa las cintas para volver a pensar en lo que decíamos. Esto también ocurre en otros casos que quieren retener y controlar todo lo dicho. Como veíamos en la primera intervención, nosotros también como observadores participantes en un principio queremos anotar todo. Las reflexiones más útiles son aquellas que parten de una sintonía con el sufrimiento de la gente y del deseo de buscar nuevas salidas. En este sentido, conforme el equipo se va sintiendo más seguro en su labor realiza reflexiones más creativas y no necesariamente más largas. Hemos de tener en cuenta que las reflexiones que recogemos provienen de los primeros momentos de formación de nuestro Equipo Reflexivo. Podemos decir ahora, después de dos años de utilización de esta metodología, que el proceso de construcción de reflexiones más creativas ha supuesto un cambio muy intenso en las concepciones personales de los miembros del mismo- Procediendo todos de una cultura "directiva" y "culpógena", resulta difícil dejar el papel de "sabios" y tratar de escuchar los diálogos para posteriormente ofrecer, sobre todo, alternativas positivas para el cambio. El diálogo continuado sobre nuestras propias dificultades para escuchar, respetar y devolver dilemas creativos a las familias ha sido la mejor herramienta para enriquecernos de un ritmo diferente.

En otro caso, se trataba de una cliente que acudía al Centro de Orientación de Terapia Familiar por las dificultades con las Instituciones porque tenía retirada la custodia de su hija pequeña. La joven de unos 19 años estaba internada en un institución para madres solteras y venía al centro con la idea de que le diéramos un "certificado de madurez". Recuerdo que un miembro del equipo realizó una reflexión que resultó ser muy impactante para la cliente:

*Tl.- Si, yo me estaba preguntando si María es una pera o una nuez. Porque si es una pera pues entonces le tocaría en Julio, pero si es una nuez pues le tocaría en octubre.*

Tras las reflexiones de todo el equipo y al preguntarle a la cliente por que le sugerían, dijo: "¡qué gracioso eso de la pera y la nuez, me ha llamado la atención! En ese punto la entrevistadora no aclaró más, pues parece que la metáfora había sido, más que significativa. En este caso, la madurez no se podía dar "por decreto ley" La madurez tiene su propio ritmo y nosotros le podíamos ayudar a madurar pero nunca podríamos firmarle una madurez de por vida.

### **3. CONCLUSIONES.**

La lucha de los géneros llevada a sus últimos extremos supone un estancamiento en posiciones esquizoparanoideas. En no pocas ocasiones, la gravedad , la disfuncionalidad de los estilos de relación en la pareja provienen de una tan larga estructuración que el trabajo con la coterapia e incluso con el Reflecting Team no son la forma más adecuada de afrontarlos, sino que se hace necesario la "terapia de pareja sin pareja" para que en sesiones por separado tratar con los fantasmas de cada miembro de la misma. Caillé (1992) ejemplifica de forma creativa, a través de lo que él denomina "protocolo invariable", el trabajo con los fantasmas de cada miembro de la pareja. A1 mismo tiempo que trata individualmente a cada miembro, se va realizando la labor de la construcción de la "pareja real".

Generalmente en la literatura sobre terapia familiar era común que las relaciones de pareja fueran descritas en términos de simetría entre los comportamientos del hombre y la mujer (Haley 1976; Minuchin y Fishman 1981), lo que ha motivado fuertes críticas por parte de los autores más cercanos a la perspectiva constructivista y de manera especial, en los movimientos feministas en terapia familiar. Nos parece que se ha

producido un sesgo muy pronunciado a la hora de valorar las aportaciones de los modelos estructurales y estratégicos en terapia familiar. Como dicen Gutiérrez y Escudero (1994) en la misma línea que en el perfil de lo masculino, el propio término estratégico evoca directividad y la planificación del terapeuta. "El lenguaje del poder, la manipulación, el control, la influencia, e - secreto, la noción de jerarquía conforman la imagen especular de otras tantas características de lo masculino, permanentemente asociado con la agresividad, la fuerza y el sometimiento". De una forma muy gráfica estos autores nos hacen ver el peligro de los nuevos modelos narrativos en terapia familiar:

*"En este enfoque el terapeuta que queda relegado a un no-hacer, no planear, no-desear, no-planificar, no-intervenir, únicamente es responsable de desarrollar un espacio comunicacional libre y abierto para, facilitar un proceso emergente en el que pueda ocurrir la novedad" (p.44).*

A esta posición dialógica se oponen algunas de las terapeutas familiares feministas (Goldner, 1991) quien cree que la intervención es prioritaria en casos de violencia y no sólo con la conversación. En esta línea está también Cecchin y otros (1993) cuando proponen recuperar al terapeuta con un criterio propio, con capacidad de acción y que no permanece como un busto parlante o un agitador, o un instrumento al servicio del control social.

El trabajo con el Equipo Reflexivo tiene algunos inconvenientes que pueden tener algo que ver con estas discusiones teóricas que desde hace varias décadas mantienen las escuelas de terapia familiar en relación al tema del género:

- Cuando la familia está muy desestructurada el estilo reflexivo no parece tener la misma potencia de cambio. En este sentido creemos que es necesario recuperar la visión evolutiva a la hora de aplicar una modalidad técnica (Villegas, 1993). Nos parece que la metodología del Equipo Reflexivo es más adecuada para familias y parejas en las que se de un nivel de comprensión elevado. También en

este sentido no contamos con datos interculturales que puedan explicar las diferencias entre diversas poblaciones. Por ejemplo, parece que el estilo noruego se adecua muy bien a las reflexiones y al tiempo lento. Sin embargo, en nuestra cultura andaluza la reacción y la expresión espontánea, así como el uso del sentido del humor nos alejan un poco del estilo reflexivo, al menos como aparece propuesto por los autores.

- Si el terapeuta sigue al pie de la letra la idea del Equipo Reflexivo pensamos que pierde cierto poder de intervención. Nos parece que las reflexiones hacen que el terapeuta esté más cómodo en la sesión pero no sabemos si es lo más conveniente para los clientes. En ocasiones parece que el terapeuta del Equipo Reflexivo es pasivo y no se posiciona. ¿Es la psicoterapia eminentemente intervención o puede entenderse como formación, orientación y acompañamiento? ¿Es el cambio el único objetivo de la psicoterapia o la ética y la política han de jugar un papel importante?

- En los casos más graves el terapeuta actúa más que reflexiona o al menos en determinados momentos no es conveniente una postura reflexiva. ¿Es posible combinar intervenciones, técnicas hipnóticas, estrategias y el uso de 1ª reflexión? ¿Podría ser que la terapia sea una concatenación de momentos en los que haga falta un estilo diferente ante demandas diversas de los propios clientes?

A pesar de algunas de estas dudas que aún tienen que producir más investigación con respecto a las ventajas e inconvenientes de esta modalidad de trabajo, creemos que el cambio epistemológico que ha producido y la actitud subyacente que promueve son muy válidas para la terapia familiar. Nos parece que a1 igual que ocurrió en la evolución de la psicoterapia individual, los primeros modelos eran más directivos y poco a poco fueron convirtiéndose en modelos más abiertos y respetuosos, así como también devolviendo el poder a los propios clientes. En Terapia Familiar parece que también estamos pasando por esta alternancia de modelos más directivos y modelos

menos directivos. Es probable que la próxima etapa propicia para que pierdan fuerza las ideologías terapéuticas e iniciemos investigaciones que pongan a prueba la eficacia diferencial de las diversas intervenciones. De momento las acusaciones de directividad o pasividad no sirven mucho para avanzar en el cambio terapéutico. La crisis de los modelos ayuda a reformular de nuevo las teorías.

Con respecto al uso de la coterapia queremos destacar que siempre que es posible la coterapia con dos terapeutas de ambos sexos, nos parece la elección más acertada. Sin embargo, esto no exime de la necesidad de la flexibilidad de los roles sexuales y de los análisis en profundidad de los papeles que cada miembro del equipo realiza en cada sesión.

Es una realidad estadística que el número de mujeres que trabajan y trabajan, en el campo de la salud mental es superior al de los hombres. Nosotros los hombres tenemos la fantasía de que siempre seremos buscados y necesitados para trabajar la coterapia. También algunas mujeres pueden tener la fantasía de que no se necesita a los hombres para vivir y crecer, lo que en parte es viable, pero supongo que aburrido y triste. Esta descompensación numérica en cuanto a los profesionales y sexo, deberá tenerse en cuenta y supondrá un esfuerzo importante en los Institutos de Formación para conseguir que la ayuda terapéutica, partiendo de una realidad descompensada, obtenga frutos en la utilización de las diferencias de género.

Nos parece que la Terapia Familiar Feminista tocará a su fin como una nueva "secta profesional" (antes ya fue el psicoanálisis, ahora el constructivismo camina en esa dirección) cuando por fortuna no se den desigualdades tan pronunciadas de la distribución de los roles y en el poder a favor de los hombres. De momento necesitamos estas voces que nos recuerdan el "multiverso" más que el "universo" de los contenidos y necesitamos estar muy atentos a los sesgos en los que en muchas ocasiones caemos por nuestra propia formación sociocultural con respecto a las diferencias sexuales. Como decíamos al inicio, la Coterapia y el Equipo Reflexivo utilizados en la Terapia de Pareja, pueden ser

instrumentos muy valiosos para tratar de controlar estos sesgos, favoreciendo así un diálogo intersexos más funcional y enriquecedor. Al menos el Equipo puede ayudar a evitar que nadie se atribuya poder de saber y cerrar el capítulo de lo que es "masculino" o "femenino", ya que si esto ocurriera cerrarían las posibilidades de cambio y crecimiento.

**Nota del autor:** *Quiero agradecer la colaboración en el trabajo terapéutico de, Catalina Cobo, José Ignacio Fernández-Santos, Fernando González, Pedro Jaén, Elena Linares, Concha Praena, Rosario Vázquez, y Esperanza Vera, miembros del Grupo de Investigación sobre el Equipo Reflexivo, así como a las familias y parejas que nos permitieron enriquecernos con sus experiencias.*

**Nota Editorial:** Este trabajo partió de una comunicación y taller presentado en las XIV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar celebradas en Santiago de Compostela en 1993 y ha sido completado y ampliado con parte del trabajo clínico que venimos realizando en colaboración con la Escuela Superior de Ciencias de la Familia de Sevilla.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ANDERSEN, T., et al. (1991). *The reflecting team.. Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: W.W. Norton & Company.

ANDERSON H. y GOOLISHIAN, H. (1991). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 6/7, 41-72.

BANDUIZA, A., y WALTERS, R. (1980). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.

BOWEN. M. (1991). *De la familia al individuo*. Barcelona: Paidós.

BRODSKY, A. (1977). Countertransference issues in the woman therapist: Sex and the student therapist. *Clinical Psychologist*, [ 30, 12-18.

BURGUIÉRE. A., *et al.* (1988). *Historia de la familia I y II*. Madrid: Alianza Editorial.

CAILLÉ, P. (1992). *Uno más uno son tres*. Barcelona: Paidós.

CECCHIN, G. (1987). Hypothesising, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.

CECCHIN, G., LANE, G., & RAY, W. (1993). From strategizing to non intervention: Toward irreverence in systemic practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, /9, 125-136.

CORNWELL, M., & PEARSON, R. (1981). Cotherapy learns and one-way screen in family therapy practice and training. *Family Process*, 30, 199-209.

CORMIER, H.W., & CORMIER, L.S. (1991). *Interviewing strategies for helpers*. California: ColePublishin\_Co.

De SHAZER, S. (1992). *Claves e psicoterapia breve*. Barcelona: Gedisa.

DIO BLEICHAR, E. (1991). *Er,/emini.rnur espontáneo de la histeria*. Madrid: Siglo XXI.

FEIXAS, G. (1991). Del individuo al sistema: la perspectiva constructivista como marco integrador. *Revista de Psicoterapia*, ó/7, 91-120.

FIGLEY, C.R., & NELSON, T.S. (1989). Basic family therapy skills, I: Conceptualisation and initial has training objectives. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 497-505.

GARRIDO F. M., COBO, C., y PRAENA, C. (1993). Formación y supervisión de la terapia de pareja en un caso de orientación familiar". En

H. de Paz y F.M. Garrido (eds.), *Formación de la pareja, ritos de casamiento y familia hoy*. UPSA.

GARRIDO, F.M., y GARCIA, M.J. (Comps.) (1994). *Psicoterapia. Modelos contemporáneos*. Valencia: Promolibro.

GARRIDO, F. M. (1995). Terapia de Pareja y Equipo Reflexivo. En *La vida en pareja*. Jornadas Nacional Orientación Familiar. Valladolid. (En prensa).

GARRIDO F.M., y ESPINA, A. (Comps.) (1995). *Terapia familiar: Aportaciones psicoanalíticas transgeneracionales*. (En prensa).

GILBERT, L. A. (1980). Feminist therapy. En A.M. Bordsky & R. Hare-Mustin (Comps.), *Wanted psychotherapy: critical assessment of research and practice* (pp. 245-265). New York: Guilford Press. GOLDNER, V. (1985). Feminism and family therapy. *Family Process*, 24, 31-47.

GOLDNER, V. (1988). Generation and gender: normative and covert hierarchies, *Family Process*, 27(19), 1

GOLDNER, V. (1991). Feminism and systemic practice: two critical traditions in transition. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13 (1), 95-104.

GOODRICH, J., et al. (1989). *Terapia familiar feminista*. Barcelona: Paidós.

GURMAN, A.S. (1973). The effects and effectiveness of marital therapy: a review of outcome research. *Family Process*, 12 (2), 145-170.

GUTIÉRREZ, E., y ESCUDERO, V. (1994). La recuperación de la masculinidad. En *Género y terapia Familiar XIV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar*. Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (pp. 37- 49).

HALROYD, J., & BRODSKY, A. (1977). Psychologists' attitudes and practices regarding erotic and non physical contact with patients. *American Psychologist*, 32, 843-849.

HALROYD, J. (1983). Erotic contact as an instance of sex-biased therapy. En J. Murray & P. Abrunson (Eds) *handbook of bias in psychotherapy* (285-308). New York: Praeger.

HARE-MUSTIS, R.T. (1978). A feminist approach to family therapy. *Family Process*, 17, 181-194.

HARE-MUSTIS, R.T. (1987). The problem of gender in family theory. *Family Process*, 26, 15-27.

HENLEY, N. (1973). Status and touch: Some touching observations. *Bulletin of the Psychosomatic Society*, 2 93.

HENLEY, N. (1977). *Body politics: Power, sex and nonverbal communication*. Englewood Cliffs, N.J: Pra. Hall.

HORNEY, K. (1990). *Psicología femenina*. Madrid: Alianza Editorial.

JACOBSON, N.. & TRUAX, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meanings in psychotherapy research. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 59, 12-19.

KEENEY, B. (1994). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.

KEITH, D.(1991). Terapia familiar simbólico-experiencial. En C. Whitaker (Ed.), *De la psique al sistema* (pp. 436). Buenos Aires: Amorrortu.

KLEIN, M. (1988). *Envidia y gratitud*. Barcelona: Paidós.

LAZERSON, J., & ZILBACH, J. (1993). Gender issues in Group Psychotherapy. In H. Kaplan & B. Sack (Eds.) *Conquerhertsive group psychotherapy* (pp. 682-693). Baltimore: Williams & Wilkins.

MARTINE7 DE VELASCO, M., y CARRASCO, F. (1994). Terapia de Pareja y Pareja de Terapeutas: La función del género en los dos sistemas. En *Género y terapia familiar. XII/ Jornadas Nacionales de Terapia Familiar* Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar. (pp. 7-36).

MARUYAMA, M. (1963). The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causal processes. *Amer. Scientist*, 5, 164-179.

NAPIER, A. (1991). Heroism, men and marriage, *.Journal of Family Therapy*, 17 (1), 9-16.

PAKMAN, M. (1994). Un enfoque constructivista para investigaciones sistémicas. En F.M. Garrido y M.J. García (Comps.). *Psicoterapia: Modelos contemporáneos: aplicaciones* (pp. 291-301). Valencia: Promolibro.

PAPP, P. (1983). *The process of change*. New York: Guilford Press.

POPE, K., SONNE, J., & HALROYD, J. (1994). *Sexual feelings in psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.

POPE, K. (1994). *Sexual involvement with therapists*. Washington: American Psychological Association.

PROCTER H. (1991). Psicología de los Constructos Familiares. *Revista de Psicoterapia*, 6/7,73-90.

RIES, P., & STONE, A. (1992). *The american woman, 1992-1993: A status report*. New York: Norton.

ROJI MENCHACA, M. (1987). *La entrevista terapéutica: comunicación e interacción en psicoterapia*. Madrid: UNED. C.U. 023.

ROLLER, B., & NELSON, V. (1993). Cotherapy. In B. Kaplan & B. Sadock (Eds.), *Comprehensive group psychotherapy* (pp. 304-312). Baltimore: Williams & Wilkins.

SEBASTIAN CAPÓ, J. (1981). Determinantes del fenómeno empático. *Revista de Psiquiatría Y Psicología Hznarcrnisla*, 27/28, 25-46.

SHAPER, R. (1992). *Retillirag a life. Narration and dialogue in psychoanalysis*. New York: Basic Books.

SLUZKI, C. (1983). Process, structure and world views: toward an integrated view of systemic models in family therapy. *Family Process*, 22, 469-475.

VILLEGAS, M. (1993). La entrevista evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 39-87.

VILLEGAS, M. (1994). Análisis Existencial y Psicoterapia. En F.M. Garrido y M.J. García (Eds), *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones* (pp. 207-240). Valencia: Promolibro.

WATZLAWICK, P., *et al.* (1983). *La realidad inventada*. Gedisa. Barcelona.

WHITE, M., y EPSTON, D. (1993). *Medias narrativas para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

WHITE, M., y EPSTON, D. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.

WHITAKER, C. (1982). *From p.syche to sys'lenx: The evolving therapy of Carl Whitaker*. In J. Neil & D. Knistern (Comps.). New York: Guilford Press. (Trad. cast., *De La psique al si.stemcr*. Buenos Aires: Amon'ortu, 1991).

WHITAKER, C. (1988). *Dancing with the family. A sirhGo/ic-experiential approach*. New York: Brunner/Mazel. (Trad. cast, *Danzando con la familia*. Barcelona: Paidós, 1991).

WHITAKER, C. (1989). *Midnight nzussing of a family therapist*. New York: Norton. (Trad. Cast. *Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar*. Barcelona: Paidós, 1992).