CÓMO DAR VOZ A LOS NIÑOS EN TERAPIA FAMILIAR

HOW TO GIVE A VOICE TO CHILDREN IN FAMILY THERAPY

Cómo citar este artículo: Andolfi, M., (2023) Como dar voz a los niños en terapia familiar. *Rev. De Familias y Terapias*, Año 32, N°55, diciembre 2023. Páginas 43 - 65. https://doi.org/10.29260/DFYT.2023.55C

Maurizio Andolfi M.D [1] | [2]

Recibido: 18 de abril de 2023
Aceptado: 3 de mayo de 2023

RESUMEN

En este artículo, a partir de la conceptualización de la tríada como unidad de observación y evaluación de las relaciones humanas, se plantea la relevancia de abordar la dinámica familiar en un plano histórico y multigeneracional. A través del papel activo de niños y niñas, especialmente cuando son portadores de comportamientos sintomáticos, es posible desarrollar un viaje retrospectivo a las generaciones anteriores, volviendo al presente con perspectivas nuevas y constructivas de la familia.

Se propone también construir una sólida alianza terapéutica con la familia a través de la colaboración activa del niño originalmente definido como "el problema", pasando este a convertirse en un co-terapeuta y en un sujeto de competencia relacional. El problema que se presenta se convierte, por tanto, en la puerta de entrada al mundo familiar y el niño en un guía privilegiado para la exploración multigeneracional.

Palabras clave: Terapia familiar - Niño como coterapeuta - terapia familiar multigeneracional - triangulo relacional - diagrama familiar

ABSTRACT

In this article, the relevance of approaching family dynamics on a historical and multigenerational level is proposed based on the conceptualization of the triad as a unit of observation of interpersonal relationships. Through the active role of children, especially when

1 **Maurizio Andolfi M.D.** Director de la Accademia di Psicoterapia della Famiglia de Roma y de la Revista "Terapia Familiare". Email: info@accademiapsico.it

2 Traducción de Ps. Alejandro Astorga A. Terapeuta familiar con formación en la Accademia di Psicoterapia della Famiglia, Roma. Director del Centro de Intervención Multigeneracional. Miembro colaborador del Departamento Psicosocial del Instituto Chileno de Terapia Familiar.

they are carriers of symptomatic behaviors, it is possible to develop a retrospective journey to previous generations, returning to the present with new and constructive perspectives of the family.

Building a solid therapeutic alliance with the family through the active collaboration of the child originally defined as "the problem", is proposed here. With the child becoming a co-therapist and a subject of relational competence. The presenting problem thus comes to be the doorway to the family´s world and the child becomes a privileged guide for multigenerational exploration.

Keywords: Family therapy - Child as a co-therapist - multigenerational family therapy - triangle - family diagram

INTRODUCCIÓN

Este artículo se basa en las raíces de la Psicología Relacional (Andolfi, 2003), una nueva y fascinante disciplina que utiliza la tríada como unidad de observación de las relaciones interpersonales. En las próximas décadas hará una contribución vital a otras disciplinas más conocidas, como la psicología psicodinámica y la psicología cognitiva, que están fuertemente ancladas en la terapia individual. Dicha contribución fomentará tanto el replanteamiento como la estimulación de nuevas investigaciones clínicas sobre el triángulo primario, donde el padre también se incluye en todos los modelos observacionales del desarrollo infantil, enriqueciendo y transformando el núcleo de la Teoría del Apego. Las Teorías Sistémicas son pioneras en un nuevo territorio en la comprensión de las relaciones humanas. Sin embargo, sin un estudio de la dinámica evolutiva de la familia a través de las generaciones, la observación de las interacciones familiares en el aquí y ahora sólo proporciona una "imagen estática". No ofrece valiosas percepciones del pasado y de cómo éste influye críticamente en las perspectivas presentes y las expectativas futuras.

En la observación de la familia que abarca varias generaciones, se otorga un papel importante a los niños, que participan en la terapia como puentes relacionales significativos en el diálogo/choque entre generaciones. Este papel activo de los niños y adolescentes, especialmente cuando son portadores de comportamientos sintomáticos, es sin duda el aspecto más original de la larga experiencia clínica del autor y del modelo de terapia multigeneracional que se propone en este artículo y que se ha descrito en varias publicaciones (Andolfi et al., 1989; Andolfi, 2003; Andolfi, Mascellani, 2013; Andolfi, 2016). A partir de los problemas que presentan los niños, es posible buscar aquellos significados relacionales y conexiones afectivas que faciliten un viaje retrospectivo a las generaciones anteriores, volviendo al presente con perspectivas nuevas y constructivas de la familia. Esto permite a la familia pasar de la posición pasiva de delegar en el experto la solución de los problemas de los niños a un papel activo y dinámico dentro de una terapia que le ayuda a descubrir sus propios recursos en lugar de resaltar sus falencias. No negamos la necesidad de eva-

luar a los niños, dar tratamiento individual y prescribir medicación a los niños con discapacidades graves, especialmente dentro de contextos institucionales (Hospital infantil, salud mental o Agencias de Protección Infantil, etc.). Lo que consideramos perjudicial es centrarse únicamente en los síntomas del niño, reduciéndolo a un objeto de investigación y, por este motivo, privándolo de cualquier competencia personal-relacional. Las limitaciones, y a menudo el daño, causado por la categorización generalizada de los trastornos infantiles según el DSM-5, y el uso abrumador de la medicación han reforzado nuestra convicción de que "la familia puede ser la mejor medicina" para las dificultades de sus hijos.

En este artículo nos gustaría ilustrar nuestro objetivo principal: construir una sólida alianza terapéutica con la familia a través de la colaboración activa del "niño problema" que se convierte en una especie de co-terapeuta, un puente especial para entrar en la familia e identificar los puntos nodales en el desarrollo familiar. El problema que se presenta se convierte en la puerta de entrada al mundo familiar y el niño en un guía privilegiado en la exploración de las heridas aún abiertas y los vínculos emocionales rotos. Incluso cuando el problema que se presenta está relacionado con una crisis de pareja, la presencia física o simbólica de sus hijos en la sesión puede ayudar a establecer una mejor alianza con la pareja y a encontrar una dirección positiva si somos capaces de dar voz a los niños en la terapia (Andolfi, 1994). El modelo de terapia descrito en este trabajo es experiencial: un encuentro personal/profesional especial compartido por terapeuta y familia en un contexto seguro y activo. Para ello es necesario que el terapeuta tenga presente un mapa multigeneracional de la familia, una especie de genograma viviente, donde pueda acceder a recursos activos y abrir vías de sanación con la curiosidad de un explorador que se lanza con entusiasmo a un mundo desconocido. Este artículo también destaca las cualidades cognitivas y afectivas que necesitan los terapeutas para adentrarse con pasión y empatía en las cuestiones más difíciles y dolorosas de la familia sin una actitud juiciosa o culturalmente estereotipada. El terapeuta debe ser capaz de utilizarse a sí mismo, sus resonancias afectivas, acercándose y estableciendo contacto físico con tal o cual miembro de la familia, facilitando nuevas conexiones y reparando las desconexiones emocionales del pasado. Su presencia física e interna, además de la profesional, son los instrumentos terapéuticos más eficaces para establecer un contacto directo y auténtico con cada persona, sintonizando con el dolor y la desesperación expresados por muchas familias en terapia, así como con los aspectos implícitos de vitalidad y esperanza, para transformarlos en elementos de fortaleza y cambio.

El triángulo como unidad básica de observación de los problemas de los niños

En el campo de la terapia familiar, muchos autores han propuesto el triángulo como unidad de observación de la evolución de las relaciones familiares (Minuchin,1974; Haley, 1976; Bowen, 1978; Hoffman, 1981; Walsh, 1982; Whitaker,1989; Andolfi et al., 1989; Framo, 1992; Andolfi & Mascellani, 2013; Andolfi, 2016). A principios de los años 60, Murray Bowen fue el primero en introducir el concepto teórico de triángulo, considerándolo como la estructura básica de todas las relaciones, incluso de aquellas en las que aparentemente sólo intervienen dos personas. El triángulo es la

forma en que se organizan las fuerzas emocionales de todo sistema relacional y la relación dual es ciertamente una visión más restringida de un sistema relacional más amplio (Bowen, 1978). Estrechamente relacionada con el concepto de triángulo está la noción de triangulación, la cual se refiere a la dinámica relacional (sin necesidad de una connotación positiva o negativa) dentro de los triángulos emocionales.

Haley, por su parte, alejándose de la propuesta de Bowen, fue uno de los principales autores que estudió la triangulación patológica en las familias. En su artículo "Hacia una teoría de los sistemas patológicos" (1977) propuso una definición de las características que deben estar presentes para formar lo que denominó "una triada perversa". Esta triangulación patológica obliga al niño a formar una coalición con un progenitor en contra del otro, al que descalifica en su papel de padre. Esta coalición puede permanecer latente y negada a nivel explícito. Por cierto, los principales elementos de la tríada perversa de Haley se han descrito en el Síndrome de Alienación Parental. En este caso, el progenitor alienante aleja al niño de la crianza del progenitor descalificado, especialmente en situaciones de separación matrimonial muy hostil o cuando éste procede de otro país o cultura.

L'Abate, en un artículo no publicado, describió cinco triángulos familiares, añadiendo otra dimensión: "el favoritismo" para dar cuenta cuando uno de los progenitores favorece a un hijo a expensas de los demás. En este proceso, el otro progenitor queda apartado de la normal y necesaria crianza equitativa de todos los hijos.

El estudio de las estructuras familiares triádicas fue desarrollado y anticipado por Minuchin (1974), quién describió las triadas rígidas, especialmente en relación con el desvío de los conflictos conyugales. Selvini-Palazzoli et al. (1989) propusieron posteriormente otras dos dinámicas triádicas disfuncionales relacionadas con la aparición de sintomatología psicótica grave en el niño, que describieron como instigación y engaño relacional. La parentalización, mejor descrita como inversión de roles, es una distorsión familiar afectiva muy común y potencialmente dañina en la que un niño asume el papel de cuidador sobre uno o ambos padres, los cuales son incapaces de desempeñar los roles de crianza y de llevar a cabo las responsabilidades adultas (Minuchin, 1974; Selvini Palazzoli et al.,1978; Andolfi et al., 1989). La configuración "niño parentalizado" es siempre el resultado de un abuso emocional y, si persiste en el tiempo, puede causar graves problemas psicosomáticos y relacionales en un niño o adolescente. Por otro lado, muchos niños parentalizados pueden desarrollar una gran resiliencia y en la edad adulta pueden llegar a ser profesionales muy competentes y, a veces, ¡psicoterapeutas sensibles!

El proceso de triangulación también puede tener una connotación positiva cuando una tercera persona puede ser el estímulo para descubrir recursos personales o relacionales ocultos o para la evolución de todo el sistema. En las interacciones triádicas, de hecho, cada uno de los participantes puede observar lo que ocurre entre los otros dos o puede mediar o informar a los demás. Por ejemplo, padre y madre pueden discutir porque tienen opiniones diferentes sobre un asunto concreto; el hijo puede intervenir en la discusión adoptando una actitud menos polémica y bajando la tensión cuando la interacción se vuelve demasiado intensa. Un progenitor puede hacer lo mismo cuando

el otro cónyuge discute con su hijo, haciendo que las situaciones sean más tolerables y productivas. Bajo esta perspectiva, la presencia de un tercero pasa a ser muy importante pues permite aumentar el conocimiento y facilitar la intimidad, proporcionando apoyo emocional, especialmente durante la transición familiar como la que supone el nacimiento de un hijo, o tras la separación matrimonial, una pérdida repentina o cuando los hijos se van de casa (Andolfi et al. 1989; Andolfi & Mascellani, 2013).

Los triángulos trigeneracionales son triángulos relacionales en los que los implicados se sitúan en tres niveles generacionales diferentes. Si añadimos una tercera dimensión a nuestra observación del funcionamiento familiar, podemos reunir aspectos más complejos de las relaciones actuales y de los problemas individuales. Por ejemplo, si una mujer tiene una relación difícil con su propia madre o con su marido, que no satisfacen sus demandas emocionales, es probable que estas demandas se redirijan hacia la hija. Por tanto, la relación de la hija con la madre se complica por la presencia de dos componentes superpuestos: uno que la implica directamente y otro en el que se convierte en mediadora de una petición, inicialmente dirigida a otra persona (su abuela materna o su padre). La introducción de la generación mayor (los abuelos) en la observación de la relación padre-hijo ha permitido, por tanto, no sólo observar las interacciones reales entre varias personas, sino que también comprender mejor al individuo, utilizando los recursos que emergen una vez que entramos y salimos de los temas presentes. Comprender al individuo significa incluir el contexto en el que vive, por lo tanto, la unidad de observación no puede ser el individuo solo, sino que deben ser todas las relaciones triádicas en las que la persona está implicada.

El nacimiento de un hijo: una gran transformación en la relación de pareja

La transición de ser una pareja a convertirse en una familia es una etapa muy desafiante que requiere un cambio a nivel cognitivo y emocional. La pasión y la intimidad alcanzadas por dos miembros de la pareja como posición exclusiva ahora tienen que abrirse para incluir a un recién llegado, el niño, que se convierte en una prioridad en términos de amor y cuidados. Durante esta transición, los adultos tienen que aprender a mantener la intimidad y la lealtad entre ellos mediante la presencia activa de una tercera persona y, en esta nueva tríada, las normas, los papeles y el espacio interpersonal tienen que redefinirse y transformarse. Convertirse en padres también implica un cambio en la conexión, las responsabilidades y los papeles dentro de la familia extensa, donde habrá que dar cabida a las funciones y el amor de los abuelos hacia el niño.

Hemos descrito diferentes configuraciones familiares según la posición más o menos equilibrada de la pareja como unidad en relación con el proceso de diferenciación personal de cada miembro de la pareja respecto a los padres y la familia de origen (Andolfi, 1999; Andolfi, 2003; Andolfi et al., 2006; Andolfi et al., 2007; Andolfi & Mascellani, 2012; Andolfi & Mascellani, 2013).

En las parejas armoniosas el niño no representa una amenaza para la intimidad y el amor de la pareja. Aprenden fácilmente a incluir una nueva dimensión en su relación y la paternidad no interfiere en su alianza de pareja. Por el contrario, enriquece su vínculo y el afecto y los cuidados hacia el niño también son compartidos y disfrutados por la familia de origen, que respeta los límites

sin inmiscuirse en la vida de pareja. Si solicitan una terapia por un problema del hijo, saben cómo pedir ayuda y cómo aunar esfuerzos y colaborar para su solución.

Las parejas muy conflictivas acuden a terapia de pareja porque se encuentran en una profunda crisis causada por la competencia, la incomprensión mutua, la traición, etc. A veces vienen a terapia por su sufrimiento o por la sensación de fracaso en el matrimonio junto con el miedo a una separación difícil. A menudo acuden a terapia por problemas psicosomáticos, de comportamiento o relacionales manifestados por uno de sus hijos. Esta situación se describe como "terapia de pareja camuflada" (Andolfi, 1994; Andolfi et al., 2007; Andolfi & Mascellani, 2013). La petición inicial se basa en los síntomas del niño mientras que, en realidad, el verdadero problema es la relación de pareja. Su complicidad y alianza se han transformado de hecho en desconfianza y resentimientos mutuos, a menudo reforzados por la intrusividad de la familia de origen de uno o ambos miembros de la pareja. Es bastante común que uno de los miembros de la pareja haya sido demasiado dependiente y sumiso con los padres, mientras que el otro puede haber desarrollado un corte emocional de larga duración con su propia familia de origen. Por lo tanto, el desarrollo del niño puede estar en riesgo si la pareja se torna muy conflictiva, pudiendo surgir diversas triangulaciones.

Las parejas inestables están formadas por dos personas muy inseguras y solitarias que han experimentado condiciones similares de abandono o desvinculación de sus propias familias. La atracción entre los miembros de la pareja parece centrarse fuertemente en su carencia mutua de cuidados. Esta situación puede ser muy dolorosa y, tarde o temprano, una pareja inestable buscará consuelo. Si los padres y la familia extensa no se la proporcionan, ni tampoco su relación, y menos aún cada miembro de la pareja por falta de autoestima, esperarán seguridad y protección del recién nacido. Este corre un grave riesgo de convertirse fácilmente en un hijo parentalizado, que tiene que aprender rápidamente a cuidar y mantener a dos padres vulnerables.

Evaluación de la relación entre hermanos

Los hermanos crecen, maduran y a menudo envejecen juntos. El vínculo entre hermanos abarca todas las fases del ciclo vital familiar y son testigos y participantes activos en todo tipo de acontecimientos familiares. En este sentido, Minuchin (1974) definió la relación entre hermanos como la guardiana de la frontera familiar. La relación entre hermanos representa el primer laboratorio social donde los niños pueden cimentar sus relaciones como iguales. En este contexto, los niños pueden apoyarse, aislarse, acusarse y aprender unos de otros. En este mundo de iguales, los niños aprenden a negociar, a cooperar y a competir. A menudo se descuida a los hermanos en la terapia, especialmente cuando se adopta un modelo médico, que se centra sobre todo en los síntomas individuales y muy poco en el desarrollo familiar. En cambio, una evaluación relacional puede beneficiarse de la presencia del subsistema de hermanos en las sesiones familiares. Su participación es una excelente oportunidad para evaluar la permeabilidad de los límites familiares, la presencia de triangulaciones previas en la historia de la familia, y para explorar la alianza entre hermanos, la parentalización temprana o las desconexiones emocionales.

Un elemento muy importante que atestigua la calidad de la relación entre hermanos es lo que Banks y Kahn (1982) definen como "nivel de acceso". La pertenencia al mismo sexo y la proximidad de edad determinan un alto nivel de acceso. Por ejemplo, cuando los hermanos juegan juntos, van al mismo colegio, comparten los mismos amigos y acontecimientos vitales comunes, su relación se caracteriza por la reciprocidad, la empatía y por compartir experiencias emocionales, lo que da lugar a un vínculo íntimo y estrecho, con un alto grado de lealtad. Esta lealtad puede ser aún más profunda en situaciones de presencia parental inadecuada o disfuncional (Dunn y Plomin, 1991). En el otro extremo, los hermanos con escaso acceso suelen pertenecer a géneros opuestos o tener una diferencia de edad que no permite compartir los acontecimientos familiares. A veces no viven en la misma casa y pueden actuar como si pertenecieran a generaciones diferentes. El bajo acceso también puede deberse a que los hijos se separen y tomen partido por uno de los progenitores tras un divorcio conflictivo. Además, hoy en día el creciente número de familias ensambladas ha provocado un aumento de hermanos con bajo nivel de acceso, con una gran diferencia de edad entre los hijos del primer matrimonio y los hijos de la nueva pareja y, a veces, los hermanos mayores sienten envidia de los recién llegados.

En nuestra práctica clínica también encontramos la situación contraria, con hijos cercanos en edad, pero totalmente incapaces de colaborar y compartir experiencias vitales, así como hermanos de edades muy dispares, donde el mayor se convertía en una especie de héroe para el menor, un guía al que seguir en momentos de dificultad (Andolfi & Mascellani, 2013). En definitiva, la relación horizontal entre hermanos, independientemente del sexo y la edad, depende en gran medida de cuánto permitan los padres que sus hijos se conviertan en hermanos, sin triangularlos negativamente y sin involucrarlos en sus dinámicas de pareja, que a veces socavan la alianza generacional natural entre hermanos.

Cuando observamos a los hermanos en la misma sala durante una sesión familiar, es muy fácil hacer una evaluación de la familia. Por la forma en que los niños pequeños pueden jugar libremente juntos o crear distancia, negándose a participar en actividades comunes, podemos hacer hipótesis sobre el funcionamiento de la familia.

Una vez, durante una sesión con una familia de cuatro hijos, pregunté a la primogénita, Zoe, de 10 años:

> Terapeuta: "¿Dónde te gustaría quedarte? ¿Jugando con los otros niños en el suelo o sentada entre tus padres?".
>
> Zoe: "Jugando con mis hermanos".
>
> Terapeuta: "Entonces, baja".
>
> Zoe: (casi llorando) "¡No puedo!"

El niño como co-terapeuta

A diferencia de la terapia individual, en la que la alianza se forma en la díada terapeuta-paciente, las cosas se complican cuando tenemos que construir una alianza con la familia como grupo.

Cuando un cliente individual pide ayuda, sabe lo que busca, tiene una motivación personal y una idea de lo que quiere obtener de la terapia. Cuando una pareja pide ayuda, lo primero que tenemos que entender es si uno de los miembros ha traído al otro a la terapia –a veces empujando u obligando al se-

gundo a unirse– o si tienen una motivación compartida. A continuación, tenemos que entender la naturaleza del problema y su definición del mismo y, a menudo, debemos esperar posibles desacuerdos a muchos niveles. A la simple pregunta "¿Desde cuándo experimenta esta dificultad en su relación?", uno podría responder: "Desde hace seis meses" y el otro podría afirmar: "Desde hace más de 15 años".

La situación es aún más compleja cuando tenemos dos generaciones en la sala de atención, como dos padres y un hijo que presenta un problema psicológico o psicosomático. Puede que uno de los progenitores insista en la terapia y el otro se oponga, o que haya venido sólo para acompañar a su pareja ansiosa. O puede ser que uno tenga en mente la terapia para ayudar al hijo y el otro, en cambio, quiera arreglar el matrimonio a través del problema del hijo. Por no hablar de la posibilidad de que el hijo problemático esté en total desacuerdo con la idea de los padres de buscar ayuda a través de la psicoterapia, negando cualquier necesidad de ayuda personal.

Entonces, ¿cómo construimos una alianza con toda la familia que transforme la competencia o el desacuerdo en colaboración y compromiso en la terapia? ¿Cómo evitamos, como terapeutas, el riesgo de tomar partido por una parte de la unidad familiar, como ocurre más o menos con los niños cuando se triangulan y se separan los padres?

Son preguntas muy cruciales a las que nos enfrentamos desde hace varios años en nuestra práctica clínica. En los primeros años experimentamos y describimos (Andolfi et al., 1983) el intento de "proteger al niño de ser el chivo expiatorio" en la familia, sustituyéndole en las interacciones familiares rígidas y convirtiéndonos nosotros mismos en el blanco temporal de las proyecciones familiares tomando, por ello, una posición muy central en la sesión.

Más tarde, a través de nuestros propios errores y de nuestra mejor comprensión del uso de un modelo triádico y de nosotros mismos, pudimos construir muy rápidamente una alianza con cada miembro de la familia, junto con una sólida "meta-alianza" con la familia como grupo. En lugar de posicionarnos como el tercer lado del triángulo primario, aprendimos a entrar y salir de las interacciones y a convertirnos en un vínculo relacional capaz de activar diferentes configuraciones triádicas familiares en tres niveles generacionales.

La relación terapéutica crea un movimiento dinámico entre cada persona y la familia en su conjunto, entre el pasado y el presente. Por lo tanto, debemos comprender y tener en cuenta por igual la realidad que presenta cada miembro de la familia/pareja. Es como ser un "malabarista" y jugar con tres o cuatro bolas a la vez con suficiente confianza en uno mismo, teniendo el cuidado de no perder ninguna de ellas.

Al ser conscientes de que es imposible entrar en las experiencias familiares e individuales previas y transformar la historia pasada, se hace posible construir una nueva historia con la familia.

El mayor desafío al tratar con niños y adolescentes problemáticos ha sido cómo liberarlos de la etiqueta de ser el paciente. Al mismo tiempo, hemos sido muy cuidadosos para evitar ponernos la etiqueta de expertos y, por esa razón, trabajamos para empoderar a los padres por el bien de sus hijos lo antes posible.

En varias publicaciones (Andolfi et al., 1989; Andolfi y Haber, 1994; Andolfi et al., 2007, Andolfi y Mascellani, 2013) hemos descrito al niño problemático como co-terapeuta o consultor. La mejor y más rápida manera de quitarle la etiqueta al niño es transformarlo en sujeto de competencia desde el inicio de las sesiones familiares: habitualmente la primera pregunta, casi obvia, que el terapeuta plantea rutinariamente a los padres es: "¿Cuál es el problema con su hijo o cómo puedo ayudarle con su hijo?", la cual puede cambiarse preguntando directamente al niño: "¿Cómo podemos ayudar a tu familia hoy?".

El niño puede sorprenderse y responder: "No lo sé. Ellos (los padres) me han traído aquí".

El terapeuta puede continuar: "Tus problemas trajeron a tus padres aquí, por lo tanto, podemos explorar cómo tus problemas pueden ayudar a tu familia".

El arte de redefinir los problemas de los niños

La redefinición ha sido una modalidad relacional muy utilizada en el repertorio del terapeuta sistémico desde las primeras experimentaciones del Mental Research Institute de Palo Alto (Watzlawich y otros, 1967). En su formulación original, la redefinición o reencuadre se entendía como una estrategia predominantemente verbal, aunque no exclusivamente, que proporcionaba una nueva estructura a la interpretación de la vida conceptual y emocional de la familia: así, un síntoma o comportamiento "redefinido" cambiaba de significado.

El proceso de redefinición ha atravesado el movimiento de la terapia familiar hasta tiempos recientes, (Elkaim, 1990; Cade, 1992; Sluzki, 1992; Flaskas, 1992; Sprenkle et al., 2009; Fourie, 2010); inspiró profundamente el trabajo de Milton Erikson sobre la hipnosis (Erikson et al.,1976), el trabajo estratégico de Jay Haley (1976), la connotación positiva del grupo de Milán (Selvini Palazzoli et al., 1978), el cambio del problema al recurso de la Terapia Breve (De Shazer, 1985) y también inspiró la Terapia Narrativa de White y Epston (1989) con un cambio de enfoque del problema a la persona, a través de la externalización de los síntomas.

Redefinir el problema y desplazar el contexto del encuentro hacia una exploración familiar (Andolfi, 1979) puede tener una serie de ventajas: suscita curiosidad en el niño hacia el terapeuta que le pide ayuda y puede fomentar implícitamente una colaboración por parte de los padres que ven a un terapeuta deseoso de ver el problema de su hijo de forma positiva.

Por lo tanto, los síntomas de los niños pueden redefinirse y transformarse de síntomas individuales a indicadores relacionales conectados con las características afectivas, conductuales o gestuales de un padre, hermano, abuelo o con los acontecimientos dramáticos o dolorosos que marcaron la historia evolutiva de la familia. La encopresis de un niño puede transformarse en un "pegamento" especial para mantener unidos a los padres, un comportamiento anoréxico puede convertirse en una petición extrema del amor de la madre, la fobia escolar puede convertirse en un dispositivo de protección para defender a la madre de la violencia del padre, una cara muy enfadada puede ser un "grito" para llamar la atención de los padres, un niño deprimido a través de sus ojos puede transmitir la tristeza de mamá o papá.

Veamos un ejemplo.

John, de 10 años, presenta un comportamiento encoprético desde hace años. Por lo tanto, el hecho de que John se defecara en los pantalones fue el primer vínculo entre la familia y el terapeuta y tenemos que agradecer a la caca la oportunidad de conocer a dos padres divorciados que nunca han podido separar del todo su vida conyugal, manteniendo al niño en medio de sus asuntos pendientes.

Si la caca de John fue un gran regalo para sus padres cuando era pequeño, tal vez sea otro regalo en una etapa de desarrollo diferente. Tal vez sea ahora el "pegamento" que mantiene unida a dos personas de forma muy disfuncional, porque no dejan de acusarse mutuamente de ser la causa de los síntomas psicosomáticos del niño.

Si el terapeuta es capaz de jugar con la imagen de la "caca-pegamento", podría ayudar a los padres a dejar de tironear a John en su conflicto y a separarse de verdad y a John a renunciar a su función de puente, que ya no es necesaria. Y, por supuesto, ¡a dejar de cagar en sus pantalones!

El genograma: el mapa del mundo familiar

Esta búsqueda de los principales acontecimientos familiares puede llevarse a cabo trazando juntos el genograma o diagrama familiar: los niños son muy curiosos y activos, y tienen el mismo interés en explorar la historia familiar que el que pueden tener en explorar el mapa del mundo buscando un país, una ciudad o un océano concreto. Con la ayuda del terapeuta, pueden esbozar puntos nodales muy importantes en la vida familiar: pérdidas dolorosas o fallecimientos crónicos, rupturas de pareja, así como tristezas relacionadas con la migración y el corte con la familia y la comunidad, y los padres pueden implicarse muy profundamente en la sesión recordando acontecimientos familiares importantes.

También podemos explorar más en detalle la estructura de la familia extensa; a menudo los padres están demasiado implicados con un lado de la familia de origen mientras que están distantes con el otro lado y los hijos interiorizan la distorsión por su sentido del deber y la lealtad. El genograma puede reflejar este desequilibrio: una parte del genograma (materna o paterna) puede parecer oscura, desconocida o distante, mientras que la otra parece más relevante, dominante o cariñosa. De este modo, podemos aprender cómo el sistema familiar está emocionalmente conectado con miembros de generaciones anteriores o distanciado de ellos. A veces los niños nos dicen rápidamente que nunca han tenido contacto, afecto o vínculo emocional con un grupo de abuelos, mientras que visitan con frecuencia y quieren al otro grupo de abuelos, incluyendo tíos, tías, etc. A partir de estas informaciones podemos activar un proceso de transformación emocional, programando una sesión especial donde se invitará a la familia de origen más implicada y otra reservada a la "distante". El encuentro con la familia que ha estado más distanciada suele ser muy significativo porque aprenderemos mucho sobre los cortes emocionales y las conexiones rotas, así como las consecuencias de ello en las generaciones más jóvenes.

¿Ayudar a tu padre es tu misión?

Alí es un niño de 11 años que presenta problemas de ansiedad y rechazo escolar. Sus padres emigraron de Marruecos a Francia mucho antes de su nacimiento. Alí tiene una hermana mayor de piel muy oscura,

pero se niega a pertenecer a una familia árabe y reniega completamente de sus raíces. Está orgullosa de crecer como una adolescente francesa, mientras que ambos padres consideran París, donde viven, como una "prisión dorada". No tienen amigos y viven con la pena y el dolor de lo que dejaron atrás. La consulta comienza con la familia y yo, sentados alrededor de una pequeña mesa explorando el genograma y mirando el mapa del norte de África. Alí es muy activo en el dibujo del genograma, indicando en el mapa la ciudad de procedencia de la familia. Entonces le pido al niño que me ayude a "entrar en el dolor marroquí" y la madre rompe a llorar por la "pérdida de sus padres", que viven en Rabat y no ha podido ver desde hace muchos años. El padre también parece muy triste porque, justo antes del nacimiento de Alí, perdió a su propio padre, "la única persona que quedaba de mi familia". En pocos minutos pasamos de los problemas escolares de Alí a adentrarnos en dilemas familiares muy duros, con dos padres desesperados por las pérdidas y los cortes de larga duración, una adolescente que no puede soportar el dolor familiar y un niño pequeño que parece diseñado para llevar sobre sus hombros un gran peso.

Este es un pequeño segmento del diálogo entre el niño y yo en medio de la sesión, que ilustra bien cómo los padres, que perdieron su base segura (país, padres, comunidad), pueden "programar a un niño" para que sea excesivamente responsable y cuidadoso. Afortunadamente, los niños pueden expresar con su cuerpo y su comportamiento su profundo malestar por las "funciones de inversión de roles" a largo plazo. A los terapeutas nos corresponde acoger sus síntomas para dejarnos guiar por los niños en el complejo mundo familiar.

Terapeuta: ¿Quién tiene más necesidad: tú de papá o papá de ti?

Alí: ¡Papá de mí!

Terapeuta: El peligro es que para un niño de 11 años cargar sobre su hombro otros 60 años (la edad del padre) ¡podría ser demasiado!

Alí: Desde el momento en que nací las cosas funcionan así.

Terapeuta: Entonces ayudar a tu padre es tu misión.

Alí: Sí, sí.

Terapeuta: ¿Puedes mostrarme cómo lo abrazas? ¿Cómo a un niño o como a un anciano cariñoso?

Alí: (antes de abrazarlo) ¡¡Cuando abrazo a papá, casi lo asfixio!!

Los niños son testigos de las relaciones adultas desde el momento en que nacen –e incluso antes, si pensamos que la formación de la tríada primaria comienza durante el embarazo–. Por lo tanto, han aprendido mucho sobre sus padres y pueden informar al terapeuta sobre su visión de la vida familiar si somos capaces de darles voz en la terapia. Pero el objetivo principal de la activación del niño es crear en la sesión un clima emocional especial en el que los padres puedan sentirse seguros y reflexionar sobre los acontecimientos más significativos de su vida, superando prejuicios y bloqueos. A veces, cuando los padres están muy deprimidos o se sienten solos, el terapeuta puede pedir al niño que subraye con un rotulador en el genograma la/s persona/s que han sido muy importantes/preocupantes para mamá o papá en su proceso de crecimiento. Nos parece útil introducir la metáfora del "faro" para referirnos a la persona que ha sido como

una verdadera guía para uno u otro progenitor para hacer frente a las adversidades de la vida. Buscar recursos positivos permite a las personas desesperadas conectar más con su capacidad de recuperación y encontrar la fuerza para seguir adelante con la vida.

A menudo se ignora la voz de los niños cuando sus padres están sumidos en la confusión. Por desgracia, muchos terapeutas e Instituciones de Protección de la Infancia se coluden con los padres en la idea de que los niños están mejor si no se les incluye en el "campo de batalla familiar". Además, con demasiada frecuencia los síntomas de los niños se evalúan como si sólo pertenecieran al niño y se tratan en terapia individual, haciendo creer a los niños que ellos son el problema. A través de la experiencia, hemos descubierto que esta "exclusión protectora" se basa, de hecho, en prejuicios y en la incapacidad de los profesionales para obtener de los niños recursos genuinos, jugar con ellos y aprender de su lenguaje sencillo e inmediato. Si estamos dispuestos a escucharles y a respetar sus opiniones, los niños ofrecerán información, esperanza, sensibilidad y un ferviente deseo de ayudar a los padres a ser más armoniosos.

Una vez, un terapeuta preparó un genograma muy detallado: la paciente identificada, una chica joven con una fobia grave, estaba representada por un círculo coloreado de amarillo sólido para subrayar que ella era el problema en la familia. Para resaltar aún más la diferencia con los demás signos (cuadrados blancos para los hombres y círculos blancos para las mujeres), empecé la consulta jugando con ese color amarillo, diciéndole a la chica: "esta eres tú, eres amarilla porque eres diferente a todas las demás", luego la animé a que me llevara al interior de su historia familiar para encontrar, juntas, otros "círculos amarillos". En una hora descubrimos tantos otros problemas y dramas en generaciones anteriores que pude decirle: "Tu círculo amarillo parece tan relativo y pequeño al final de la sesión, mientras que al principio parecía el gran problema de la familia". Me miró sintiéndose muy reconfortada y apoyada y dijo: "Tienes razón" y todo el mundo lo entendió.

Hacer contratos familiares en la sesión

Una herramienta muy productiva y concreta es el contrato terapéutico, que puede ser propuesto por el terapeuta, discutido por todos los miembros de la familia hasta su formulación final con contenidos y reglas que deben respetarse, para luego ser suscrito por todos.

Los contratos pueden ser muy útiles con familias en las que los límites son confusos o demasiado permeables, en las que existe una hostilidad abierta en la relación de pareja o entre padres e hijos; en general, cuando las triangulaciones y el incumplimiento de las normas crean confusión y sufrimiento en la vida familiar.

Hacer un contrato representa también una forma concreta de comprobar hasta qué punto todo el mundo está implicado en la terapia, comprometido en alcanzar un objetivo común y respetuoso con el terapeuta en su función de entrenador del equipo familiar.

A los niños les encanta ser parte relevante del contrato familiar porque les gusta ser incluidos en proyectos familiares en los que pueden contribuir con competencia y creatividad. Veamos un ejemplo.

Una pareja imposible y dos chicos maduros

Jonathan y Joel tienen 11 y 9 años. Se solicita una intervención terapéutica porque el pediatra revisó el dolor de cabeza y

de estómago de Joel y llegó a la conclusión de que el estrés era la causa de los síntomas infantiles.

De hecho, el estrés y la tensión persistente entre los dos padres son los estados de ánimo predominantes en la vida cotidiana de la familia y yo mismo pude sentirlo durante los dos encuentros con ellos: el primero sólo con los padres, el segundo junto con los niños, cuando se preparó y firmó el contrato.

La relación de la pareja era muy mala, con una escalada de conflictos en todo; muchos de los principios del enfoque multigeneracional descritos en este artículo pueden encontrarse en la descripción de este caso.

Los padres se conocieron en Europa, donde estudiaban, y la atracción mutua era muy fuerte. La familia de Anne vivía en Australia y la de David en el Reino Unido. Por amor, David se mudó a otro continente, dejando atrás a sus dos padres, un hermano más joven y exitoso, sus amigos y su trabajo en la universidad. Básicamente, perdió todos sus vínculos afectivos y laborales anteriores por una nueva tierra, que no le gustó desde el principio, en la que sigue sintiéndose un extraño 12 años después. David y Anne se casaron y volvieron a Australia mientras la mujer estaba embarazada de Jonathan porque quería dar a luz y criar a su hijo en su propio país con el amor y los cuidados de sus padres, a los que está emocionalmente unida y de los que depende en exceso.

El amor desapareció hace mucho tiempo y ambos padres se sienten distantes el uno del otro; la desconfianza y las discusiones por todo son los principales componentes relacionales en su vida diaria, además hablan abiertamente y muy negativamente de la familia de origen del otro delante de los niños. Ambos quieren a los niños, para David son lo único valioso que le queda en su vida actual y para Anne son una forma de mantener un vínculo afectivo profundo con sus padres, que están envejeciendo y enfermando.

En la primera sesión, muy difícil, David y Anne intentaron empujarme a su "campo de batalla" y pude imaginar la dolorosa posición de los dos jóvenes, constantemente triangulados por unos padres inseguros y enfadados. Sin embargo, aceptaron mi propuesta de invitar a los niños a la siguiente sesión, señalando que ¡la primera había sido muy buena! (probablemente porque "sobreviví" y no acepté sentarme al lado de uno u otro). Les pedí que hablaran con los niños sin animosidad, explicándoles que me gusta escuchar la voz de los niños para ayudar a los adultos a ser mejores padres. También sugerí a los padres que cancelaran la terapia individual de Joel, porque él no era responsable del estrés en la familia y no era bueno que se convirtiera en un "pequeño paciente".

Llegó la familia y me reuní con los niños muy fácilmente: los dos son futbolistas y tenía curiosidad por saber su posición en el campo de fútbol, sus jugadores y equipos favoritos, etc. Como yo tenía en esa época un hijo de 11 años, me resultó fácil hablar de la x-box y del mundo digital de los niños. Eran simpáticos y muy colaboradores; compartí con los padres mis pensamientos positivos sobre los niños y les felicité por las buenas cualidades de éstos, a pesar de que eran constantemente empujados en las batallas y conflictos de los padres.

Luego sugerí a la familia que hiciera un contrato terapéutico, pidiendo a los niños que escribieran su contenido después de discutirlo con los padres. Jonathan jugaba a ser el experto de la familia, entendiendo

muy bien la idea de un plan para detener los conflictos abiertos y la triangulación de los niños en casa y Joel era también muy activo, usando su propia creatividad.

Introduje la metáfora futbolística de las tarjetas amarillas y rojas para castigar las malas acciones leves o graves en el campo y los chicos identificaron tres áreas principales de comportamiento perjudicial de ambos progenitores delante de los hijos: discutir, insultar y hablar negativamente de la familia del otro. David y Anne quedaron impresionados por la honestidad y claridad de los niños y pudieron ponerse fácilmente de acuerdo sobre los puntos expuestos por sus hijos. Todos, incluido yo, firmamos el contrato; los padres podían seguir discrepando y discutiendo, pero tenían que evitar cualquier interacción que incluyera a los niños en sus conflictos conyugales, Jonathan y Joel tenían que llevar un diario, anotando el contenido y la circunstancia de cada "mala acción" que debía ser castigada con una tarjeta roja o amarilla. Además de este plan, anticipé a Anne y David mi segunda petición terapéutica: encontrar en un futuro próximo a sus propias familias de origen para comprender y apreciar mejor el desarrollo personal de cada uno, pero sin entrar en cuestiones conyugales. Los padres de Anne son mayores, pero viven en la misma cuadra, por lo que sería fácil invitarles a una sesión. Para David es más complicado debido a la distancia, pero sugirió la posibilidad de una sesión por skype con su familia en el Reino Unido.

Por lo tanto, el contrato familiar fue una forma concreta de restablecer los límites y el respeto por Jonathan y Joel. Las reuniones propuestas con la familia de origen tenían como objetivo conocer la posición afectiva de David en su propia constelación familiar y su separación de ellos y de su país, mientras que la sesión con los padres de Anne tenía como objetivo conocer su dependencia y lealtad, así como su miedo a perderlos, que parecen ser el principal dispositivo de seguridad en su vida.

Construir metáforas con niños

Ya hemos descrito en publicaciones anteriores (Andolfi at al.,1989; Andolfi et al., 2007) la utilidad de construir imágenes y objetos metafóricos en terapia. En realidad "construir metáforas" es una de las mejores maneras de fortalecer una alianza terapéutica con la familia porque a menudo es la propia familia la que trae imágenes metafóricas a la sesión y el terapeuta puede apropiarse de ellas y sugerir nuevos significados relacionales. Otras veces puede ser el propio terapeuta quién ofrezca una imagen que represente los intrincados vínculos relacionales de la familia.

Whitaker denominó a esta forma de trabajar "proceso de metaforización" para destacar sus características de conexión e intercambio. Nos limitaremos a mencionar sólo algunas de las decenas de metáforas que existen en el lenguaje de las familias para, así, poder comprender mejor los significados terapéuticos de las metáforas y utilizarlas en el ámbito clínico.

"Me siento como un pájaro enjaulado"; "Mis hijos se han criado en una burbuja"; "Me siento como un limpiapiés, pisoteado por todos"; "Construyó un muro entre nosotros"; "Me siento tan vacía como un limón exprimido"; "Trata la casa como un hotel, entrando y saliendo a su antojo", "Me siento como un gusano".

El lenguaje de las imágenes permite que se produzca una especial adecuación entre sen-

timientos, dificultades relacionales y objetos concretos: la jaula, la burbuja, el limpiapiés, la pared, el limón, el hotel, el gusano, todas pueden convertirse en piezas importantes del puzzle terapéutico en nuestra búsqueda de transformación en la calidad de las relaciones familiares.

Veamos el uso del lenguaje metafórico en el siguiente diálogo clínico (extraído de mi último libro).

La puerta cerrada

Una madre trae a Vicente, su hijo de dieciséis años, a terapia porque siempre se encierra en su habitación para jugar con el computador. Los padres están divorciados desde hace algunos años y Vicente no ve a su padre "porque no quiere disgustar a su madre".

T (terapeuta): Entonces, ¿la razón por la que ha traído a su hijo a terapia es porque siempre tiene la puerta cerrada?

M (madre): Sí, no me parece normal que cuando está en casa se encierre en su habitación.

T: A la madre: ¿Qué es lo que no es normal? ¿Que se encierre en su habitación porque está triste o porque no quiere hablar con usted?

T: (a la madre) Cuando era niña, ¿había alguien en su familia que cerrara la puerta con llave?

M: Sí, a menudo lo hacía mi madre y yo la odiaba mucho.

T: Entonces, no te gusta la gente que cierra la puerta con llave.

M: No, no.

T: ¡Pero en realidad es usted quien cierra la puerta más grande! (enunciado relacional)

M: No lo entiendo. ¿Podría explicármelo?

T: (dirigiéndose al hijo) ¿Quieres explicárselo a mamá?

Vicente: No siento que tenga tu permiso para ir a casa de mi padre, esa es la puerta que has cerrado.

M: Sí, es verdad.

T: (a Vicente) Pero ¿qué es lo que te impide abrir la puerta de tu casa e ir a ver a tu padre?

Vicente: Porque no le gusta a mi madre.

T: Conozco a muchas esposas a las que no les gustan sus maridos, pero sus hijos usan las piernas y van a ver a sus padres, pasan tiempo con ellos y disfrutan de su compañía. Pero si estás encerrado en tu habitación, ¿cómo puedes llamar a su puerta?

Vicente: Sí, así es.

T: ¿De verdad era tan mal padre?

Vicente: Conmigo no, pero con mi madre ¡sí!

T: Entiendo, entonces tu madre te dijera. No tengo ningún problema si quieres ver a tu padre. ¿Te gustaría verlo?

Vicente: Sí, ¡me gustaría mucho!

T: ¡Después de esta sesión podrían abrirse muchas puertas!

Contacto físico para crear conexiones

"El contacto físico es uno de los elementos esenciales en el desarrollo humano, una forma profunda de comunicación, un componente crítico en la salud y el desarrollo del niño y una fuerza poderosa en la curación de la enfermedad". Esto es lo que Bowlby ya afirmaba en 1952, y Montagu (1971) ratificó, afirmando que la falta de estímulos táctiles en la infancia daba lugar a una incapacidad para establecer relaciones que implicaran el tacto con los demás. Partiendo de estas premisas, los estudios sobre la observación del bebé y la Teoría del Apego han dado lugar a resultados extraordinarios en la comprensión del desarrollo infantil.

En nuestra experiencia clínica siempre intentamos integrar el lenguaje –las preguntas que hacemos a tal o cual miembro de la familia– con las miradas y los movimientos corporales. El contacto físico es, sin duda, un refuerzo positivo de la relación terapéutica, con el poder de transmitir calidez, presencia y compartir mejor que cualquier palabra. Ciertamente, trabajar con niños en terapia nos ha ayudado a desbloquear nuestro *self* creativo e infantil, prescindiendo del exceso de "adulto" siempre presente en todo terapeuta, demasiado a menudo cargado por un sentido del deber y la responsabilidad.

Hay muchas formas simbólicas de saludar, como dar la mano, chocar los cinco o dar una palmada en el hombro, que pueden verse simplemente como formas rituales de despedirse. Sin embargo, en realidad, incluso estos saludos pueden transmitir mensajes muy significativos. Por ejemplo, la calidez y la fuerza del apretón de manos de un padre al final de una sesión pueden comunicar un sentimiento de gratitud hacia el terapeuta, satisfacción por lo ocurrido en la reunión o un gesto para confirmar el deseo de seguir con la terapia. Lo mismo puede decirse de "chocar los cinco" con un adolescente, o de una palmada en el hombro, como diciendo: "¡Lo hemos conseguido!"

En publicaciones anteriores (Andolfi, 1979b; Andolfi et al., 2007; Andolfi y Mascellani, 2013) describimos el uso activo del espacio y cómo pedir a un niño o adolescente que mueva las sillas y se acerque al terapeuta para aumentar la alianza terapéutica. Este movimiento puede ir seguido de una mirada cómplice, un contacto físico destinado a transmitir una conexión afectiva o la comprensión de una dificultad relacional; otras veces puede representar una especie de desafío para enfrentar al niño a una situación específica, tal vez utilizando juguetes de plástico para imitar la lucha, como un martillo, un hacha o una espada, etcétera.

El contacto puede mediarse a través del intercambio de objetos, de partes de la ropa como un sombrero, una bufanda o un zapato que se pueden coger y pasar a otro miembro de la familia, para facilitar la conexión con la otra persona. Todo ello debe tener un objetivo, que es siempre el de transmitir mensajes de empatía afectiva y de comprensión de los problemas relacionales.

A partir de nuestras observaciones clínicas podemos confirmar que muchos miedos, deseos ocultos, desconexiones emocionales, mitos y secretos familiares reaparecen en el transcurso de la terapia familiar y que estos asuntos inconclusos del pasado pueden encontrar, a través de las dificultades presentes, una oportunidad de resolución. La reconstrucción de los vínculos interrumpidos tiene importantes repercusiones en las relaciones de pareja, en la crianza de los hijos, en el bienestar general y en la salud de los niños.

Para cualquier persona que no haya podido satisfacer las necesidades primarias de cuidado y amor durante su crianza, la terapia familiar puede ser un contexto seguro y acogedor para reparar los vínculos interrumpidos o dañados. Esta operación de "zurcido" representa el mejor tratamiento para resolver los conflictos intergeneracionales y las crisis de pareja, y en ella el contacto físico tiene un lugar y un valor fundamental para curar heridas antiguas, pero aún abiertas y donde el terapeuta puede construir un puente relacional extraordinario.

Yvonne y la varita mágica

Yvonne es una niña de 8 años que su madre tuvo fuera del matrimonio en Zambia. El padre de la niña se fue y los padres de la madre enviaron a la hija a estudiar y trabajar a Sydney. La madre tenía una mala relación con ambos progenitores y no vio a Yvonne durante 6 años, pero hablaba con ella por teléfono de vez en cuando y recibía algunas fotos.

El abuelo trajo a la niña de visita a Australia cuando Yvonne tenía 6 años. Después de esa visita, la niña se enfadó mucho y se distanció de la madre. Dos años más tarde, la niña obtuvo una visa y se trasladó a vivir con su madre a Australia. Sin embargo, Yvonne se muestra enfadada, distante y desafiante con mamá. Se escapa en el patio, se niega a volver a casa, quiere quedarse con sus amigos, no escucha a mamá, la cual tiene que trabajar en jornada completa.

La madre la quiere, pero sólo se centra en que Yvonne cumpla con sus deberes y con la hora de acostarse: no sabe cómo establecer un vínculo afectivo con la niña. Yvonne echa de menos a su abuelo y la madre no lo pasa bien, pensando incluso en enviar a la niña de vuelta a Zambia.

En la consulta que tuve con ellas pude ver desde el principio su dificultad para conectarse como madre e hija. No se conocían desde hacía casi 8 años. Primero intenté crear un vínculo con la niña, pidiéndole que me enseñara dónde estaba Zambia en el mapa del mundo, rememorando recuerdos de mi visita a las cataratas Victoria. Yvonne estaba muy emocionada porque también recordaba su visita con el abuelo a estas gigantescas cataratas, ¡las segundas más altas del mundo! Luego intenté animar a Yvonne a que buscara Australia en el mapa e indicara dónde se encontraba Sydney y que incluyera también a la madre en esta búsqueda. Mirar juntas los lugares del mapa fue el primer paso para que se acercaran y se relajaran más. La sesión terminó conmigo dando una varita mágica a la niña para ver si la varita le permitiría abrazar a mamá, porque esta expresión concreta de amor faltaba en su nueva vida juntas. Yvonne aceptó la invitación y mamá también, pero la niña se separó de mamá muy rápidamente. La animé a intentarlo de nuevo, diciéndole que tenía la "varita mágica" para abrir el corazón de mamá, pero que ambas necesitaban más práctica y tiempo para hacerlo y poder sentir su amor mutuo. Yvonne volvió a abrazar a mamá y ésta respondió con mucha más intensidad, llorando de alegría. Este fue el primer momento sanador para restablecer un vínculo real.

He estado fomentando la expresión de afecto y amor en terapia cada vez que he sentido que abrazar, besar, mimar sería útil para reparar conexiones rotas en un contexto seguro y de confianza. Un padre puede abrazar a un niño pequeño cuando no está seguro de ser un buen padre y, al hacerlo, puede sentirse reconfortado, una madre deprimida puede abrazar a un preadolescente enfadado y relajarlo, un hombre puede co-

ger de la mano y abrazar a una madre tras muchos años de desconexión y distancia, un hermano y una hermana pueden abrazarse con ternura tras una larga competencia y falta de complicidad, una pareja puede compartir un beso para pasar a un nuevo capítulo de su relación, etc. La sala de terapia es un lugar extraordinario para experimentar nuevas formas de cuidado y ternura que han faltado durante demasiado tiempo en las relaciones familiares.

Ser directo con los niños: hacia la autenticidad

Ser directo es un verdadero antídoto contra la sobreprotección y la corrección política, que operan según el esquema relacional de ocultar realidades o verdades difíciles a personas –en su mayoría niños– consideradas frágiles y vulnerables; una especie de defensa, para evitar el "peligro" de afrontar conflictos y pérdidas en la relación afectiva. Como hemos descrito previamente (Andolfi y Mascellani, 2013) ser directo implica la capacidad de ser auténtico e ir al centro de la cuestión, sin andarse por las ramas. Es una habilidad relacional cuyo objetivo es relacionarse con todo el mundo, con verdadera curiosidad y apertura, siendo claros con nuestras opiniones e intuiciones, poniéndonos en contacto con los conflictos y el sufrimiento de nuestros clientes sin vacilaciones ni prejuicios. Ser directo puede resultar en una especie de provocación terapéutica, pero es muy diferente de ser directivo, que implica un cierto nivel de autoritarismo e imposición sobre las opiniones de los demás. Con respecto a los niños, suelo decir que para ellos la peor verdad es mejor que la mejor mentira. Pero ¿cuántas veces, padres y terapeutas, prefieren mentir sobre verdades difíciles o guardar secretos para proteger a los niños?

Ser directo es una habilidad terapéutica muy importante porque nos ayuda a tranquilizar y a dar permiso a las personas para abrirse sobre temas dolorosos. Pero, por supuesto, los secretos familiares no siempre pueden abordarse con facilidad debido a la falta de confianza mutua entre los miembros de la familia y con el terapeuta. Obligar a la gente a revelar secretos o mentiras puede ser perjudicial y abusivo... los terapeutas deben aprender a elegir el momento adecuado y la calidad de la relación terapéutica debe ser segura para permitir las transformaciones familiares. También los propios terapeutas necesitan sentirse muy cómodos y serenos dentro de sí mismos para poder ser auténticos y directos.

Recuerdo la increíble valentía de un padre que, durante una sesión, pudo por fin informar a su hijo pequeño afectado de hemofilia de cómo habían reaccionado a la noticia de su enfermedad, cuando estaba en el hospital. Muy emocionado, con el niño de rodillas, el padre reveló su increíble felicidad cuando lo vio nacer y cómo "el mundo parecía caérsele encima" al día siguiente, cuando le informaron del problema. En ese momento, animé al niño a reconocer el valor del padre y, aún más, el respeto que mostraba hacia él al compartir con él sus sentimientos más profundos; ¡el niño apoyó entonces la cabeza en el pecho de su padre y le besó!

Es importante mencionar que, durante mucho tiempo, ambos padres habían negado incluso el hecho de que la hemofilia fuera una enfermedad grave, tratando al niño como si tuviera gripe. Ser directo como terapeuta y ganarse la confianza de padres e hijo dio permiso a los padres para pasar de mantener una mentira imposible a revelar sus sentimientos y aceptar una realidad difícil, en un contexto de amor y respeto mutuos.

Aún más significativa fue la situación con un padre y sus dos hijos adolescentes. El padre trajo a los chicos a consulta por una cuestión escolar menor con uno de ellos, pero en cuanto les hice la pregunta tan ingenua "¿dónde está mamá?", el rostro del padre se transformó y se quedó pálido y sin palabras. Los niños dieron una respuesta muy vaga, diciendo que mamá había muerto en el hospital de algún tipo de enfermedad hacía cuatro años, pero que nunca le habían pedido explicaciones al padre durante los años transcurridos.

Mientras avanzaba la sesión, intuitivamente pasé más directamente al misterio de la madre, motivado también por el hecho de que durante una conversación telefónica anterior el padre me había informado de que su mujer había muerto y, tras una larga pausa, que: "se había suicidado, pero los niños no lo sabían". Por lo tanto, animé al padre a hablar con sus hijos como con dos niños maduros... no como dos niños pequeños. Se sintió tan tranquilo y seguro que pudo abrirse, describiendo en detalle las circunstancias de su suicidio, mientras los niños se cogían de la mano: por fin estaban escuchando una verdad muy triste, lo cual era mucho más aceptable que permanecer suspendidos en una especie de limbo.

El juego y lo lúdico en la terapia familiar centrada en el niño

El juego y el humor representan el medio más articulado y personal de implicar a la familia y al terapeuta en el encuentro terapéutico. Sin embargo, sigue siendo poco utilizado por los terapeutas familiares, que prefieren con mucho un modelo de comunicación "adulto y serio". Quizás la incomodidad que el terapeuta encuentra en el juego esté relacionada con su dificultad para pasar de la comprensión de las situaciones emocionales a su representación en la sesión. Mientras que la necesidad de comprender se basa en un análisis cognitivo de datos verbales, la representación lúdica tiene un elemento de fantasía que nos permite representar deseos, miedos y experiencias dolorosas a través de palabras y acciones.

Para jugar, a diferencia de observar el juego, es necesario que el terapeuta redescubra, en primer lugar, el valor del juego para sí mismo y, a continuación, lo proponga como vehículo para interactuar y buscar recursos en la terapia. Esto requiere que el terapeuta aprenda a utilizarse a sí mismo y a utilizar sus propias características personales, como el sexo, la edad, la forma de reír o de hablar, de acercarse o alejarse, modulándolas en función de las necesidades de la situación (Andolfi et al., 1989).

Si el terapeuta sabe asumir diferentes papeles y roles en la sesión y, sobre todo, si sabe pasar de un nivel generacional a otro –haciendo ahora de niño, ahora de viejo sabio–, los miembros de la familia podrán salir de las mismas funciones estereotipadas y desbloquearse (Whitaker y Keith,1981).

Jugar con las palabras

Como ya hemos descrito anteriormente en este artículo, al hablar de la búsqueda de los significados relacionales de los síntomas infantiles, el juego con las palabras nos ayuda a construir un lenguaje metafórico que se origina a partir de imágenes que pintan y, a veces, camuflan o transforman estados de ánimo profundos, miedos y conflictos negados, y patrones relacionales disfuncionales. Un lenguaje así, construido a partir de imágenes visuales, tiene un periodo de permanencia y de resonancia cognitiva mucho más largo y profundo que un lenguaje basa-

do en conceptos abstractos o en enunciados verbales en sesión.

La curiosidad que despierta el lenguaje de las imágenes, mantenido deliberadamente críptico e incompleto, ayuda a tentar al individuo y a toda la familia a participar en una historia terapéutica que pertenece a todos.

Jugar con objetos

En varias publicaciones (Andolfi, 1979; Andolfi et al., 1983, Andolfi et al., 1989; Andolfi y Mascellani, 2013) afirmamos que el uso del lenguaje metafórico y de los objetos metafóricos se basa efectivamente en nuestra capacidad de jugar con nuestros clientes para crear o descubrir conexiones relevantes.

Nos referimos a objetos tangibles elegidos por el terapeuta o por los miembros de la familia por su aptitud para representar comportamientos, relaciones, procesos interactivos o reglas de la familia en tratamiento.

Estos objetos permiten al terapeuta "jugar" con lo que observa, entendiendo por juego la fantasía creativa que le estimula a producir nuevos vínculos asociativos. Los ofrece a la familia, instándola, a su vez, a participar jugando con sus propias asociaciones.

Una coronita, un sombrero, un zapato, una pila de libros, una pelota, una corbata, una mascarita, un pañuelo, una muñeca, una margarita de plástico, un dibujo familiar, un mapamundi, una silla vacía o alta, etc. son objetos que pueden utilizarse en la sesión y transformarse en vínculos relacionales; pueden cambiar de forma y de significado, dependiendo de su marco contextual y de la intensidad con que se vinculen a las funciones de las distintas personas y a determinados conjuntos de interacciones.

La alternancia entre lo concreto y lo abstracto, entre la realidad y la metáfora, introduce incertidumbre y azar en el sistema terapéutico, abriendo nuevas puertas para el cambio, así como una sensación de ligereza y alegría debido a la cualidad de "como si" del mensaje en sustitución de la lógica de sí/no del lenguaje común.

Una prueba muy convincente de la utilidad de las metáforas –a través del lenguaje y los objetos– procede de una investigación a largo plazo sobre el seguimiento de la terapia familiar recogida en el libro "La Terapia narrada de la familia" (Andolfi et al., 2001). A la pregunta planteada a varias familias después del tratamiento –de tres a cinco años después– sobre qué era lo que más recordaban del proceso terapéutico, una respuesta muy frecuente era la reverberación y la eficacia a largo plazo de objetos metafóricos específicos, como los descritos anteriormente, en su vida familiar: mencionaban el objeto como una presencia familiar en la casa, a menudo riéndose mientras respondían a la pregunta.

Jugar con juguetes y pequeños objetos propios del terapeuta

Por supuesto, es muy fácil empezar a jugar con los niños y, aparte de los juguetes de la sala de terapia, el terapeuta puede ofrecer sus propios juguetes para iniciar una conversación especial, que a menudo permite la inclusión de hermanos y padres en el cuadro. A cierto nivel, es muy bueno jugar con niños y adultos en sesión, simplemente para disfrutar jugando, sobre todo cuando no es una experiencia habitual en casa. Los niños pueden decir: "no juegan conmigo: mi padre está demasiado ocupado en el trabajo o mi madre está demasiado ocupada en la casa". La mayoría de las veces, el juego

se convierte en un lenguaje relacional para "tocar" los temas familiares y las preocupaciones sobre los problemas de los niños o los conflictos conyugales de una forma muy potente y relajada porque, al fin y al cabo, "esto es jugar", con el resultado positivo de eliminar las preocupaciones y el pensamiento rígido de los adultos.

Personalmente, siempre voy a una sesión con un pequeño objeto en las manos: generalmente es algo como un *slinky* (resorte de colores) o una cosa flexible para que mis manos jueguen con ella. En un nivel puedo sostenerlo como una forma de concentrarme en mi diálogo interior, mirándolo y manipulándolo durante un breve espacio de tiempo, alejándome de la intensidad de la sesión. En otras situaciones, me gusta pasarlo a un miembro de la familia: un niño problemático, una madre demasiado involucrada o un padre desapegado, para transmitir mi presencia o enviar un mensaje concreto.

Niños pequeños y preescolares en terapia familiar

Me gustaría concluir este artículo describiendo brevemente cómo implicar a los niños pequeños en la terapia familiar. Cuando los terapeutas han incorporado una lente triádica para observar las interacciones familiares, es posible observar la tríada incluso cuando el niño todavía está en el útero de la madre. Es asombroso ver cómo las emociones y el amor pueden expresarse y compartirse tocando la barriga de la mujer o escuchando las patadas del bebé desde dentro. También es muy esclarecedor observar los rostros de las personas y la forma en que un padre o un abuelo sostienen y pasan el bebé a otro miembro de la familia durante una sesión. A través de estos pequeños gestos e interacciones podemos adivinar las pautas de comunicación y organización afectiva preferidas por la familia.

Cuando una pareja está enamorada se ven movimientos cariñosos con el niño pequeño, al que se puede coger, compartir y pasar libremente. Totalmente diferente es la historia cuando la pareja se está separando o se encuentra en una gran crisis.

Veamos un breve diálogo clínico.

Marianne, una niña de 3 años, jugaba en el suelo junto a su madre, que estaba totalmente absorta en su juego, mientras que el padre estaba sentado a dos sillas de distancia de la madre y la niña, en silencio, como si no perteneciera a ese lugar.

Esta era una imagen simple y clara de la dinámica familiar cuando entré en la sala de terapia de Nueva York para conocerles. Al cabo de unos minutos, el problema familiar estaba sobre la mesa: Mario quiere a la hija, pero no parece poder tener acceso a ella, que pertenece a mamá; Rosa está muy triste por la crisis matrimonial, y retiene a la niña como si fuera de su propiedad y también su sistema de seguridad. Rosa se siente sola, su familia vive lejos, en Puerto Rico, y Mario es muy dependiente y está muy vinculado a su propia familia de origen italiano, incluso más recientemente, tras la pérdida de su propia madre, toda su atención y energía van para ellos.

Empecé a jugar en el suelo con Marianne mientras ponía palabras al malestar familiar, diciendo "a través de la niña" que en la familia había dos matrimonios, mamá y Marianne por un lado, y papá y su propia familia por otro. Entonces le pregunté a Marianne si pertenecía a ambos padres y si le gustaría ir a sentarse en las rodillas de papá, para ver si papá podía abrazarla y

mimarla un rato. Marianne trotó un buen trecho para llegar hasta Mario, pero sólo pudo permanecer unos segundos sobre las rodillas de papá y éste no hizo nada para que se sintiera cómoda. Le pedí a Marianne que regresara donde papá y lo besara también. Volvió, besó a papá y Mario la abrazó con ternura. Ella permaneció allí mientras yo enviaba un mensaje verbal a ambos padres.

"Mario, ahora intenta relajarte y sentir a tu bebé en tu cuerpo; ella te quiere, pero tú estás demasiado ocupado con tus recuerdos familiares y tu dolor. Tienes la cabeza demasiado llena para ocuparte de Marianne. Entonces, si quieres recuperar a tu mujer, tienes que divorciarte de tu familia italiana y Rosa tiene que divorciarse de esta niña. Si los dos pueden volver a casarse, Marianne podrá compartir su amor con los dos y sentirse segura".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Andolfi, M. (1979a). *"Redefinition in family therapy"*. The American Journal of Family Therapy, 7(1), 5-15.

Andolfi, M. (1979b). *Family therapy- an interactional approach*. New York: Plenum Press.

Andolfi, M. (ed) (1999). *La crisi della coppia*. Milano: Cortina.

Andolfi, M. (2003). *Manuale di psicologia relazionale*. Roma: A.P.F.

Andolfi, M., Angelo C., Menghi, P., Nicolò-Corigliano, A.M. (1983). *Behind the family mask, therapeutic change in rigid family systems.* New York: Brunner/Mazel.

Andolfi, M., Angelo, C., De Nichilo. (1989). *The myth of Atlas: families and the therapeutic story.* New York: Brunner/Mazel.

Andolfi, M., Haber, R. (eds) (1994). *Please help me with this family.* New York: Brunner/Mazel.

Andolfi, M., Angelo C., D'atena P. (2001). *La terapia narrata dalle famiglie*. Milano: Cortina.

Andolfi M., Falcucci M., Masellani A., Santona, A., Sciamplicotti, F.(eds) (2006). *La terapia di coppia in una prospettiva trigenerazionale*. Rome: A.P.F.

Andolfi, M., Falcucci M., Masellani, A., Santona, A., Sciamplicotti, F. (eds) (2007). *Il bambino come risorsa nella terapia familiare.* Rome: A.P.F.

Andolfi, M., Masellani, A. (2012). "Psicopatologia della coppia contemporanea nell'Italia contemporanea". In Donati, P. (a cura di), *La relazione di coppia oggi*. Trento: Erickson.

Andolfi, M., Masellani, A. (2013). *Teen voices. Tales of family therapy*. San Diego: Wisdom Moon Publishing.

Bank, S.P., Kahn, M.D. (1982). *The sibling bond.* New York: Basic Books.

Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice.* New York: Jason Aronson.

Bowlby, J., Robertson, J. (1952). *"A two-year-old goes to hospital"*. Proceedings of the Royal Society of Medicine, 46, 425-427.

Cade, B. (1992). "A response by any other…", *Journal of Family Therapy*, 14, 163-169.

De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy.* New York: W.W. Norton.

Elkaim, M. (1990). *If you love me, don't love me.* New York: Basic Books.

Eickson, M. H., Rossi, E.L., Rossi, S.I. (1976). *Hypnotic realities: the induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggest.* New York: Irvington.

Flaskas, C. (1992). "A reframe by other name: on the process of refraining in strategic, Milan and analytic therapy". *Journal of Family Therapy*, 14, 145-161.

Fourie, D.P. (2010). "Asking about ambivalence: a different kind of therapist neutrality", in *American Journal of Family Therapy*, 38(5), 374-382.

Framo, J.L. (1992). *Family of origin. An intergenerational approach.* New York: Routledge.

Haley, J. (1976). *Problem-Solving Therapy.* San Francisco: Jossey-Bass.

Haley, J. (1977). "Toward a theory of pathological systems", *The Journal of Nervous and Mental Diseases*.

Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy: a conceptual framework for system change*. New York: Basic Books.

Hoopper, L.M., L'abate, L., Sweeney, L.G., Gianesini, G., Jankowski, P.J. (2013). *Models of psychopathology: Generational Processes and Relational Roles*. New York: Springer.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy.* Cambridge: Harvard University Press.

Montagu, A. (1971). *Touching: The Human Significance of The Skin*. New York: Harper&Row.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1978). *Paradox and counterparadox: a new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction.* New York: Jason Aaronson.

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M., (1989). *Family games: general models of psychotic processes in the family,* New York: Norton.

Sluzki, C. (1992). "Transformations: a blueprint for narrative changes in therapy", *in Family Process*, 31(3), 217-230.

Sprenkle, D.H., Davis, S.D., Lebow, J. (2009). *Common factors in couple and family therapy: the overlooked foundation for effective practice.* New York: Guilford Press.

Walsh, F. (ed.) (1982), *Normal family processes*. New York: Guilford Press.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967). *Pragmatic of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. New York: W.W. Norton Co.

Whitaker, C.A. (1989). *Midnight musings of a family therapist.* New York: W.W. Norton.

Whitaker C., Keith, D. (1981). "Play therapy: a paradigm for work with families". *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(3), 243-254.

White, M., Epston, D. (1989). *Literate means to therapeutic ends.* Adelaide: Dulwich Centre Pub.