

CASO

MALTRATO CONYUGAL: UN MODO DE VIVIR

Solari Canaval, Jorge²⁹

RESUMEN

El presente artículo se centra en un tema cada día más actual y controvertido: la violencia del hombre hacia la mujer, pero esta vez visto desde una perspectiva decididamente terapéutica y centrada en la pareja, una pareja atrapada en sus propias reglas y su visión de familia, y en una historia en particular. Ante ello, el autor presenta el paradigma sistémico, y a propósito del mismo, una reseña coyuntural e histórica del caso en cuestión, la misma que sirve de base para explicar y sustentar las consideraciones teórico-técnicas utilizadas en el tratamiento, así como la estrategia y las maniobras terapéuticas aplicadas. Al final, se presentan las conclusiones más saltantes, tanto en el aspecto de las limitaciones como de los éxitos alcanzados.

Palabras clave: maltrato conyugal, psicoterapia sistémica.

MARITAL MISTREATMENT: A WAY OF LIVING

ABSTRACT

The present article centers on a current and controversial topic: the violence of the man towards the woman, but this time from a therapeutic and centered in both, a pair caught in his own rules and his vision of family, and a particular story. In response, the author presents the paradigm, and purpose of a cyclical and historical review of the case, the same underlying to explain and support the theoretical considerations in the treatment techniques and strategy and applied therapeutic maneuvers. It presents the most salient findings, both in terms of limitations as successes.

Key words: Marital mistreatment, Systemic psychotherapy

EHEPARTNER MISSBRAUCH: EINE LEBENSART

ZUSAMMENFASSUNG

Dieser Artikel konzentriert sich auf ein Thema, jeden Tag, jetzt und Gewalt umstrittene von Männern gegen Frauen, aber dieses Mal angesehen aus therapeutischer Sicht und konzentrierte sich stark auf das Paar, ein Paar in ihren eigenen Regeln gefangen und seine Vision der Familie, Im Gegensatz stellt der Autor das Paradigma vor, deren Zweck eine zyklische und historische Überprüfung des Falles ist, den gleichen Basiswert zu erklären versucht und eine Unterstützung der theoretischen Überlegungen über die Behandlungstechniken und Strategien der angewandten therapeutischen Manöver zeigt. Schließlich hat er die wichtigsten Erkenntnisse gesammelt, sowohl im Hinblick auf die Einschränkungen als auch auf die Erfolge.

Stichworten: Missbrauch in der Ehe, systemischer psychotherapie.

1. INTRODUCCIÓN:

En el país, como en muchos otros, la violencia marital es un tema común y cotidiano. Aceptado unas veces, denunciado otras, el hecho es que esta situación alcanza a todos los sectores sociales de nuestra población, convirtiéndose prácticamente en un modo de vivir. En el trabajo clínico, los terapeutas familiares sistémicos encuentran una prevalencia elevada de casos, en su mayoría mujeres o parejas que vienen derivadas de instituciones públicas y/o legales.

2. MARCO EPISTEMOLÓGICO

La terapia sistémica parte de un cuerpo teórico procedente de la Teoría General de los Sistemas, la Pragmática de la Comunicación, la Cibernética, la Teoría del Caos, la Biología Molecular, la Antropología, la Ecología, el Enfoque Ericksoniano, el Psicodrama, el Constructivismo y el Construccinismo Social. La definición más general de sistema (del griego sistema, una cosa compuesta) es la que se refiere a la composición ordenada de elementos (materiales o mentales) en un todo unificado, propuesto por Simon, Stierlin y Wynne (1997). La teoría general de los sistemas, como la cibernética, se ocupa de las funciones y las reglas estructurales válidas para todos los sistemas, independientemente de su constitución material. Las premisas de esta teoría se basan en la intuición de que un sistema en su conjunto es cualitativamente diferente de la suma de sus elementos individuales y “se comporta” de un modo distinto. En

otras palabras, el enfoque sistémico se encarga de estudiar la interacción existente entre dos o más partes, sean éstas, miembros de un sistema biológico, físico, interpersonal (como la familia) o social, y al interior de ella, al ser humano en su contexto tanto interno (de ideas, emociones, conductas y reacciones neurofisiológicas) como relacional (entre el mismo y otros individuos) en un determinado contexto (físico, histórico y sociocultural).

Dentro del marco de la terapia y la teoría de familia, se ve al individuo como una parte del sistema mayor que constituye la familia. Esta perspectiva cambia los modelos usados para explicar la conducta de un individuo, al asumir que la conducta no es independiente de las condiciones ambientales ni el producto de procesos intrapsíquicos, sino el resultado del interjuego de procesos recíprocos entre las partes interactuantes, motivadas por su propia posición dentro del sistema e inexorablemente influenciadas por las otras partes interactuantes.

Para ello, ha sido necesario desarrollar conceptos centrados en la interacción (los mismos que no excluyen los conceptos de corte individual) como: pauta o secuencia de relación (cadena de conductas) por conducta, puntuación de la realidad (lectura personal y particular en función de la propia historia) por objetividad, estilo de comunicación (capacidad para establecer vínculos) por características de personalidad, mensajes del paciente (acerca de nuestra intervención) por resistencia del paciente, aspectos rígidos (en el estilo de comunicación) por carencias, observación de la

observación (evaluación de la interacción entre terapeuta y paciente) por diagnóstico, mensajes no verbales por mensajes inconscientes, etc.

Desde esta propuesta, la Terapia Familiar Sistémica enfoca su intervención en la reestructuración del proceso de convivencia, disfuncional y cíclico, en el que se halla la pareja y su familia. Para ello, parte de los siguientes supuestos:

- La psicoterapia sistémica implica un vínculo orientado a provocar o inducir cambios de orden personal e interpersonal en la pareja atendida y su medio entorno en el tiempo más breve posible y centrada en el problema, esto es, se define como un tipo de intervención terapéutica breve.
- El término provocar o inducir cambios implica intervenciones u operaciones de tipo relacional, cognitivo y/o emocional sobre la pareja y su entorno inmediato (parientes más cercanos). Para ello es necesario crear un contexto de cambio, es decir, las condiciones necesarias para establecer una relación de mutua confianza y un vínculo jerárquico en donde queden claramente definidas la ubicación de preeminencia del profesional a cargo y la disposición del grupo familiar a colaborar en todas las indicaciones o medidas que el referido equipo considere necesarias.

- Una doble visión es absolutamente necesaria. Todo funciona como una moneda de dos caras y por tanto es vital ver el “árbol” (lo individual en sus múltiples variantes) y el bosque (el todo en sus múltiples aristas).
- El acceso a la realidad para esta doble visión, es decir, a la comprensión de la realidad específica, es vía las imágenes, los signos y los significados que les atribuimos a aquello que percibimos o experimentamos. Lo que vivimos o percibimos es gracias a un orden determinado, un orden estructurado a partir de un lenguaje (construido arbitrariamente) y de una estructura neuro-morfológica, los mismos que determinan el cómo y el qué vamos a percibir. La vía regia para ello es la comunicación.
- La comunicación es el arte de averiguar o adivinar qué es lo que el otro (ese otro importante o significativo) “quiere de mí” y, en esencia, por estar hecha de un lenguaje formal (verbal) y de un lenguaje universal (no verbal), es el resultado de símiles, de analogías, en suma, de metáforas. Lo que se construye, por tanto, acerca de la realidad es, siempre y en última instancia, metafórico. La metáfora es una de las dos

vías regias para acceder a la realidad y también, ya desde un plano terapéutico, para evaluar esa realidad (y cómo la gente ve esa realidad) y para cambiarla. La otra vía regia es la lúdica, es decir, la de la acción. La primera intención desde una óptica sistémica es evaluar a la familia a partir de lo lúdico y lo metafórico.

- Evaluar en términos sistémicos es captar y analizar la información proporcionada (a través de actitudes, reacciones, respuestas, etc.) por los evaluados en función de la información (verbal y no verbal) que el evaluador les proporciona, es decir, analizar cómo reacciona el otro ante dicha intervención y cómo el equipo terapéutico reacciona a su vez. Por tanto, el diagnóstico sistémico incluye necesariamente al sistema terapéutico (hay que ver a la familia y hay que ver al terapeuta), para poder provocar o inducir cambios, en este caso, en la pareja.

Las premisas epistemológicas de las que parte el autor son las siguientes (Hudson, 1999):

1. Las personas tienen dentro de sí las capacidades necesarias para resolver sus problemas. No son, por tanto, personas incapaces, locas, degeneradas o pobres a quienes haya que tener lástima o miedo.
2. Las personas tienen que hacer algo diferente a lo que vienen

haciendo para bloquear o eliminar el síntoma. Ello significa la inevitable obligación de llevarlos por caminos que nunca hayan recorrido o hasta literalmente opuestos.

3. Las personas son capaces de reaccionar a diferentes estímulos con diferentes respuestas, incluso aquellas con rasgos rígidos de personalidad. Ello quiere decir que todo lo que la familia haga serán mensajes (y no resistencias) para el equipo terapéutico.
4. Las personas no actúan o creen en función de lo que ven, ven en función de aquello en lo que creen; es decir, que su encuadre determina su forma de conducirse. Para ello, adaptar el lenguaje y la “cosmovisión” terapéutica al lenguaje y la “cosmovisión” de la familia es fundamental.

3. EL CASO:

El caso reseñado presenta las siguientes características:

- *La paciente.* María, de 25 años, llega a consulta el 13 de mayo del 2007. Es natural de Lima y viene derivada por un fiscal de familia amigo. Cursó estudios hasta el 3º año de secundaria y tiene dos actividades: cumple sus labores de ama de casa y es vendedora ambulante desde hace tres años. En cuanto a su familia de origen,

mantiene un *vínculo* cercano con la familia de su madre, quien tiene un segundo compromiso.

- *El esposo.* Edgar, de 26 años, natural del departamento de Junín, huérfano de padre y madre, reside en la ciudad desde los 15 años. Tiene secundaria completa y es obrero de construcción civil, con un trabajo promedio de 12 horas diarias, incluido el sábado.
- *Las hijas.* Esther de 6 años y Karen de 4 años, ambas nacidas en la ciudad donde la familia reside. Esther, la hija mayor, cursa el 1º grado y Karen está en un nido, ambas en el turno de la tarde.
- *La casa.* La familia vive en un departamento alquilado conformado por cinco pequeños ambientes (2 habitaciones, cocina, baño y patio) y se halla ubicado en un barrio antiguo cercano al centro de la ciudad.
- *El motivo de consulta.* María sufre de intensos dolores de cabeza, irritabilidad y se encuentra mal “de los nervios”: no tiene ganas de vivir, las peleas son constantes con su esposo y en repetidas oportunidades, desde hace años, llegan al maltrato físico.
- *Las sesiones.* La primera consulta de pareja se lleva a

cabo el 18 de mayo. En total realizamos 7 sesiones, con un promedio aproximado de una consulta por mes: seis de las cuales han sido de pareja y una de familia.

4. LA HISTORIA DE PAREJA:

- Mayo 1999: Edgar y María, que son vecinos, se hacen enamorados.
- Enero 2000: La pareja, él de 19 y ella de 18 años, se casan pero no van a vivir juntos. El motivo: lo económico, ambos trabajan como empleados del hogar en casas diferentes.
- Octubre 2000: Nace Esther y queda al cuidado de María.
- Febrero 2001: Edgar consigue trabajo como guardián de una construcción y se van a vivir juntos.
- Meses siguientes 2001: María, ante la exigencia de Edgar, deja el trabajo y empiezan las primeras situaciones de maltrato y de desarrollo de su sintomatología.
- Primeros meses 2002: Primera amenaza de separación a raíz de una golpiza muy fuerte. No se concreta por la promesa de Edgar de cambiar y porque ella piensa en sus hijas.

ambos tienen que trabajar en casas, en el servicio doméstico, para mantenerse. Esta situación los imposibilita de establecer, desde el primer día, una convivencia real de pareja. Sin embargo, María queda embarazada casi inmediatamente. La relación, a propósito o a pesar de ello, se estructura sobre la base de una desconfianza en él hacia la fidelidad de ella, desconfianza que ella avala con algunos de sus actos:

Edgar: Ella estaba embarazada y yo la esperé en el paradero a que llegara de su trabajo. Cuando bajó, detrás de ella bajó un muchacho. Ella dijo primero que no sabía quién era pero después me dijo que era su primo. Ahí me nacieron los celos y hasta ahora no sé quién es ese hombre.

María: El era un amigo de colegio que me encontré en el micro y quiso acompañarme. Yo no le quise decir eso para que él no se ponga celoso, es que él ¡tiene una mente...! (hace gestos dando a entender que es mal pensado).

Terapeuta: ¡Realmente Edgar, usted quiere mucho a su esposa!

Edgar: Sí, yo siempre pensé que ella sería la mujer para mi hogar.

Terapeuta: ¿Qué hizo él para

lograrlo María?

María: Pero incluso cuando arreglaba y limpiaba él reclamaba, entonces ya no sabía qué hacer, sentía que la cabeza me iba a explotar, quería matarme, incluso pensé hasta en separarme porque un día él me pegó ya muy fuerte.

Edgar: Parece que nos hicimos a ese tipo de vida: cuando renegábamos tres días no nos hablábamos, de ahí seguíamos.

Terapeuta: ¿Qué pasaría si estuvieran más tiempo juntos?

María: Discutiríamos más. Porque cuando yo sólo cuidaba a mi hija Karen no trabajaba y discutíamos más. Peleábamos, por eso también volví a trabajar.

Ellos empiezan a encontrar que el espacio y el modo de relacionarse es el de la discusión y los golpes, pero a la vez que la única manera de no hacerlo es no estando juntos, a manera de tregua. Así se va dando una polarización de los estereotipos sexuales: él va a jugar fútbol y a fiestas sociales, ella permanece, primero en casa -insatisfecha- “refugiándose” en sus hijas y en su relación con su familia a la vez que en sus dolores de cabeza, punto de partida de su sintomatología, y luego, volviendo a trabajar:

Octubre 2002: Nace Karen, María se dedica por completo a su hija.

Año 2004: María vuelve a trabajar esta vez como vendedora ambulante. La relación entre la pareja se hace más distante y la situación de maltrato continúa.

Diciembre 2004: Edgar sufre un accidente laboral y es operado de la vista. Sale del hospital y va a casa de su hermana a recuperarse porque ahí lo pueden cuidar mejor que en su casa.

1º Enero de 2005: Supuesta –y no probada hasta ahora– situación de infidelidad: Edgar, que no asistió a la fiesta de año nuevo en casa de la mamá de María, debido a su convalecencia, llega a su casa por la mañana y encuentra a uno de los dos cuñados de María. Ella intenta explicarle que no es lo que parece pero Edgar no le cree, saca al cuñado de la casa y le da una golpiza a ella. A raíz de esto se da un nuevo intento de separación. Esta vez él se va y luego de 15 días ella va a pedirle disculpas; él

vuelve con ella sólo por sus hijas.

Años 2005 – 2006: Agudización de la sintomatología de María y tratamiento en un hospital del MINSA solo con medicación. El fantasma de la infidelidad permanece. El maltrato se hace más cotidiano y sus vidas continúan distanciadas y paralelas.

10 Mayo de 2007: Día de la Madre: Edgar golpea otra vez a María. Ella le dice que nunca se lo va a perdonar. Él le pide perdón y por primera y única vez tiene un gesto de cariño como muestra de arrepentimiento. Horas más tarde María va a las oficinas del Ministerio Público y la derivan a la Fiscalía de Familia de turno.

5. ALGUNOS DATOS SOBRE LA DINÁMICA DE PAREJA:

Edgar y María son una pareja, como otras en el país, que se casan siendo muy jóvenes. Con poco tiempo de relación y no teniendo familias propias (él huérfano, y ella hija de un primer compromiso de su madre, quien ha formado nueva familia),

Terapeuta: ¿Ahora como andan las cosas, usted trabaja?

María: Sí, trabajo. Mis hijas van al colegio cerca a mi trabajo. Por eso salimos en la mañana juntas y volvemos juntas tarde. Yo no me dedico a la calle todo el día.

Edgar: Y o t r a b a j o e n construcción y llego a las ocho o nueve de la noche.

Terapeuta: Solo para dormir.

Edgar: Sí.

Terapeuta: ¿Y qué momentos tienen para verse?

María: Tenemos a partir de las ocho de la noche, y los domingos él hace deporte y yo me voy a casa de mi mamá para que no haya lío.

El hecho es que ellos hace cuatro años no duermen en la misma habitación. La familia se ha organizado así, en torno de una triada demasiado unida, María y sus hijas, a quienes Edgar -desde una posición periférica- ataca, como si se tratara de una alianza enemiga. ¿La razón? La aparición en escena de la supuesta infidelidad de año nuevo, lo cual no es más que un intento no consciente de María por cambiar dicha pauta y establecer un vínculo real con Edgar. Y en cierta medida lo logran. Él deja de ir a reuniones y empieza a dedicarse más a su casa. No obstante, el precio es muy alto: nadie puede controlar a nadie, nadie puede

escuchar a nadie, a pesar de que lo sigan intentado. El resultado: siempre puntaje en contra. La regla del juego es por tanto no verse, ocupar todo el tiempo posible en otras actividades: el trabajo, las niñas, la familia, la calle, el cansancio. Es hacer vidas paralelas, es que cada quien vea por su cuenta. El punto medio, el que los une y separa, el que los mantiene atrapados en una espiral de vueltas recurrentes, es el maltrato. En la práctica, gran parte de su tiempo y sus pensamientos han de girar en torno al mismo y al rencor, esto les ha de llenar la vida en común.

Edgar: Quería matarla. Yo pensé, voy a olvidarme incluso de mis hijas, pero luego de 15 días ella fue a pedirme disculpas, entonces razoné y pensé que ella no iba a poder mantener a mis hijas sola. Volví y me puse a trabajar. Pero el rencor sigue, como un odio que me persigue y a veces llego a casa, y sólo de mirar la puerta recuerdo, me pongo furioso y busco pretextos para renegar. Cuando ella me contesta, peor me enfurezco.

Lo que no sabe ninguno de ellos es que nada se olvida nunca, que lo único que se puede hacer es superar lo vivido, esto es, desconectar el dolor del recuerdo, y lo que no dice

ninguno también es lo que se actúa: el ya no querer más distancias, el querer que el otro se preocupe por uno, el que sea preferible pelear a la indiferencia. Es decir, ella lo confirma a él como un hombre en la medida que confirma las razones “de hombre” que ha tenido él para desconfiar, y a quien le debe todo: el haberla hecho mujer, dueña de una familia, el hacerla sentir que tiene un marido y unas hijas para ella. Por otro lado, él la reconoce como su mujer -capaz de ser deseada- y por quién sería capaz de matar o dar la vida con tal de defender su honorabilidad y la de su familia, y sobre quien tiene todo tipo de derechos, por ser su esposo y el padre de sus hijas.

Terapeuta: ¿Qué esperarían que cambie?

Edgar: Que ella mejore porque yo no le exijo, prácticamente me llevo bien con ella, sólo es eso del pensamiento que me persigue...

Terapeuta: ¿Y usted María, qué quisiera en relación a su esposo?

María: No sé, pienso que si me quisiera no debería pegarme así, hasta desmayarme. Que se preocupe más por mis hijas.

El maltrato, entonces, no es tan terrible y hasta casi es aceptado conscientemente: “no debería pegarme así, hasta desmayarme”. Ella ahora tiene todo el derecho de

quejarse y sufrir de dolores de cabeza. El no puede evitar los pensamientos que ella ha generado. Otra vez están en el punto de partida y otra vez, familiarizados con su propia pauta, la seguirán interpretando.

6. CONSIDERACIONES TEÓRICO-TÉCNICAS DE ABORDAJE:

1. *La Demanda:*

Pero, ¿qué es lo que espera María al venir a consulta? ¿Que deje de pegarle Edgar? ¿Que sea un buen padre? ¿Que empiece a confiar en ella? ¿Curarse de sus angustias y sus dolores de cabeza? Por otra parte, Edgar nos ha hablado de que quiere que ella “mejore” y quiere también olvidarse de la supuesta infidelidad.

La pregunta a hacerse es si, esta serie de quejas, expresión de un verdadero contexto de dolor, son o no la demanda por la cual asisten en busca de ayuda; pues a la vez son el medio a través del cual ambos encontraron sentido a su vida y estructuraron una relación.

En principio, Edgar y María conforman:

- Una familia con características de descontrol y características psicossomáticas: él, lleno de rencor, amor y desconfianza hacia ella; ella, atrapada en su necesidad de ocultar información en nombre del miedo y del amor a él y tomada por sus jaquecas.

-Una familia donde la organización jerárquica se da en tanto María -en una triada simbiótica con sus hijas- es la que dispone, la que hace y deshace, manteniendo a Edgar en una posición periférica y relegada. “Una familia con incapacidad para resolver conflictos a la vez que una enorme preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos y una rigidez extrema -pero no la rigidez del cuestionamiento sino la del agua, que si se puede recoger con la mano es sólo para volver a su forma originaria-” (Minuchin, 1995).

- Una familia que carece de sistemas de apoyo, de un contexto adulto en el cual desenvolverse competentemente: lejos de su tierra, sin amistades, sin el apoyo mínimo de la familia de origen que toda pareja joven requiere, y por tanto, sin modelos alternativos o información nueva que pudiera enriquecerlos como personas y sistema.

- Una familia donde la diada marital no ha podido establecerse ni evolucionar como tal: no disponen de un vínculo de confianza y apoyo mutuo, nunca pudieron establecer reglas de juego sanas, no mantienen prácticamente relación con sus familias de origen, nunca han podido tomarse verdaderamente en cuenta como pareja, nunca pudieron arreglárselas para ser equipo como padres (Solari Canaval, 2004). Sólo se pueden reconocer si se entreveran, sólo se pueden mantener juntos si se golpean y sólo se seguirán golpeando si se mantienen así: indiferenciados. Watzlawick (2004) nos dirá: “cada uno se ve en el acto de responder al otro, pero ninguno de los dos sospecha nunca que también constituye un estímulo para las reacciones del otro. No se dan cuenta de la naturaleza

profunda de su juego, de su verdadera circularidad. Estos puntos de vista discrepantes se transforman en el material para una ulterior escalada simétrica... y esto constituye una nueva partida del mismo y viejo juego”, es decir, él desconfía porque hay cosas que ella no le cuenta y entonces la acusa. Ella lo niega, es decir, no le cuenta, porque él desconfía y para que no hayan peleas. Cuando él se entera, confirma sus razones para desconfiar y para la violencia. Los ingredientes para el conflicto están siempre en la mesa. Así las peleas pueden ser tan fuertes que los dos intentan evitarlo. La forma, verse lo menos posible, quizás hasta que ya no puedan y extrañen lo que han logrado en ese mismo y viejo juego.

La demanda, a estas alturas, está más clara. Ellos se dicen y le dicen al terapeuta: “nos queremos y no queremos separarnos, pero no sólo no nos conocemos si no que nunca hemos podido ser pareja, sentirnos esposos. Hicimos intentos pero no lo logramos. Sin embargo, anduvimos así, pero ya no aguantamos: ¡ayúdenos!”.

2. *Objetivos e Intervenciones Terapéuticas:*

Minuchin (1995) dice “no somos más que vendedores de posibilidades” y es cierto. Todo terapeuta es consciente de que no estará presente para protegerla a ella si él la golpea. Sin embargo, la única esperanza que tienen Edgar y María es cambiar su perspectiva y aceptar que ambos necesitan reconstruir

sus vidas.

El hecho es cómo. En el interior de un grupo en el cual todo lo que aparece está al servicio del juego y de su perpetuación, pero al mismo tiempo donde las situaciones de sufrimiento son reales, el punto de partida, desde el terapeuta, es el responder a la demanda concreta más urgente: las peleas y la crisis familiar. Esto ha de permitir:

1. Acceder al sistema mediante la confirmación de su dinámica.
2. Delimitar un campo de observación, a partir del cual podamos iniciar las intervenciones necesarias.
3. Calmar las tensiones que vienen desbordando a la familia.
4. Anular las pautas de interacción que mantienen el juego familiar para permitir la búsqueda de nuevas formas.
5. Crear las condiciones necesarias para posibilitar la re-estructuración de la dinámica de pareja.

La hipótesis general es que la pareja no se ha constituido realmente como tal: de hecho no cumplen ni han cumplido con las cinco tareas conyugales para el éxito matrimonial (Solari Canaval, 2004). El maltrato y la supuesta infidelidad -cada uno en sí mismo- son los intentos más exitosos de establecer un vínculo real. La hipótesis

subyacente es que detrás de este acto que escenifican, para ellos y ante el terapeuta, está la reducida capacidad de Edgar de dar afecto y de establecer una auténtica relación de intimidad, algo que probablemente no pudo aprender de su familia o que no pudo elaborar ante la muerte de sus padres. María, en cambio, quizás se debate entre su lealtad a su madre (y el fracaso de su primer matrimonio) y su derecho a tener una familia propia, hecho graficado en la sentencia de su madre: “si formas una familia hazlo bien”, que señala la lógica paradójica de actuar como ella quiera siempre y cuando haga lo que su madre le dice. De no hacerlo, estará a favor del padre quien ha descalificado -hace ya tiempo- a su madre como mujer y, por tanto, a ella también.

La implementación de intervenciones terapéuticas es como sigue:

Después de la primera entrevista, que es de exploración e indagación del sistema familiar y de la conformación del sistema terapéutico (la relación terapeuta-familia), el terapeuta detecta tres pautas básicas de interacción:

1. La desconfianza mutua

Que se estructura con la conformación misma de la pareja y en función de las experiencias compartidas, las expectativas que traen y los estereotipos socio-culturales

y el estilo de leer la realidad propia de cada uno.

2. *La discusión y el desacuerdo.*

Expresión de una escalada simétrica como único espacio de relación y de vivenciación de su amor.

3. *El distanciamiento físico.*

Como alternativa de vida conyugal ante la imposibilidad de conectarse y conocerse.

Pautas que al mezclarse o yuxtaponerse generan múltiples secuencias de descalificación mutua, desconfirmación y sobre-involucramiento, como la supuesta infidelidad y la sintomatología de ella, la vida sexual de pareja casi inexistente, los boicots en su relación de padres, el cierre cada vez mayor del sistema frente al medio externo, el maltrato físico etc.

1. *El Plan Terapéutico:*

Consta de dos fases:

FASE 1.

Estrategia 1. Neutralización del maltrato físico y del elemento actual generador del mismo: el fantasma de la infidelidad.

Este es el punto de partida del abordaje terapéutico. Es el foco de perturbación mayor y hay que detenerlo. El terapeuta lo consigue en la primera sesión:

1. No toca el problema de los celos como tal ni el hecho de que no duerman juntos. Más bien redefine los celos de él como muestra del amor que le tiene a ella a la vez que connota el esfuerzo de ella por aguantar los golpes, también como muestra de afecto. El hecho de estar ya siete años juntos es, para el terapeuta, indicador de

ello.

2. Se hace cargo -por ellos- de su sufrimiento al preocuparse por la resignación que encuentra en ellos ante el maltrato y el “fantasma de la infidelidad”.
3. Les propone la posibilidad del espacio terapéutico para trabajar sus problemas a la vez que les señala lo difícil y duro que puede ser, pues intentar resolver esta dinámica, es decir, deshacerse de este “fantasma” y de este “modo de quererse” les puede llevar a una situación peor de aquella en la que se encuentran, pero lo dice porque sabe que “son luchadores, que están acostumbrados a que los retos sean de vida o muerte”, es decir, los connota nuevamente y a la vez los reta, los provoca: “habrán de ser muchos esfuerzos y en última instancia ésa es una decisión que tienen que tomar ellos”.

Intervenciones todas que apuntan a movilizar los recursos saludables a favor del cambio, al darles a entender “lo más probable es que no puedan, y si no s á q u e n m e l a v u e l t a , demuéstrenlo”.

Estrategia 2. Construcción de una dinámica de pareja a partir de los aspectos saludables de la misma. El objetivo: llevarlos a compartir experiencias en común.

En las tres sesiones siguientes el terapeuta encuentra un punto de

unión: ellos como padres. Es decir, trabaja sobre el aspecto en que ellos han podido, mal que bien, funcionar para de allí ir creando las condiciones que les permitan poder reconocerse, no sólo como padres sino como esposos y compañeros.

Para conseguirlo se elaboran determinadas intervenciones:

1. El terapeuta connota positivamente todos sus esfuerzos: a) Como padres preocupados por sus hijas, b) como pareja que evita no pelearse, c) como personas que están empezando a relacionarse de otro modo (posible debido a que, después de la primera sesión, no hay una sola secuencia más de maltrato) y, d) como pareja enamorada al estar tan pendientes el uno del otro.
2. El terapeuta redefine la pauta de discusión y desacuerdo, de antagónica -en todos los aspectos- a complementaria como padres: “ustedes no sólo no se pelean todo el día sino que hacen muchos esfuerzos como padres”.
3. El terapeuta los ejercita en comunicarse y manobra para acercarlos afectiva y cognitivamente a través de meta comunicaciones, verdades universales, preguntas recontextualizantes y circulares, y hablar por ellos. Ejemplos de ello fueron: a) el señalamiento de la relación

madre-hijas vs. padre periférico;

b) la aplicación de preguntas del tipo: ¿qué hubiera pasado en el caso de si ella no hubiera hecho (tal cosa)?, o “¿si él le hubiera dicho lo que sentía?; c)

El uso de metáforas relacionales y la recreación de diálogos familiares para sugerir lecturas o acciones diferentes entre ellos o usar al terapeuta como modelo alternativo de relación para ellos, y d) informarlos sobre las dificultades inherentes a determinada situación o sobre algún tema específico de **d e s c o n o c i m i e n t o** o incomunicación como en la experiencia del amigo de ella al bajarse del bus.

4. El terapeuta hace dos tipos de prescripciones (Andolfi, 2005):

a) De contexto, pidiéndoles que escenifiquen algo, por ejemplo que discutan, lo que le permite señalarles (**r e d e f i n i e n d o**, reconociendo, etc.) lo difícil y lo absurdo de hablar -y entenderse- ubicados tan distantemente (aquí el terapeuta mueve sus sillas hacia lados extremos del consultorio haciendo que se den la espalda mientras discuten).

b) Paradojales de reglas, pues **l e s p r e s c r i b e e l** distanciamiento físico

(durante las tres sesiones): ha dado tan buenos resultados, es tan familiar para ellos y posiblemente les sea aún tan necesario, que deben seguir haciéndolo. Es más, lo mejor será verse menos de lo que se ven, esto es por ejemplo, sólo llegar para dormir.

La pareja responde:

1. Empiezan a pelearse cada vez menos y a soportarse cada vez más.
2. Se modifica estructuralmente la relación parento-filial: la pareja puede ponerse de acuerdo, se rompe la triada madre-hijas perdiéndole el miedo a papá, Edgar empieza a acercarse a María y a sus hijas, y hasta logran organizarse en términos de responsabilidades dentro del hogar.
3. Empiezan a compartir momentos juntos sin pelearse y a sentirse contentos y tranquilos, podríamos decir por momentos casi felices.

La respuesta es obviamente impresionante. Sólo hemos intervenido sobre una de las tres interacciones (la del distanciamiento físico) y a medias sobre otra (la de la discusión) y los cambios han empezado a surgir casi mágicamente.

Estrategia 3. Evaluación de la relación actual. El objetivo: determinar el alcance y el tipo

de cambios.

Se realiza en la quinta sesión y la pareja viene con las niñas. La familia ha hecho, por primera vez, un viaje a la tierra de Edgar, con motivo de una fiesta popular-religiosa. La pareja, podríamos afirmarlo, ha tenido por fin una especie de luna de miel: han estado 8 días realmente juntos, sin una sola pelea y felices. Dicen comprenderse y comunicarse más. Hasta se han permitido enfermarse: él -que nunca bebió por exceso de alcohol y ella por un problema de circulación sanguínea. Se hace con ellos una evaluación de cómo se ven a sí mismos y cómo van las cosas. El terapeuta reconoce, en conjunto, los aspectos positivos de la relación y los logros que están alcanzando, pero lo hace con la mayor de las sorpresas, y por supuesto, dudando de cuánto durarán y hasta -medio en broma, medio en serio- comenta que será mejor que no sigan por este camino, esto es, y en nombre de Maurizio Andolfi, se anima a negar el cambio (“negar la mejoría”).

FASE 2:

Confrontación de la problemática de pareja: las peleas y la sexualidad. El objetivo: re-elaboración de la relación, a nivel de la intimidad de pareja y de su visión del mundo.

Esta es la etapa última del proceso, con dos sesiones realizadas. La idea era trabajar los temas que se evitaron tocar: el de los celos, el de la desconfianza mutua, el que no

duermen juntos desde hace 4 años, las peleas, la forma de expresar sus afectos y su sexualidad.

El terapeuta lo confirma, no había sido un error después de todo, vienen a hablar de eso: han empezado a discutir otra vez, pero no como antes. La intervención realizada por éste es la siguiente:

1. Indaga más específicamente por las interacciones en las áreas mencionadas.
2. Connota, esta vez, provocando al sistema: a) sobre el buen comportamiento de las niñas (y por tanto, no sobre la actitud de ellos), y b) de manera más directa, sobre sus formas de responder ante determinada secuencia: “¿cómo se quieren ustedes!”, “¿se quieren a morir!”, “¿cómo hace para aguantarlo?, ¿debe quererlo mucho!”, o “¿no ha pensando en que quizás esté haciendo demasiados esfuerzos?”.
3. Redefine el malestar y las discusiones que están volviendo a tener: “están viviendo una serie de situaciones nuevas (no pelean mucho ni como antes, funcionan como padres, están más tiempo juntos) pero ésta puede ser la situación más violenta por la que hayan pasado. Estaban acostumbrados a subirse al

ring a pelear, y con el tiempo uno le toma cariño a las costumbres. Ahora pueden subir al ring pero no sólo para pelear sino para conversar o ponerse a jugar o sólo estar juntos. Esto podría ser como una burla para el público (el terapeuta se refiere al público interno, el de sus fantasmas y estereotipos) y el público tiene derecho a hacer rechiflas e insistir en que haya espectáculo, en que haya pelea”. La idea es calmar al sistema (esto es, la relación conyugal que se define a partir de ellos pero que también los atrapa y los limita) y desculpabilizarlos de manera metafórica e indirecta.

4. Los sigue ejercitando en comunicarse, trabajando con señales, metacomunicaciones, confrontación, preguntas circulares y recontextualizantes, verdades familiares, reconocimientos y consejo especializado.
5. Hace dos tipos de intervenciones paradójales:
 - Estructura un doble vínculo escindido terapéutico (sexta sesión). Durante un buen rato, confía en los recursos de ellos para seguir adelante y lo sustenta. En un segundo momento, desconfía de los avances de la pareja y de sus

posibilidades de recuperación.

En un tercer momento, recuerda que en toda convivencia las parejas tienen desacuerdos e incluso pelean pero no por eso llegan a la violencia. El objetivo es provocar al sistema ante los últimos acontecimientos (los llamados “retrocesos”) y ofrecer a la vez una alternativa similar de interacción pero con nuevas variantes: que las peleas y las crisis son posibles, que toda pareja puede pelear pero siendo capaces de comunicarse y reconocer los propios errores.

- Prescribe paradójicamente la regla de la discusión y el desacuerdo (séptima sesión). Reconoce, en esas condiciones, que no sólo es natural sino legítimo y totalmente comprensible sus preocupaciones y su cansancio. Esta es una situación trascendental, se trata de definir la relación, si retroceden a como estaban hace 5 meses, en habitaciones separadas, o si Edgar sigue en la misma habitación con su esposa y sus hijas, lo cual sería ya indicador de un nuevo modo de relación (este hecho ha sucedido después de la quinta sesión). En tal situación el terapeuta los confronta; tienen dos

alternativas: o retroceder o encontrar un nuevo modo de relacionarse. Lo que de hecho ya es muy difícil. El terapeuta, entonces, muestra su preocupación porque cualquier cosa puede pasar. Este los estará esperando con gasas y mercurio cromo para la siguiente sesión. Edgar, que en esta sesión ha podido -por vez primera- conectarse con sus sentimientos y los de su esposa y darse cuenta de que puede pedir o hablar, en vez de ordenar o pelear, se despidió del terapeuta -que está con gripe- diciéndole que se cuide. Como nunca, sale sonriente -pero quizás también asustado-. María en cambio, por primera vez también, sale casi apurada y desconcertada. Como palabras de despedida, y otra vez medio en serio medio en broma, el terapeuta insiste en que no se preocupen, que irá a la farmacia y tendrá todo listo. La provocación, el reto, están planteados.

7. CONCLUSIONES:

En el Perú el 80 a 85% de todos los pacientes nunca se despiden. Generalmente no vuelven, ya establecida la alianza terapéutica, cuando las cosas han mejorado -sustantivamente o no- para ellos como pareja o familia. ¿La razón?

Quizás el hecho concreto de que la palabra no valga mucho o nada para la mayoría de latinoamericanos. En tal contexto las dudas del terapeuta, los propios dolores de cabeza relacionados al éxito del proceso mismo, nunca terminan. Desde el mundo individual y psicopatológico, en cambio, María presentó un cuadro clínico de depresión reactiva al interior de un contexto conyugal de violencia, algo muy cotidiano en este tipo de casos. Desde el contexto psicoterapéutico, la mejor noticia obtenida luego de su desaparición, unos meses después, fue otra pareja que llegó recomendada por ellos. A pesar de ello, y desde el proceso mismo, se pueden reseñar algunos logros:

1. El maltrato conyugal desapareció desde el inicio de la terapia.
2. La pareja ensayó un modo diferente de relacionarse. En tal sentido, hicieron esfuerzos para estar juntos; es decir, sin pelearse, y gozaron de ello: pudieron desayunar y compartir los domingos así como apoyarse mutuamente. No se logró información acerca de que durmieran juntos, como pareja, pero sí sobre el hecho de compartir la misma habitación, algo que no sucedía desde hace cuatro años.
3. A nivel familiar, hicieron por primera vez un viaje, una especie de luna de miel. Ello es expresión de reestructuración en el ámbito parental y en relación a la crianza de sus hijas y la organización del

hogar. En ese sentido, y como se pudo constatar al final de la última sesión, la triada María-hijas vs. Edgar ya no existía.

4. **Concomitantemente**, la sintomatología de María, luego de dos años de tratamiento farmacológico sin mejoría, desapareció.

Dos elementos importantes quizás jugaron a favor del proceso: (a) los pocos años de matrimonio de Edgar y María y por tanto los pocos de conflicto conyugal, y; (b) la rápida derivación que el fiscal a cargo realizó, en un momento de verdadera crisis; algo que en el país no es una pauta cotidiana de interacción.

Todos estos datos permiten las siguientes conclusiones:

- El maltrato, desde una conceptualización sistémica, puede ser entendido como un modo de vivir, un modo en donde los golpes y la supuesta infidelidad (entre otros factores) intentan ser la forma a partir de la cual no sólo esta pareja sino muchas otras parejas peruanas tratan de constituirse, de reafirmarse y reconocerse como tal.
- El presente artículo intenta ser un testimonio de lo que la terapia sistémica puede aportar a la psicoterapia como opción y ejercicio profesional, donde el cambio no es una palabra retórica o una posibilidad sino un acto concreto y fáctico.

- La esperanza y motivación para proseguir en el camino terapéutico están, de hecho, simbolizadas en esa pareja que la pareja del presente artículo envió q uizás en señal de agradecimiento. Lo que es imposible olvidar son las palabras de Warren McCulloch cuando Bradford Keeney (2007) se refiere a la epistemología sistémica y al cambio: “no me muerdas el dedo, mira lo que señalo con él”.

2 . R E F E R E N C I A S BIBLIOGRÁFICAS:

Andolfi, M. (2005). *Terapia familiar. Un enfoque interaccional*. Argentina: Paidós.

- Andolfi, M. & Angelo, C. (1997). *Tiempo y mito en la psicoterapia familiar*. España: Paidós.
- Bagarozzi, D. & Anderson, S. (1999). *Mitos personales, matrimoniales y familiares*. España: Paidós.
- Fisch, R. y col. (2004). *La táctica del cambio: cómo abreviar la terapia*. España: Herder.
- Fishman, C. & Rosman, B. (2005). *El cambio familiar: desarrollos de modelos*. Barcelona: Gedisa.
- Hudson, W. (1999). *Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Buenos Aires: Paidós.
- Keeney, B. (2007). *Estética del cambio*. Argentina: Paidós.
- Minuchin, S. (1995). *Familias y terapia familiar*. Argentina: Gedisa.
- Solari Canaval, J. (2004). *El reto de casarse: con el cónyuge o con los padres*. Boletín de Psicología de la UCV, Trujillo.
- Simon, F., Stierlin, H. y Wynne, I. (1997). *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

FECHA DE RECEPCIÓN: 18 de mayo del 2009

FECHA DE ACEPTACIÓN: 15 de octubre del 2009