



---

## La prescripción

---

Adolfi, M. (1991). La prescripción. En *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional* (pp.93-96). Barcelona: Paidós

## CAPITULO 4

### LA PRESCRIPCION

#### LA DIRECTIVIDAD EN TERAPIA FAMILIAR

Impartir directivas parece ser un comportamiento por lo menos tan antiguo como el concepto de curación. Más complejo es reconocer y a veces aceptar que hay que impartirlas en una relación terapéutica: no hay duda de que toda forma de terapia es, en su esencia misma, directiva.

También es directivo prescribir psicofármacos a una persona presa de un estado de ansiedad, mantener silencio hasta que el paciente comienza a asociar libremente, aconsejar la colonia de vacaciones para un niño inhibido, enseñar a una pareja el modo de llegar al orgasmo, prescribir un comportamiento paradójal, y hasta negar una terapia cuando los componentes del problema no son de naturaleza psicológica.

Si es cierto que bajo la influencia del psicoanálisis, de la terapia rogersiana y de la terapia psicodinámica en general se ha llegado a la convicción de que debe ser el paciente quien determine todo lo que ocurre en la sesión, también es cierto que el contexto terapéutico, las reglas implícitas en la relación, la disposición espacial misma, la actitud y las intervenciones del terapeuta, indican una relación en que la directividad y el poder por parte de este último son innegables y oficialmente aceptados por el paciente.

También en la terapia familiar, como en general en toda terapia estratégica, la directividad es igualmente innegable, aunque el modo en que toma forma sea totalmente distinto de la praxis psicodinámica. El terapeuta está empeñado activamente con la familia en determinar el contexto que se desarrolla, en establecer los objetivos a alcanzar, en proyectar las intervenciones, en evaluar las respuestas del grupo a sus directivas modificándolas en caso necesario, en promover la separación de la familia al final del proceso terapéutico,

etcétera. Todo esto lo consideran *manipulatorio* quienes perciben en esta modalidad terapéutica el peligro de que la familia pierda su capacidad de autodeterminación o se vea envuelta en responsabilidades que no le competen. En efecto, si eso ocurriera estaría justificada la crítica de manipulación, y es posible que, en realidad, esto pueda ocurrir si en la terapia relacional (como, por otra parte, en todo otro contexto terapéutico) se aventuraran terapeutas que, más allá de una seria preparación específica, carecieran de un profundo sentido de respeto por la libertad del individuo y de una aguda sensibilidad para comprender las dificultades de la familia dentro del tejido social.

La terapia relacional se propone en realidad hacer que adquiera una mayor capacidad de determinación un grupo familiar que a menudo está varado en una situación de dificultad de la que no parece en condiciones de salir por sí mismo, como no sea mediante la formación y el mantenimiento de chivos emisarios. Es justamente la imposibilidad de cambiar, experimentada en el tiempo por la familia, que sigue los modelos habituales de pensamiento y de comportamiento, lo que lleva al terapeuta a la convicción de que su tarea fundamental consiste en *abrir brechas* en el sistema familiar para permitirle el redescubrimiento de valencias autoterapéuticas en su interior, que liberen al paciente identificado y a la familia de una situación de malestar que se ha perpetuado en el tiempo, y les restituyan la iniciativa de sus propias acciones. Una operación de esta clase requiere necesariamente una posición de *poder* por parte del terapeuta, el cual debe enfrentarse en seguida con las fuerzas más rígidas del sistema. Esto lleva en muchos casos a lo que Whitaker (1973) llama la *lucha por el control*. El terapeuta debe estar desde el comienzo en condiciones de mostrar a la familia que es bastante fuerte como para controlarla con éxito, manteniendo constantemente una posición de *estar arriba*.

En esta lucha por el poder el sistema familiar puede evaluar si el terapeuta es bastante sólido y seguro para sostenerla en un eventual proceso de cambio: si éste no es capaz de conducir, es decir, de dictar con continuidad las reglas de la relación, es inevitable que termine englobado en los modelos transaccionales habituales de la familia, la cual no lo sentirá eficaz como agente de cambio y terminará, con frecuencia, interrumpiendo la terapia.

Si en una terapia familiar se pide al terapeuta que asuma inicialmente una posición de control, en el momento terminal el cuadro relacional habrá cambiado por completo: el terapeuta y la familia estarán entonces en una posición de igual poder, porque ésta habrá readquirido la plena autodeterminación en sus acciones y ya no tendrá necesidad de ayuda desde afuera.

Viene al caso preguntarse ahora de qué manera es directivo un enfoque relacional y qué objetivos se propone alcanzar. La primera expresión de directividad está implícita en el acto mismo de reunir a toda la familia, es decir, en implicar a todo el núcleo familiar en una operación que requiere un enfrentamiento directo y una toma de conciencia común. Igualmente directivo resultará pedir a los miembros del grupo un empeño activo en resolver un problema interno del sistema familiar o externo a él, negando la posibilidad de una solución fundada en la delegación al técnico.

Es bastante fácil intuir, además, cómo un terapeuta que utiliza ampliamente en la sesión el espacio, el movimiento, la prescripción, está comunicando claramente que toma la guía del proceso terapéutico; tanto más directivo resultará su modo de conducir la terapia, en cuanto él mismo podrá consultar al supervisor o ser consultado por él durante las entrevistas.

Analícemos ahora cómo el objetivo del cambio, finalidad común a todo tipo de terapia, se ubica en una óptica sistémica-familiar. Lo que se nos propone es obtener un cambio que vaya más allá de la resolución del síntoma individual y que incida a nivel de todos los miembros del sistema proporcionándoles modelos transaccionales nuevos que ya no tengan necesidad de comportamientos sintomáticos. En este sentido el síntoma es solamente el indicador de una perturbación a nivel comunicativo. Actuar sobre el síntoma quiere decir automáticamente intervenir en las reglas de relación de ese sistema.

Interrogado sobre qué era lo que consideraba fundamental para producir un cambio terapéutico, Milton Erickson dijo que la respuesta es comparable a "cuando se enseña a un niño: no es suficiente explicarle que uno más uno son dos. Hay que darle un trozo de tiza y hacerle escribir 1 y otro 1, dibujar el signo de suma y de igual, y luego hacerle escribir 2. Así, no es suficiente explicar un problema al paciente, ni siquiera cuando el paciente logra explicarlo por sí



mismo; lo importante es hacer que el paciente haga algo" (en Haley, 1976).

Similar es la posición de Papp, Silverstein y Carter cuando se preguntan cómo se traducen en acción las introversiones (*insights*). Estos autores afirman que las introversiones que no han producido un cambio en el comportamiento, o en todo caso en el sistema familiar, carecen de significado. A veces ocurren cambios en las relaciones familiares como resultado de los que se producen en las relaciones emotivas o a raíz de nuevas tomas de conciencia; otras veces no ocurren en absoluto.<sup>1</sup>

Un error común a varios tipos de terapia es el supuesto de que si alguien *comprende* algo, actuará necesariamente en consecuencia. En la práctica terapéutica es más frecuente que si alguien *cambia* en algo, eso le permita experimentar y, por lo tanto, aprender alternativas nuevas a nivel cognoscitivo, emotivo y conductal. Wittgenstein (1971) afirma que la reestructuración<sup>2</sup> no atrae la atención hacia algo, es decir, no produce una introversión, sino que enseña otro juego y hace que el viejo resulte obsoleto. Si es cierto que haciendo actuar en la misma situación modalidades diversas de solución del problema se induce a menudo un cambio, mi impresión es que no debe excluirse que éste está vinculado con una introversión. Por otra parte, no parece fácil decidir si el cambio está determinado por la introversión o si esta última es contemporánea o sucesiva respecto de aquél.

<sup>1</sup> Aunque pueda ocurrir que la familia en terapia no esté en condiciones de emprender un nuevo camino que percibe como demasiado riesgoso o comprometedor, sin embargo el hecho de haber verificado concretamente la existencia de alternativas negadas anteriormente o bien desconocidas, tiene de por sí valor terapéutico.

<sup>2</sup> Podríamos definir muy sintéticamente este término como la reelaboración de esquemas relacionales diferentes mediante la utilización de elementos ya existentes.