



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Psicología

**“ANÁLISIS DE INTERVENCIONES SISTÉMICAS Y SUS RESULTADOS
APLICADOS EN LA TERAPIA FAMILIAR DE UN CASO DE ANOREXIA
NERVIOSA EN LA CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN SISTÉMICA DEL
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE QUILMES”**

Tesista

Mariana Daniela Godoy (Leg. 582)

Tutor

Lic. Sara Cecilia Zugazaga

Diciembre 2020

Agradecimientos

A la vida, que se encargó de reencausarme dentro de este camino cuando quise darme por vencida con el propósito de hacerme ver “que a esto vine a ella y que esto le da sentido”.

Al apoyo de mis padres (Susana y Mario), mis suegros (Patricia y Luis) y mi marido (Leandro).

Al motor de mi vida, mi hija Nina, quien me acompañó desde la panza hasta el final de la carrera.

A mi primo Pablo, mi ejemplo a seguir como profesional y como persona “resiliente”, por aconsejarme siempre a no bajar los brazos y que termine mis estudios (no se equivocó).

A Cecilia Zugazaga por aparecer en la etapa final de mi carrera y hacer que me cuestione todo lo que hasta allí había aprendido, y hoy saber que mi camino continuará como terapeuta sistémica.

A cada uno de los profesores y amigos de este largo viaje.

Resumen

Los modelos sistémicos concuerdan en dos cosas: en el concepto básico de “sistema”, este considera que el todo es más que la suma de las partes, consecuencia de la interrelación de los elementos del sistema, y en que sus objetivos terapéuticos están focalizados en la modificación de patrones de interacción entre las personas. Como resultado de ello, los tratamientos y análisis son a nivel vincular ya que los síntomas son considerados expresiones disfuncionales de los mismos. El presente trabajo tiene como objetivo analizar las intervenciones terapéuticas y sus resultados en una familia con transacción anoréxica para ubicarlas dentro de un enfoque específico del modelo sistémico general. Se alcanzaron los objetivos planteados lográndose identificar que dichas intervenciones pertenecen al Modelo Estructural sistémico.

Palabras claves: intervenciones terapéuticas - objetivos- resultados - escuelas sistémicas- estudio de caso-familia-sistema-patrones de conducta-

Abstract

Systemic models agree on two things: in the basic concept of "system", it considers that the whole is more than the sum of the parts, a consequence of the interrelation of the elements of the system, and that its therapeutic objectives are focused on the modification of interaction patterns between people. As a result, the treatments and analyzes are at the link level since the symptoms are considered dysfunctional expressions of them. The present work aims to analyze the therapeutic interventions and their results in a family with an anorexic transaction in order to place them within a specific approach of the general systemic model. The proposed objectives were achieved, and it was possible to identify that said interventions belong to the systemic Structural Model.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Resumen	1
Abstract.....	2
ÍNDICE GENERAL	3
Capítulo I: Presentación del trabajo a abordar	6
1. Introducción.....	6
1.2 Justificación	8
1.3 Planteamiento del problema.....	9
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
Capitulo II: Marco conceptual.....	11
2. Teoría sistémica	11
2.1 Teoría General de los Sistemas	11
2.2 La Cibernética	14
2.3 Desarrollos de los pragmáticos de la comunicación	17
2.3.1 Los axiomas de la comunicación.....	19
2.3.2 Cambio 1 y Cambio 2.....	21
2.3.3 Construcción de la realidad	22
2.3.4 Teoría del doble vinculo	23
2.4 Psicoterapia Familiar.....	25
Capitulo III:	26
3. Terapia familiar sistémica y sus escuelas	26

3.1 Escuela interaccional del MRI (Mental Research Institute).....	27
3.1.2 Evaluación y diagnóstico.....	27
3.1.3 Intervención.....	28
3.1.3.1 Metas y estrategias terapéuticas.....	28
3.1.3.2 Técnicas de intervención.....	29
3.1.3.3 Intervenciones Generales.....	31
3.1.3.4 Intervenciones Específicas.....	32
3.2 Escuela Estructural/Estratégica.....	34
3.2.1 Evaluación y Diagnóstico.....	35
3.2.2 Intervención.....	37
3.2.2.1 Metas y estrategias terapéuticas.....	37
3.2.2.2 Técnicas de intervención.....	38
3.2.2.3 Intervenciones Generales.....	38
3.2.2.4 Intervenciones específicas.....	40
3.3 Escuela de Milán.....	46
3.3.1 Evaluación y Diagnóstico.....	48
3.3.2 Intervención.....	49
3.3.2.1 Metas y estrategias terapéuticas.....	49
3.3.2.2 Técnicas de intervención.....	50
Capítulo IV: Aspectos metodológicos.....	53
4. Diseño de investigación y abordaje metodológico.....	53
4.1 Tipo de estudio.....	54
4.2 Diseño de investigación.....	55
4.3 Participantes.....	55
4.4 Instrumentos de recolección de datos.....	55

4.5 Proceso de análisis de la información	56
4.5.1 Análisis de contenido	57
4.5.2 Triangulación intramétodo	57
Capítulo V: Presentación y análisis de resultados investigativos.....	57
5. Red semántica	57
Figura 1. Red semántica de categorías y subcategorías.....	58
5.1 Sistema categorial	58
Figura 2. Intervenciones realizadas por la terapeuta	78
Figura 3. Logros en función de los objetivos	106
Figura 4. Genograma familiar	107
Figura 5. Frecuencias de las intervenciones realizadas por la terapeuta	108
5.2 Síntesis de los resultados obtenidos.....	109
Capítulo VI: Desarrollo	111
6. Presentación del caso	111
Capítulo VII: Conclusiones	113
Bibliografía.....	115
ANEXOS	121

Capítulo I: Presentación del trabajo a abordar

1. Introducción

Como parte de mi formación en la carrera de psicología, tuve la oportunidad de asistir a algunas sesiones de cámara Gesell pertenecientes a las prácticas realizadas por los alumnos de la Especialización en Clínica Sistémica del Colegio de Psicólogos de Quilmes.

A dichas sesiones, acuden familias derivadas del Hospital Carrillo, a las que se les ofrece un diagnóstico familiar y la posibilidad de seguir un tratamiento posterior que se lleva a cabo en el mismo. Los resultados de dichos tratamientos los evalúa el hospital derivante.

Sin embargo, y como es un principio de la terapia sistémica, cada sesión, aunque sea diagnóstica, es terapéutica en sí misma, y genera un movimiento en particular, como se verá en el marco teórico que la sustenta.

Las sesiones son tratadas por los aspirantes a especialistas, conservando el marco teórico sistémico en general, pero utilizando los enfoques que consideren pertinentes, por lo que las dinámicas generadas en las familias, si bien tienen ejes comunes, funcionan de manera totalmente diferentes.

Así es como surge nuestro interés por comprender cómo funcionó el tratamiento familiar sistémico de una paciente anoréxica, cómo se realizó el diagnóstico familiar, cómo se decidieron las estrategias de intervención, cuáles fueron sus objetivos, cómo es

que dichas intervenciones fueron evaluadas, y desde qué marco teórico específico fueron realizadas.

El caso con que se trabajó fue una familia integrada por 5 personas que asistieron derivadas del Hospital Carrillo al Colegio de Psicólogos de Quilmes con el motivo de la anorexia padecida por la hija mayor.

Para ello se utilizó el método de *estudio de caso*, resultando ser el adecuado para responder a las preguntas “cómo” y “por qué”, cuando el control de la situación es limitado y el foco está en fenómenos actuales de la vida real estudiándolo en profundidad. Permite además de información, hallar gran cantidad de variables de interés, por ese motivo abarca diversas fuentes de evidencias (Yin, 1994).

Luego de la observación de la sesión con la familia nos abocamos a la recolección de la información para convertirla en datos que pudieran ser analizados y ubicados dentro de un enfoque específico de la teoría sistémica, para ello se realizó el análisis de contenido “que implica revisar, categorizar la información, y buscar e identificar patrones” (Luna & Rodríguez Bu, 2011, pág. 6), a través del recurso informático Atlas.ti.

Finalmente, expusimos nuestras conclusiones sobre las intervenciones aplicadas a la familia, sus objetivos y logros según estos últimos, identificando el modelo específico utilizado.

1.2 Justificación

Cada modelo sistémico tiene sus terapeutas destacados, cada uno de ellos tiene su propio estilo y su manera de ahondar en los conceptos sistémicos básicos para trabajar con las familias. Pese a ello, estos profesionales comparten sus ideas con otros y en la práctica clínica no toman partido por una escuela en especial, sino que tienen conocimiento sobre los aportes realizados de todas ellas. Incluso, los programas existentes para la formación en terapia familiar sistémica están formados por contenidos pertenecientes a distintas escuelas. Por lo mencionado anteriormente, en la práctica, los terapeutas unen técnicas y procedimientos de las diversas escuelas según la conveniencia del caso y más allá de su inclinación o su peculiaridad (Feixas i Viaplana, Muñoz Cano, Compañ Felipe, & Montesano del Campo, 2012).

Debido a ello, nos pareció pertinente realizar un trabajo a través del cual se pueda realizar una delimitación de esa unión de técnicas y procedimientos de las distintas escuelas para detectar una estructura de trabajo determinada, en otras palabras, dentro del caso estudiado, encontrar el enfoque predominante con el que el terapeuta lo llevó a cabo, identificando las intervenciones aplicadas en la cámara Gesell, asimismo, si cumplen con un planeamiento, un objetivo y un resultado, con el fin de que todo ello quede en modo explícito, detallado y demarcado.

De esta manera, los aspirantes a especialistas en terapia sistémica del colegio de psicólogos de Quilmes podrían tener acceso al análisis de las intervenciones de este caso en particular y el registro evaluativo de los resultados obtenidos para observar cómo se construyó el perfil terapéutico de su compañera. Respecto a la terapeuta que realizó la sesión tendría un registro de su trabajo, permitiendo así, definir su perfil de

intervención, así como el diseño estratégico y el alcance o no de los objetivos de sus intervenciones. Es decir, que este trabajo sería de utilidad como instrumento de su propio análisis como terapeuta en formación de la especialización sistémica, y como modelo de trabajo para los próximos aspirantes.

1.3 Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta que los terapeutas sistémicos utilizan un conjunto de técnicas y procedimientos provenientes de los distintos enfoques, es que nos surgen ciertos interrogantes tales como: ¿en qué se basan las diferencias de intervención de los distintos enfoques sistémicos y cómo se aplicaron en este caso analizado en particular? ¿a qué modelo específico se adscriben esas intervenciones? ¿cómo es que se lidera un tratamiento desde este enfoque? ¿cuáles son los objetivos de esta terapia y su diagnóstico? ¿cómo se evaluaron los resultados? ¿cuál es la concepción de la patología anorexia desde la perspectiva sistémica?

Estas preguntas nos llevaron a la exploración de este paradigma de trabajo diferente (que es parte del objeto de este trabajo) y a la consecuente pregunta acerca de cómo se plantea objetivos un terapeuta sistémico, cómo los lleva adelante y cómo evalúa sus resultados.

Así es como surge nuestra inquietud de realizar el análisis de un caso clínico, en este caso, una familia con transacción anoréxica y la pregunta general que orientó nuestro trabajo:

¿Cómo y desde qué enfoque específico, se interviene desde el modelo sistémico en este caso único de familia con transacción anoréxica?

1.3.1 Objetivo general

-Analizar y clasificar las intervenciones que se dan dentro de la familia con transacción AN y los objetivos de estas, para encuadrarlas dentro de un enfoque específico.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1) Clasificar las intervenciones según sus objetivos
- 2) Distinguir las intervenciones realizadas por la terapeuta
- 3) Identificar los logros en función de objetivos
- 4) Diagramar la organización familiar (realizar un genograma)
- 5) Identificar el enfoque particular del marco teórico empleado

Capítulo II: Marco conceptual

2. Teoría sistémica

Camacho (2006) afirma que los modelos sistémicos fueron enriquecidos por distintos autores, campos y disciplinas, entre ellos podemos mencionar:

- a) La Teoría General de los Sistemas.
- b) La cibernética.
- c) Los desarrollos de los pragmáticos de la Comunicación.
- d) La psicoterapia familiar.

Los modelos sistémicos comparten un concepto básico: el de “sistema”, que está constituido por partes que interactúan entre sí, conformando su existencia y función. Un sistema abierto o vivo recibe y envía materia, energía e información del contexto que lo rodea (Garibay Rivas, 2013). También, tienen como finalidad modificar las pautas de interacción que se dan entre las personas que conforman dicho sistema. Los avances de los modelos sistémicos estuvieron ligados a la evolución de la terapia familiar. Actualmente son más abarcativos incluyendo la terapia individual y de parejas (Feixas & Miró, 1993).

2.1 Teoría General de los Sistemas

La Teoría General de los Sistemas (TGS), formulada por Ludwing Von Bertalanffy en 1940, tuvo efecto tanto en las ciencias naturales, como en las sociales, en

esta última se hace manifiesta su aplicación en la psicología, psicopatología y psiquiatría (Bertalanffy, 1993). Esta teoría “pretende estudiar la composición ordenada de elementos en un todo unificado y saber cómo son las interrelaciones y la interdependencia de dichos elementos, formando un sistema que funciona de una manera global, no como la suma de sus partes” (Bermudez Romero & Brik Galicer, 2010, pág. 70). Su finalidad es establecer principios válidos para todos los sistemas en general, sea cual sea el origen de los elementos que lo componen, la comunicación o fuerza existente entre ellos (Bertalanffy, 1984).

Si bien existen varias definiciones de sistema, nosotros la entenderemos como Hall y Fajen, donde sistema es un grupo de elementos y sus relaciones entre estos y sus atributos. Los elementos son partes del sistema y los atributos son las propiedades de los elementos y las relaciones que conservan la unión del sistema. Cualquier elemento es específico por sus atributos. Los elementos pueden ser personas individuales. Los atributos son sus acciones. Al acentuar el término “relación” se evita la generalización de la definición mencionada (Citado en Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991).

Cada parte de un sistema es considerada como *subsistema*, estas interactúan, funcionan y se estructuran en el sistema mayor que a su vez tiene propiedades particulares. De esta manera, comprendemos que los sistemas mayores están compuestos por subsistemas que son sistemas más pequeños (Bertoglio, 2004).

También es importante distinguir los *sistemas cerrados* de los *sistemas abiertos*, los primeros no dan ni reciben ningún tipo de información del exterior, los últimos “intercambian información, materia o energía con su medio externo y muestran la capacidad de adaptarse al medio” (Feixas & Miró, 1993, pág. 257).

Las características principales de los sistemas abiertos son:

El principio de equifinalidad hace referencia a que en los sistemas abiertos “puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos” (Bertalanffy, 1984, pág. 40) y viceversa, mismos caminos pueden producir resultados diferentes. Es decir, que los cambios del sistema no están vinculados a las condiciones iniciales sino a la organización.

La **totalidad** implica que un cambio provocado en una de las partes del sistema produce la modificación de todo el sistema, ya que las partes están se relacionan entre sí. Ramírez Castañeda (1999) menciona que los problemas no pueden reducirse a una de las partes, por ese motivo debe ponerse atención a los problemas que emergen en la relación de la totalidad, en la jerarquía y en la organización.

La **Retroalimentación** (feedback) es la información que un sistema abierto recibe y que influye en las acciones o decisiones posteriores. Hay dos tipos de retroalimentación, la positiva y la negativa, en la primera el cambio de uno de los elementos del sistema se difunde hacia los otros, formando una sucesión cerrada de relaciones causales, esto intensifica el cambio inicial y motiva un autorreforzamiento de los otros (circularidad, morfogénesis). “Cuando se mantiene un sistema y se modifican sus metas/fines nos encontramos ante un caso de retroalimentación positiva”. La segunda, se vincula con los procesos de homeostasis y autorregulación. Su particularidad es que los objetivos no cambian. “En los sistemas mecánicos los objetivos quedan instalados por un sistema externo (el hombre u otra máquina)” (Arnold & Osorio, 1998, pág. 47).

2.2 La Cibernética

En 1948 Norbert Wiener, publicó *Cibernética o el control y comunicación en animales y máquinas* donde propuso su teoría del control y la comunicación en máquinas y animales, que llamó Cibernética (Koval, 2017) para poder explicar sus ideas en una sola palabra. En griego significa *kubernetes* o timonel, la misma raíz de la cual los pueblos de Occidente han formado gobierno y de sus derivados (Wiener & Novo Cerro, 1988).

Luego del primer libro, publicó una versión mejorada llamada *Cibernética y Sociedad*, Wiener (1988) menciona que:

La tesis de este libro consiste en que sólo puede entenderse la sociedad mediante el estudio de los mensajes y de las facilidades de comunicación de que ella dispone y, además, que, en el futuro, desempeñarán un papel cada vez más preponderante los mensajes cursados entre hombres y máquinas, entre máquinas y hombres y entre máquina y máquina (p.16)

El motor de su teoría comenzó a partir de la Primera Guerra Mundial, estaba interesado en máquinas que tuvieran la capacidad de “autorregularse”, es decir, de corregir su función y así llegar al objetivo (Foester, Pakman, & Sluzki, 1991).

La cibernética introduce por medio del concepto de retroalimentación o feedback, el concepto de circularidad. Feedback es una respuesta cuyo fin es mantener un estado de equilibrio, es un proceso que lleva a regular un sistema cada vez que este pierde el estado ideal. De esta manera, el sistema realizará una nueva búsqueda de

equilibrio para que coincida el estado actual con el ideal. La causalidad tradicional que hacía referencia a que los efectos se dan en forma lineal, se ve afectada por el uso de este concepto, de hecho, feedback implica procesos circulares donde los elementos están interconectados y donde una causa inicial se difunde en una cadena sucesiva, de manera que cada uno de los elementos impacta en el que sigue. El último elemento volverá a retroalimentar el primero que inicio la cadena.

La idea de circularidad negativa desarrollada por Wiener se enfoca en el feedback negativo. El sistema reacciona de manera inversa al elemento que lo altera y, por ende, busca mantener el estado ideal. Este feedback mantiene firme la meta o el estado ideal del sistema. A su vez, el concepto de retroalimentación es indispensable para la comprensión de la homeostasis, concepto central de la teoría de la cibernética, ya que esta implica la autorregulación de los organismos vivos que les permite estar en un estado de equilibrio (Gross, 2009).

En esta etapa, llamada cibernética del primer orden, los investigadores se focalizaban en mantener el equilibrio del sistema familiar, por ende, las intervenciones aplicadas eran con el fin de hacer más rígidas las reglas, (mantener la homeostasis) los mandatos o mitos de la familia que fueran en contra de la tendencia al orden del sistema (Ceberio & Watzlawick, 1998). Por esta razón, la noción de homeostasis era central.

En 1958, Heinz Von Foerster hace una crítica de la teoría de Wiener considerando que la misma, continuaba utilizando el modelo de la ciencia clásica donde el observador es externo al objeto o al sistema y que este, puede estudiarlo de forma objetiva. Von Foerster pensaba que la cibernética debía enfrentar una nueva epistemología donde el observador este integrado al sistema teniéndose en cuenta sus objetivos y su rol dentro del mismo (Gross, 2009).

La revolución epistemológica actual plantea el paso de la cibernética de primer orden o de los sistemas observados (que sitúa al observador en el exterior del sistema observado) a la cibernética de segundo orden o de los sistemas observadores (que incluye al observador en el sistema observado) (Brunet Icart & Morell Blanch, 2001, pág. 33).

Al respecto, Von Foerster (1991) afirma que la cibernética de segundo orden no sólo intenta dar una respuesta clara a la pregunta sobre el conocer, sino que también responde a esta pregunta de manera implícita. Va desde el que observa al que es observado (ambos como sistemas) al comprender a toda idea cibernética en general vinculada al observador. Por ello:

La relación entre cibernética y terapia familiar, que consistía antes en un traslado de modelos está ahora mediada por el desarrollo de una epistemología, de un marco conceptual y una postura respecto de las cuestiones del conocer, la verdad y la realidad (p.26)

El terapeuta además de describir al sistema desde afuera es partícipe de él y surge como tal por participar en ello, por los instrumentos que aplica, genera o co-genera.

Peña (2012), menciona que la cibernética de segundo orden se fundamenta en el Segundo Principio de la Termodinámica, éste fue desde la perspectiva Mecánica Clásica hasta la Física Moderna. En la primera, Entropía e irreversibilidad hacia la “muerte térmica” del sistema (equilibrio termodinámico) estaban asociadas.

Este paso llevó a replantearse nuevas ideas científicas y filosóficas, viéndose en ellas, un enfoque dinámico, integrador y totalizante en oposición a lo específico de la Física Clásica que concebía al pensamiento rígido, inmóvil, absoluto.

Desde el enfoque sistémico se tienen en cuenta dos aspectos centrales respecto a la Entropía:

1. La evolución del sistema hacia estructuras más complejas, refuta la idea clásica de la degradación, y apoya al mismo tiempo la existencia de procesos irreversibles como creadores de estructuras más complejas.

2. La existencia de un estado de No-Equilibrio (expresado por Ilya Prigogine como el Desorden Creador) en donde conviven fenómenos de orden y de desorden (p. 363).

Los temas preponderantes en esta etapa estaban entre la creatividad, las necesidades de cambio y evolución (Ceberio & Watzlawick, 1998).

2.3 Desarrollos de los pragmáticos de la comunicación

Uno de los pioneros en la Teoría de la comunicación humana y del constructivismo, fue Paul Watzlawick (1921-2007), también referente en la terapia familiar y sistémica. Fue psicólogo, estudió filología y se doctoró en filosofía, su origen era de Austria (Watzlawick, 2014).

La comunicación puede ser definida como un “conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos” (Marc & Picard, 1992, pág. 39). Tal definición está relacionada con

el concepto de sistema, de acuerdo con él, la comunicación es un sistema abierto de interrelaciones dadas siempre en un determinado contexto, ésta se basa en tres principios:

- *Totalidad*: cada sistema posee particularidades que le son propias, no resulta de la suma de sus partes, ya que cada una de ellas tiene características distintas al tomarlos por separado
- *Causalidad circular*: las conductas de cada elemento del sistema se involucran unas a otras en una dinámica compleja de acciones y retroacciones. Este principio se desarrolla por medio del concepto de retroalimentación derivado del enfoque cibernético
- *Regulación*: el sistema puede equilibrarse gracias al mínimo de normas, reglas o convenciones que toda comunicación acata. Este principio es mencionado a partir del término equifinalidad, entendido como el conjunto de partes que otorgan estabilidad al sistema (Rizo García, 2011).

El estudio de la comunicación se puede dividir en tres ámbitos conceptualmente distintos pero que son interdependientes:

- La sintaxis atiende solo a las relaciones existentes entre los signos, prescindiendo de los usuarios y de los significados
- La semántica hace abstracción de los usuarios y se centra en la relación entre los signos y los objetos a los que aquellos representan
- La pragmática toma el lenguaje tal y como se manifiesta, es decir, inmerso en una situación comunicativa concreta (Escandell, 1993). Este será el ámbito estudiado por Watzlawick.

2.3.1 Los axiomas de la comunicación

Para darle forma a su teoría Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) formularon cinco axiomas dentro de la pragmática de la comunicación humana, estos últimos se generan constantemente cuando los seres humanos se relacionan.

a) No es posible no comunicar:

No existe lo contrario a la conducta y por ello uno no puede no comportarse. “Si se acepta que toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje, es decir, es comunicación, se deduce que por muchos que uno lo intente, no puede dejar de comunicar”. En otros términos, hablar o no hacerlo, accionar o no, siempre impartirán un mensaje que va a influir en el resto de las personas y que también responderán a lo comunicado. No es excepción que dos personas no se hablen o una no preste atención a otra, o cuando ambas personas se comprendan, de igual modo, es comunicarse.

b) La comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto de relación; el segundo clasifica el primero y por lo tanto es metacomunicación:

La comunicación está compuesta por dos elementos, por el aspecto referencial que es el *contenido* del mensaje (información, datos), no importa de qué tipo sea el mismo, y el aspecto conativo que implica cómo debe entenderse el mensaje, de tal manera que la *relación* clasifica al contenido. El aspecto relacional es igual al concepto de metacomunicar, ya que se encarga de dar significado y ubica dentro de un marco al contenido. Para metacomunicarse adecuadamente, no sólo la comunicación tiene que ser eficiente, sino que también tiene que ver la forma en que uno se percibe y percibe al otro.

- c) La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes:

Este axioma hace referencia al intercambio de mensajes entre participantes “Cada participante en una interacción tiende a interpretarla de manera idiosincrática y coherente con sus actos, fijándose únicamente en los eventos que apoyan dicha interpretación e ignorando o menospreciando los que la contradicen” (Laso Ortiz, 2015, pág. 150). La puntuación es lo que organiza el comportamiento de los comunicantes y es de suma importancia para la interacción. Cuando no hay acuerdo en la puntuación de los hechos, surgen los problemas en las relaciones (Watzlawick et al., 1991).

- d) Los seres humanos comunican con el módulo numérico y con el analógico:

El módulo numérico se refiere a las palabras y el analógico a las imágenes. Para comunicarnos hacemos uso de ambos (Giardini, y otros, Paul Watzlawick, 2017).

- e) Todos los intercambios comunicativos son simétricos o complementarios, según si se basan en la igualdad o en la diferencia:

Los intercambios simétricos se refieren a las relaciones de igualdad, mientras que los complementarios a las de diferencia. En las relaciones simétricas la conducta de las personas que interactúan se equipará. En las complementarias, la conducta de una de las personas se complementa con la del otro. Dentro de este tipo de relación hay dos posiciones, una superior y otra inferior, no se deben considerar como buenas o malas, débiles o fuertes. A su vez, se pueden determinar por el contexto social, la cultura o ser una diada particular, lo que se debe tener en cuenta es que la conducta del que este en posición superior y el de la inferior, favorece una a la otra (Watzlawick et al., 1991).

2.3.2 Cambio 1 y Cambio 2

Watzlawick, Weakland, & Fisch (2012) afirman que el cambio se percibe a través de aplicar lo puesto de lo que provocó la desviación, según la propiedad del grupo. Si esta aplicación no es suficiente, la aplicación de *más de lo mismo* da el resultado esperado de forma momentánea.

Estos autores, se apoyan en la *teoría de grupos* y en la *teoría de los tipos lógicos* para explicar los dos tipos de cambios existentes dentro de un sistema. La primera alude a que, a pesar de los cambios, el sistema mantiene su homeostasis. La segunda, se ocupa de la relación entre elementos y la clase de comportamientos de los mismos, como también de las transformaciones a un nivel superior.

Teniendo en cuenta esta distinción, los cambios que se pueden dar dentro de un sistema son de dos tipos: uno donde el sistema mantiene su homeostasis (Cambio 1) y otro que cuando el cambio aparece, pasa a un estado completamente distinto (Cambio 2).

Es decir, en el Cambio 1, hay un cambio de una conducta a otra dentro de un repertorio de conductas, en el Cambio 2 se pasa desde una conducta a otra completamente diferente (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1992)

Para lograr un cambio, muchas veces se intentan soluciones y cuando ello no es suficiente para suprimir la problemática, se pone en práctica el principio de «más de lo mismo», éste “no produce «sorprendentemente» el cambio deseado, sino que, por el contrario, la «solución» contribuye en gran medida a aumentar el problema y, de hecho,

se convierte eventualmente en el mayor de ambos males” (Watzlawick et al., 2012, pág. 51).

En lo cotidiano, los problemas humanos van variando, por momentos pueden mantenerse constantes en cuanto a su gravedad, pueden aumentar y acrecentarse si no se llega a una solución o ésta es equívoca, más aún, si se aplica más de la solución incorrecta. Cuando es así, la estructura puede quedar intacta (situación), pero la dificultad y sufrimiento se incrementan. Es decir que, los problemas pueden suceder a causa del intento fallido de modificar una dificultad, esta problemática puede aparecer en lo individual, familiar, etc. (Watzlawick et al., 2012).

2.3.3 Construcción de la realidad

Watzlawick (2013), en su libro *La coleta del barón Munchhausen* menciona que existe un acuerdo generalmente asumido, de que la adaptación o no de una persona a la realidad, va a determinar si ésta goza salud o perturbación mental. Este criterio como si fuera algo natural, postula que hay una realidad que es real y que está desligada del hombre, es decir, que es objetiva, de la cual los que gozan de salud mental pueden dar cuenta de ella de manera más clara que los que están perturbados. Esta idea de realidad es filosófica y científicamente insostenible, en la primera desde Kant y Hume, en la segunda desde que no existen verdades que perduren para siempre como propósito de la ciencia.

La realidad de primer orden se refiere a las propiedades físicas y objetivamente constatable de las cosas, la de segundo orden tiene que ver con el valor, las atribuciones de significado y sentido realizadas por el hombre.

Creer que la construcción de la realidad ajustada a la percepción del mundo “real” da una sensación de seguridad y certeza, es un error en el que todos incurrimos. Las consecuencias de esto último nos hacen tomar como falsas el resto de las construcciones de realidad, combatirlas si es posible, o impiden tomar realidades alternativas si la percepción del mundo está ligada al pasado y aparece en la actualidad y por ese motivo el ajuste es cada vez menor. Pese a ello, pensamos que la existencia de la realidad no depende de nosotros. El investigador y el clínico se interesan en cómo se construyen estas realidades.

Dicha realidad es vivida en un contexto, y por ese motivo está ligada a la interacción humana, si el terapeuta familiar sistémico aborda esa realidad de forma clara, podrá comprender a modo global y de acuerdo con la forma en que la persona percibe y reacciona en su entorno (Builes Vasco & Gutiérrez Taborda, 2017).

2.3.4 Teoría del doble vínculo

Bateson, Jackson, Haley, y Weakland en 1956 publicaron un artículo llamado “Teoría del doble vínculo” en la revista *Behavioral Science* (1, 4, 251-264) que marcó un acontecimiento importante para el modelo sistémico. Los autores logran en este escrito, explicar de forma acorde esta teoría compleja. Ésta última fue desarrollada para explicar las causas psicológicas de la esquizofrenia, ya que según Bateson en aquella

época se diagnosticaba de manera constante a las personas con esta patología, entonces se dedicó a delimitar las razones por las que se daba (Figueroba, 2017).

El concepto “doble vínculo” fue utilizado para explicar la comunicación disfuncional presente en las familias con miembros esquizofrénicos y hace referencia a mensajes paradójicos, discordantes en diferentes niveles lógicos (Feixas et al. 2012). Estos mensajes se dan entre dos personas o más que tienen una estrecha relación complementaria y que puede darse no solo en el ámbito familiar sino en otro tipo de contextos. Una de esas personas será considerada como “víctima” por el hecho que la situación traumática se produce de manera continua, y no puede ignorar ese tipo de mensajes por más falta de sentido que tengan, como tampoco reaccionar de forma adecuada a él.

Se buscó este tipo de patrones de comunicación en las familias que tenían un miembro con esquizofrenia, a través de esos estudios, se conjeturó que ese tipo de comunicación es la que provoca que una persona enferme. Esta hipótesis se centra en lo interaccional, sin entrar en lo complejo de una relación familiar (Bateson et al. 1956).

Actualmente el concepto de doble vínculo es más anecdótico que central. No obstante, al adoptar la TGS proporcionó un marco conceptual para pensar las problemáticas clínicas y sirvió de base para el desarrollo de la teoría de la comunicación humana (Feixas & Miró, 1993), como también permitió demostrar la importancia de los patrones comunicativos y familiares en la salud mental (Figueroba, 2017).

2.4 Psicoterapia Familiar

La terapia familiar emerge de las necesidades clínicas y de investigación, los terapeutas entrevistan a la familia con el fin de obtener más información del paciente identificado. Lo intrapsíquico queda a un lado y se centralizan en la observación de la dinámica familiar y de las interacciones actuales que la componen. En este tipo de terapia se hace lo necesario para descubrir cómo la forma de vincularse influye en el paciente identificado y así establecer las variables relacionales. Luego, el tratamiento se dirige a modificar estas últimas.

Los terapeutas de familia no sólo deben comprender que el origen del problema procede de ella y de qué forma, sino también centrarse en la importancia del modo de interactuar que frena e inicia el funcionamiento de los individuos y la familia como un todo. Además, al considerarla en su totalidad y a sus miembros en conjunto, su trabajo de cambio se dará sobre las conductas, experiencias y sobre todo en las interacciones (Garibay Rivas, 2013).

En la clínica fue donde surgieron los mayores aportes de la psicoterapia familiar, por este motivo serán más desarrollados en los siguientes apartados.

Capítulo III:

3. Terapia familiar sistémica y sus escuelas

La psicoterapia sistémica, surge en la década de los cincuenta a raíz de conceptualizar la problemática humana de un modo diferente, esto fue logrado por la escuela de Palo Alto encabezada por Bateson. Este desarrollo, se daba dentro de las investigaciones de la comunicación en familias con esquizofrénicos. El equipo de Palo Alto tenía como objetivo principal, aplicar los conceptos nuevos a estas familias y a todos los problemas humanos.

Veinte años más tarde, se fueron formando y desarrollando distintas escuelas de terapia sistémica, como también las estrategias y las técnicas más elementales.

Las escuelas sistémicas que tomaremos son las principales: la del MRI, la estructural-estratégica, y la de Milán.

Cabe destacar que los modelos sistémicos consideran al *paciente identificado* como la persona que manifiesta el síntoma o problema y que éste, es producto de patrones disfuncionales del sistema familiar. La resolución del problema tiene que ver con la modificación de esos patrones disfuncionales. Los procesos aplicados para ello son variados según la escuela (Feixas & Miró, 1993).

3.1 Escuela interaccional del MRI (Mental Research Institute)

Los autores de esta escuela (Paul Watzlawick, William Fry, Don Jackson, Jay Haley, John Weakland y, tiempo después, Virginia Satir, entre otros) utilizan un tipo de terapia breve, consta de diez sesiones o menos distribuidas por semana donde se aplican estrategias destinadas a impedir los factores que sustentan el problema llevado a consulta. Para evitar que las personas confronten y obstaculicen el tratamiento, las estrategias hacen uso de la postura del paciente y de su familia respecto del problema, de la terapia y del profesional (Ochoa de Alda, 1995).

3.1.2 Evaluación y diagnóstico

Este grupo, atienden a la noción: “la solución es el problema”, es decir, que las consultas que llegan al terapeuta están relacionadas a una dificultad, considerada por alguien como problema y el uso de una solución o serie de ellas que resultaron ineficaces, y no solo eso, sino que solidificaron el problema o dificultad bloqueando el curso normal de los cambios de la persona.

El objetivo es examinar la conducta problema con el fin de interrumpir el *feedback* del que es parte. En ese momento, se trata de contrarrestar la solución intentada por una o varias personas de la familia, ya que ello aportó a que se siga propagando (Feixas & Miró, 1993).

3.1.3 Intervención

Las intervenciones de este enfoque se centran en impedir las soluciones que se intentaron, y resultaron fallidas. Toda intervención aplicada debe tener como fin ese objetivo.

Las intervenciones generales se aplican en cualquier momento del proceso y son útiles para aplicarlas en diferente tipo de problemas. Depende el caso, basta con su uso para la solución de dificultades que traen los pacientes a terapia (Fisch, Weakland, & Segal, 1984)

3.1.3.1 Metas y estrategias terapéuticas

El terapeuta debe utilizar el circuito de soluciones intentadas tanto por el paciente como por su entorno y aplicar algún cambio entre paciente identificado y su síntoma, o de su entorno vinculado al síntoma del paciente. Paciente y terapeuta definen la meta en conjunto, donde el primero propone un cambio mínimo que podría realizar para la solucionar el problema y el segundo, establece cuál es el tipo básico de solución ensayada por el paciente. La meta es modificar las soluciones ensayadas por la estrategia contrapuesta (Navarro Gongora, 1987).

La etapa de evaluación abarca además del comportamiento-problema, las siguientes estrategias para realizar el diagnóstico:

- Delimitar el comportamiento sintomático, por qué se lo toma como problema, quienes lo hacen y el tiempo que se mantiene
- Ensayos de solución al problema por los miembros de la familia que viven con el paciente identificado entre ellos: exigir algo que debe acontecer de manera espontánea, someter a la situación temida demorándola, imponerse para llegar a acuerdos, aceptación de todo para conseguir sumisión y estar a la defensiva ante la sospecha del acusador.
- Los pequeños cambios, mientras sean concretos, son los que comenzarán a solucionar el comportamiento que causa el problema. Una cadena de estos pequeños cambios es de lo que trata la terapia.
- Uso de actitud y la forma de lenguaje que usan los pacientes para planificar cómo se va a intervenir, no obstante, no se ha podido generalizar las actitudes como si lo hicieron con las soluciones ensayadas (Navarro Gongora, 1987).
- Posición de igualdad entre terapeuta y paciente, ello evitara que ambos confronten (Bermudez Romero & Brik Galicer, 2010).

3.1.3.2 Técnicas de intervención

Según Ochoa de Alda (1995) “los recursos técnicos para promover el cambio comprenden redefiniciones, tareas directas y paradójicas, técnicas de persuasión para que el paciente «compre» la tarea, metáforas, ordalías -pacto del diablo- y técnicas hipnóticas derivadas de la hipnoterapia de Milton Erickson” (p. 47).

Las redefiniciones se utilizan con el fin de facilitar la solución del problema, estas técnicas evaden el uso de “rótulos” que los pacientes tienen incorporados. Son técnicas cognitivas.

Las tareas directas tienen como finalidad modificar ciertos mecanismos del grupo familiar vinculados al sostenimiento del síntoma, por ende, se les propone otro comportamiento alternativo. Son intervenciones conductuales.

Las tareas paradójicas en oposición de las tareas directas, aquí se propone que la conducta se mantenga durante un periodo de tiempo. El síntoma debe presentarse de un modo diferente, como incitar a que aparezca, que ocurra en otro sitio o que se mantenga más o menos tiempo, etc. Estas tareas se acompañan con una redefinición del síntoma y técnicas de persuasión que expliquen su uso. También es una técnica conductual.

Las intervenciones metafóricas son mensajes que no se vinculan en forma directa con la problemática, de esta manera al recibirlo las funciones racionales no lo rechazarán y actuará por el lado analógico. Es una intervención cognitiva.

El pacto con el diablo, no cumplir con esta intervención lleva a los pacientes a una opción peor que implica la suspensión del tratamiento.

Las técnicas hipnóticas dentro de un discurso que parece ser imparcial sirven para enviar un mensaje que esté vinculado al problema (Ochoa de Alda, 1995).

3.1.3.3 Intervenciones Generales

El fin de estas intervenciones es abrir camino para luego aplicar una intervención mucho más específica, ellas son:

- a) No apresurarse: Es una de las que más se aplica y depende del caso, la única. Esta táctica implica que el paciente venga por un cambio y el terapeuta le pide que no cambie, argumentando los motivos de no apresurarse. De este modo, el paciente ve que la finalidad del profesional no es obligarlo a cambiar.
- b) Los peligros de una mejoría: se aplica cuando hay resistencias y problemas relacionados a la ansiedad. El terapeuta pone de manifiesto los peligros que podrían surgir en el caso de solucionar el problema, esto puede lograr que el paciente realice un cambio revelador y por ende, realizar las tareas para solucionar lo que lo aqueja.
- c) Un cambio de dirección: se utiliza cuando el profesional tiene un enfrentamiento o intercambio de palabras con el paciente, también cuando una intervención no resultó efectiva. El terapeuta da una explicación sobre su cambio de postura.
- d) Cómo empeorar el problema: esta intervención se aplica para los pacientes que no han cumplido con las tareas anteriores o se niegan a lo nuevo (Montalvo Reyna & Soria Trujano).

3.1.3.4 Intervenciones Específicas

Fisch, Weakland, & Segal (1984) en su libro *“La táctica del cambio”* afirman que existen cinco soluciones ensayadas básicas en la práctica clínica, estas provocan que los problemas del paciente se perpetuen. Las intervenciones serán utilizadas para interrumpir las soluciones ensayadas.

1. *El intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo*

El malestar presentado tiene que ver con el paciente mismo, no con su entorno. Estos problemas están relacionados con lo físico y su rendimiento: funciones urinarias e intestinales, rendimiento sexual, insomnio, obsesiones, etc. Cuando el paciente intenta solucionar su problema, las medidas que toma, implican imponerse un rendimiento que debe darse de manera espontánea e involuntaria. Puede que otras personas ayuden en esta medida generadora del problema sin ser conscientes de ello a exacerbarlo.

La estrategia que se suele aplicar en este caso es contraponer los intentos de soluciones ensayadas del paciente, para ello se le dan motivos y ordenes que conducirán a que el paciente fracase en su rendimiento.

2. *El intento de solucionar algo aplazándolo*

El paciente intenta solucionar su situación preparándose para lo que le teme y así poder manejarlo con anticipación. A este respecto, el profesional no deberá realizar directrices o interpretaciones que resulten como: más de lo mismo realizado que el paciente venía intentando, ya que ello conllevaría a perpetuar el problema. Lo que debe

hacer es darle directrices y explicaciones que logren que el paciente ejecute la tarea y que pueda dominarla.

Las estrategias para los problemas de miedo-evitación es que el paciente se exponga a lo temido, a la vez que no se lo deja que la realice éxito.

3. El intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición

En este tipo de solución intentada se requiere que las personas colaboren en el conflicto. Los problemas están relacionados con disputas de pareja, padres e hijos, compañeros de trabajo, entre otros.

Las personas que presentan esta queja intentan este tipo solución: someter a la otra parte a sus exigencias y se le exige que se las trate con respeto, es decir que se las tome como superiores.

Una manera de interrumpir esta solución ensayada sería que la persona exigente modifique su actitud a la opuesta (inferioridad). Esto resultará difícil, por lo tanto, la eficacia de lograrlo estará en el modo de “vender o formular” la intervención, no en establecer una directiva.

4. El intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación

Esta solución ensayada implica que una persona no puede pedir lo que desea a modo directo por considerarlo una orden o intromisión que será perjudicial para la otra persona. Por este motivo y de modo paradójico, esta última tiene que ser protegida por un tercero.

A modo de resumen, una persona pretende que la otra se someta, a la vez que se rehúsa a esa pretensión.

La estrategia pertinente para estos casos es llevar al paciente a que solicite las cosas a modo directo por más que lo haga de manera arbitraria.

5. *La confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa*

En este tipo de problemáticas hay una persona que desconfía de la otra en cuestiones de las que ambas están de acuerdo que no son correctas, como la infidelidad, la delincuencia, excesos de alcohol, etc. La persona acusada no reconoce las acusaciones recibidas y se defiende de estas, logrando lamentablemente confirmar las sospechas del acusador. Esto resulta en que la otra parte lo siga acusando y se transforme en un proceso continuo.

Este proceso termina si una de las dos partes interrumpe su acción reiterativa. En ocasiones el terapeuta puede tener una entrevista sólo con la persona que se defiende, haciendo alusión a que la otra parte se comporta de forma errónea y así, por medio de una intervención unilateral, ayudar en la solución del problema. No obstante, este tipo de intervención es difícil porque según el terapeuta, la única alternativa de que la persona acusadora comprenda que está actuando de forma errónea es que el que se defiende acepte esas acusaciones llevándolas a un nivel absurdo.

También se suele aplicar la intervención llamada “interferencia” que tiene como finalidad disminuir el valor de la información comunicacional entre las personas.

3.2 Escuela Estructural/Estratégica

Reúne aportaciones de las principales figuras: Jay Haley y Salvador Minuchin, ambos trabajaron juntos en *Philadelphia Child Guidance Clinic*.

3.2.1 Evaluación y Diagnóstico

Minuchin (2004) hace mención de que el terapeuta utiliza como referencia, teorías y técnicas que estudian a la persona en su entorno social. Este tipo de terapia se encarga de modificar la estructura de la familia, cuando ello se logra, los lugares que ocupaban cada miembro de la familia se modifican. A su vez, eso llevará a cambiar las experiencias de cada persona. Para la terapia familiar, el hombre debe estudiarse en su contexto como activo y reactivo de su entorno social.

Las técnicas aplicadas por este tipo de terapia modifican el contexto inmediato de la persona haciendo que cambien de posición. Logrando esto, el intercambio entre persona y contexto familiar en el que se encuentra inmerso se transforma junto con su experiencia.

El terapeuta se une a la familia con el fin de modificar su estructura y consecuentemente su experiencia. Ofrece distintas alternativas en cuanto al modo de interacción entre ellos, dirigiéndose al seno familiar para lograr cambios. Al producirse estos, además de en la familia, también lo harán sus circunstancias y sus perspectivas.

Minuchin (2004) en su libro *Familias y Terapia Familiar* afirma que:

Estas tres consideraciones (la de que el contexto afecta los procesos internos, la de que las modificaciones del contexto producen cambios en el individuo y la de que la conducta del terapeuta es significativa en este cambio) siempre han formado parte del sentido común básico de la terapia (p.37).

Fernández Moya (2010) menciona que para la evaluación, el profesional toma en cuenta seis áreas:

- 1- Tiene en cuenta la estructura familiar, las pautas de interacción de preferencia y las alternativas presentes.
- 2- Del sistema se evalúa la flexibilidad, capacidad de elaboración y reestructuración.
- 3- Se examina la resonancia y la reacción ante la conducta de cada uno de los integrantes por separado.
- 4- Se examina tanto en quienes se apoyan, como en qué los estresa como familia, es decir el contexto.
- 5- Se considera en qué etapa del ciclo vital se encuentran como familia y si las acciones que realizan son las adecuadas para este.
- 6- Se explora de qué manera los síntomas del paciente identificado son utilizados para mantener las pautas de transacción propias de la familia.

El diagnóstico interaccional reúne el significado del material obtenido en la sesión, es decir, cómo son las relaciones, qué dice la familia y cómo, etc. El relato de cada miembro y su orden abren paso a posibles intervenciones. Es así, como este tipo de diagnóstico permite delimitar las pautas de transacción que se reiteran y las posibles, se van cambiando continuamente mientras la familia se une al terapeuta, se reestructura o se niega a las intervenciones de reestructuración (Fernández Moya, 2010). En otras palabras:

Los elementos que se deben considerar para hacer el diagnóstico de la estructura familiar son: Los límites, los subsistemas, el ciclo evolutivo de la familia, las alianzas y coaliciones familiares, problemas de distribución jerárquica del poder, el

tipo de límites intra y extra familiares; la flexibilidad al cambio, fuentes de apoyo y estrés, y la forma en que el síntoma es aprovechado para mantener sus interacciones (Maestría Terapia en familia UNAM, sin año, pág. 3)

Se debe considerar que la unidad de intervención siempre será un holón, cada uno de ellos es una parte y el todo simultáneamente, donde existe una lucha por la independencia y su conservación como el todo (Minuchin & Fishman, 2004).

3.2.2 Intervención

El terapeuta debe distinguir qué disposición posee la familia para que los cambios tengan lugar. Las intervenciones, por darse durante en toda la sesión, hacen que sea difícil diferenciar entre evaluación e intervención (Ochoa de Alda, 1995).

3.2.2.1 Metas y estrategias terapéuticas

Las familias se consideran sistemas abiertos a las cuales se les presentan situaciones que implican cambio. El problema surge cuando un miembro de la familia manifiesta un síntoma (paciente identificado) y el resto no se adapta a ese cambio o no poseen las herramientas para crecer. Por este motivo, “la meta terapéutica será reestructurar a la familia para liberar a los miembros, de tal modo que crezcan y se relacionen con pautas no patológicas” (Fernández Moya, 2010).

Las estrategias principales de este modelo son: cuestionar la realidad de la familia, cuestionar el síntoma y cuestionar la estructura familiar, cada estrategia tiene su

grupo de técnicas (Minuchin & Fishman, 2004). Las mismas serán desarrolladas en el aparatado de “Estrategias específicas”.

3.2.2.2 Técnicas de intervención

Para el modelo estructural la familia es un sistema complejo, un organismo que no funciona correctamente. Por lo tanto, el profesional influirá en la homeostasis tendiente de ese sistema, provocando una crisis que lo conducirá a reorganizarse de manera que funcione mejor.

Para ello, las técnicas que aplica son a través de cuestionar ese modo de organización. El término “cuestionar” no tiene que ver con intervenciones duras o que generen conflictos, sin embargo y depende el caso, las dos cosas pueden indicarse. Esto conlleva a indagar pautas de interacción alternativas (Minuchin & Fishman, 2004).

Las técnicas que utiliza este modelo tienen que ver con: trazar límites, trabajar con la jerarquía, las secuencias problema, creencias y el uso del lenguaje (Rodríguez Morejón, 2019).

3.2.2.3 Intervenciones Generales

Coparticipación: Minuchin & Fishman (2004), mencionan que coparticipar con un sistema familiar está relacionado con vivir la realidad y las relaciones de ese sistema de igual modo en que ellos lo hacen que, al ser reiteradas, son las que estructuran la familia e influyen en los modos de pensar y accionar de cada uno de sus miembros.

Asimismo, es ser un instrumento de cambio en las pautas de interacción que comparte la familia, interviniendo específicamente para cada una de ellas con el fin de promover una vida distinta y que les sea productiva. Afirman que:

Coparticipar con una familia es más una actitud que una técnica y constituye la cobertura bajo la cual se producen todas las interacciones terapéuticas.

Coparticipar con una familia es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos. Sólo con esta protección puede la familia sentirse segura para ensayar alternativas, intentar lo no habitual, y cambiar. Esa participación es el pegamento que mantiene unido el sistema terapéutico (p. 45)

El terapeuta debe entrar en contacto con el sistema familiar, experimentando las situaciones que se generan a través de él, como también las posibilidades de que ese contacto sea rechazado, aprobado o respondido por todo el sistema o sólo por alguno de los integrantes. El diagnóstico sobre la función familiar lo brinda la forma en que éstos se amoldan a la cercanía del profesional.

Coparticipar es encontrar lo oculto de la familia, observar y vivenciar cómo reciben lo nuevo a través de sus reglas pautadas. Por este motivo, coparticipar es un acto de diagnóstico (Umbarger, 1987).

El profesional podrá coparticipar a través de distintas técnicas de posición: cercanía, intermedia y distante.

Cercanía: por medio de esta posición el terapeuta puede hacerse cómplice de los integrantes de la familia, puede aliarse con algunos para ponerse en contra de otros. Para obtener esa complicidad se utiliza la confirmación, es decir, que en los holones en los

que el profesional coparticipa, valida su realidad a través de los aspectos positivos. Esto no quiere decir que evadirá las áreas angustia, tensión o conflicto, sino que será delicado en cuanto ellas.

Intermedia: En esta posición, también llamada rastreo, el profesional es neutral y activo, este modo de coparticipar sirve para reunir datos.

Distante: el profesional crea el contexto propicio para que los integrantes del sistema sientan que podrán realizar el cambio. En esta posición será el que dirige. Suscita la escenificación de interacciones comunes a la familia o incluye cosas nuevas exigiéndoles a que se involucren en interacciones que no están acostumbrados. Además de promover al cambio, esta técnica pone al profesional en una posición de líder, ya que este propone las reglas de la sesión (Minuchin & Fishman, 2004).

3.2.2.4 Intervenciones específicas

Con el fin de realizar una clasificación ordenada de las intervenciones, tomaremos a Minuchin & Charles Fishman (2004) y a Fernández Moya (2010), entre ellas encontraremos tres estrategias que son específicas en el modelo estructural y donde cada una de estas últimas posee un grupo a su vez, de otras intervenciones. Estas estrategias son: cuestionamiento del síntoma, cuestionamiento de la estructura familiar y cuestionamiento de la realidad familiar.

Cuestionamiento del síntoma (reencuadramiento): Las familias al llegar a sesión con el profesional, manifiestan una lucha que se ha mantenido en el tiempo que consta de responsabilizar a uno de ellos como el causante o portador del problema.

Manifiestan además de ello, todas las cuestiones que intentaron hacer para que el problema desaparezca, como también el fracaso de ello. Este discurso será tomado por el terapeuta como un supuesto equívoco, ya que el problema se halla en las pautas de transacción presentes en la familia y no en el miembro que ellos señalan. Los intentos de solucionar el problema puestos en práctica por el grupo familiar, terminan sustentándolo y la situación, se mantiene siempre igual, por lo tanto esto se da como producto de interacciones que no son eficaces y se reiteran. Pudiendo visualizar cómo la familia se dispone alrededor del síntoma y de la persona que lo porta, el profesional podrá obtener una muestra de su interacción y saber el tipo de respuesta que esta pone en práctica de forma errónea con el fin de solucionar lo que sucede.

El modelo estructural considera al grupo familiar como sintomático, por ese motivo el terapeuta deberá cuestionar la definición que presenten del problema y la naturaleza de las respuestas. Este cuestionamiento se puede ser:

Directo o indirecto, explícito o implícito, ir derecho o paradójicamente. El objetivo es modificar o reencuadrar la concepción que la familia tiene del problema, moviendo a sus miembros a que busquen respuestas afectivas, cognitivas y de conducta, diferentes. Las técnicas que están al servicio de estas estrategias son la escenificación, el enfoque y el logro de intensidad (Minuchin & Fishman, 2004, pág. 81).

Escenificación: Para que el terapeuta pueda pesquisar la realidad de la familia como ellos la ven, se busca que estos interactúen. Dentro de esta técnica hay tres movimientos, el primero es donde se observan las interacciones naturales de la familia, el segundo es donde esas interacciones se organizan y son elegidas por el profesional,

en el tercero, este último brinda distintas opciones y modos para relacionarse entre los miembros.

Enfoque: Para no dejarse llevar por los datos obtenidos en sesión , el profesional deberá seleccionarlos y organizarlos de modo que tengan un sentido. De esta manera, los datos que no resulten relevantes los dejará a un lado y podrá elaborar un foco y una meta terapéutica.

Intensidad: Se utiliza para hacer llegar el mensaje del terapeuta a la familia, ya que esta posee sordera selectiva producto de una historia compartida. Las distintas técnicas que se aplican son:

- Repetición del mensaje
- Repetición de las interacciones isomórficas: en base a una regla familiar es cómo se da la forma de relacionarse
- Modificación del tiempo: tiene que ver con hacer permanecer por menos o más tiempo al sistema en una interacción, esto conlleva a poder cambiar sus pautas relacionadas a la distancia entre integrantes o evitación de conflictos.
- Cambio de distancia: el profesional modifica la posición de los miembros, ya sea modificando el lugar donde han tomado asiento, aislando a alguno de ellos para que otro familiar no tome la voz por él, etc.
- Resistencia a la presión de la familia: refiere a que el terapeuta no se dejará llevar por la familia y esto produce intensidad, es decir, no hará lo que esperan de él (Fernández Moya, 2010).

Cuestionamiento de la estructura familiar (reestructuración): La visión que una persona tiene del mundo está relacionada al lugar que ocupa dentro de los distintos holones familiares. El terapeuta se une a la familia haciéndose copartícipe, forma parte

del sistema que transformará. A través de ello podrá elaborar un mapa que indique en qué posición se encuentra cada miembro, fronteras entre subsistemas, qué movimientos se realizan, áreas de disfunción o fortalezas. Las primeras pueden deberse a exceso o escasez en las alianzas, por lo cual la terapia servirá para determinar la proximidad o distancia entre miembros. El terapeuta irá trabajando con distintos subsistemas, cambiando su posición y cuestionando el rol y función de la familia (Minuchin & Fishman, 2004).

Las técnicas que utiliza esta estrategia son: fijación de fronteras, desequilibramiento y complementariedad.

Fijación de fronteras: ayuda a moderar lo permeable entre un holon y otro, de la siguiente manera:

- Distancia psicológica: es la forma que tiene cada profesional de exponer a una persona que suele traspasar los límites y distancias psicológicas del otro. Cada persona debe hablar por sí misma.
- Duración de la interacción: el terapeuta puede poner en práctica interacciones que no sean comunes para la familia, ordenar tareas, mantener un contacto entre miembros.

Desequilibramiento: Esta técnica cuestiona cómo está repartido el poder entre los miembros y la jerarquía entre ellos. Para el uso de esta técnica puede realizar una:

- Alianza con miembros de la familia: el terapeuta se une con la persona que tiene un nivel jerárquico débil o más dominante, con ello su finalidad es traspasar el límite de lo que está permitido en el sistema.

- Ignorar a un miembro de la familia: de este modo la familia puede alinearse de otra manera.
- Coalición contra miembro de la familia: el profesional se une a uno de los miembros para ponerse en contra de otro.

Complementariedad: se cuestiona la certeza que tiene la familia de que el problema es una sola persona, y también de que esta tiene el control, ya que cada uno aporta sus conductas y brinda el contexto propicio para que ciertas situaciones tenga lugar. Por lo tanto esta técnica incluye: cuestionar el problema, el control lineal y el modo de recortar los sucesos. Este último, hace referencia a que una acción es parte de un todo mucho más grande (Fernández Moya, 2010).

Cuestionamiento de la realidad familiar (Reencuadramiento): Cuando una persona llega a terapia, es porque no existe una realidad alternativa a la ella se construyó. Las terapias existentes cuestionan esos constructos. En la terapia de familia, se defiende que el modo de relacionarse tiene que ver con esa realidad, en cómo es percibida y en cómo se experimenta. Elaborando nuevos modos de relacionarse se podrá cambiar la realidad de la familia. Esta estrategia utiliza las siguientes técnicas: Constructos cognitivos, intervenciones paradójicas y la insistencia en los lados fuertes de la familia (Minuchin & Fishman, 2004).

Constructos cognitivos: La perspectiva que las personas tienen del mundo depende de la estructura familiar, por ese motivo al modificarse, también lo hará la forma en que el síntoma se utiliza para perpetuar esa estructura. Las técnicas que se aplican para cuestionar la visión que la familia tiene del mundo son:

- Símbolos universales: son construcciones que todas las personas conocen y por eso tienen mucha potencia, entre ellos esta la moral, la decencia, la sociedad.

- Consejo profesional: según el conocimiento u experiencia, el profesional expone una realidad alternativa a la que presenta la familia.
- Verdades familiares

Intervenciones paradójicas: esta se aplica según el grado de resistencia al cambio que el terapeuta haya evaluado. Se utilizan también cuando las pautas de interacción están ocultas, vienen de tiempo atrás y se reiteran. Las técnicas que utiliza son:

- Intervenciones paradójicas basadas en el desafío: acatar la intervención, causará lo contrario de lo que se quiere obtener. La familia retará o acatará la instrucción del profesional. Las técnicas principales para elaborar y utilizar la paradoja son: la redefinición, la restricción y la prescripción. Antes de poder aplicarlas se debe saber cuál es el vínculo entre síntoma y sistema, y de qué manera se activan entre ambos. Se realiza una redefinición del síntoma de forma positiva como algo propicio para la familia, se les dice que continúen con ese comportamiento y ello los llevará al cambio.
- Intervenciones basadas en la aceptación y el desafío: se aconseja a uno de los miembros que modifique su conducta provocando una respuesta paradójica en otro integrante de la familia.
- Redefiniciones
- El grupo consulta como coro griego: se elabora un triángulo entre la familia, el profesional y el grupo que se encuentra en cámara gesell, éste último ayudará al primero en cuanto a las maniobras. El grupo y el terapeuta adoptan posiciones opuestas en cuanto al cambio, el primero se pone en contra y el segundo a favor para que el mensaje sea paradójico y triangular (Fernández Moya, 2010).

- Intervenciones directas basadas en la aceptación: Los pacientes deben tomar de forma literal el consejo, exposición, tareas, etc. que les brinda el profesional. Su finalidad es cambiar roles y reglas del sistema (Minuchin & Fishman, 2004).

Insistencia en los lados fuertes de la familia: Se indaga sobre los aspectos positivos de la familia, ya que al llegar a sesión suelen ver solo lo negativo y les resulta dificultoso ver otras alternativas. Esto puede ayudar a cambiar la perspectiva que ellos tienen del mundo (Fernández Moya, 2010).

3.3 Escuela de Milán

El grupo de Milán se generó desde 1971 a 1980, estaba formado por psicoanalistas provenientes de Estados Unidos y que luego se formaron en el enfoque sistémico, en ese momento fueron conociendo a varios miembros de la escuela de Palo Alto, entre ellos Watzlawick, como también estudiaron en profundidad a Bateson.

Este modelo se utiliza principalmente para las familias con transacción anoréxica y psicóticas.

Sus representantes fueron Mara Selvini Palazzoli, Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin, y Luigi Boscolo. A fines de los 80 el grupo se separa quedando Selvini y Prata por un lado y Boscolo y Cecchin por otro creando otra institución (Prada Mondragón, 2016).

El equipo de Palo Alto publica en 1956 *Toward a Theory of Schizophrenia* apoyándose en la teoría de los tipos lógicos de Russell. Esta teoría sostiene que:

Existe una discontinuidad entre una clase y sus miembros. La clase no puede ser un miembro de sí misma, ni uno de los miembros puede representar a la clase porque el término usado para la clase es de nivel de abstracción distinto de los términos empleados para los miembros (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata , 1991, pág. 11).

Cuando esta discontinuidad no se respeta en los vínculos interpersonales, se generan paradojas de tipo russellianas que derivan en patológicas. De ello se desprende la teoría del doble vínculo que hace referencia a las familias con un miembro esquizofrénico y que presentan este tipo de comunicación paradójica.

En su investigación, los líderes de Milán encontraron que en estos juegos de enredos paradójicos son partícipes todos los integrantes de la familia con transacción esquizofrénica, y que estos juegos sólo pueden diluirse a través de paradojas terapéuticas realizadas Ad hoc (contraparadojas). Esto les permitió extenderse en el campo teórico y práctico, como también considerar al síntoma según las propiedades de la interacción familiar en el que tuvo lugar (Selvini Palazzoli et al. 1991).

Es así como la escuela de Milán surge terminando la década de los sesenta con una publicación de gran impacto llamada *Paradoja y Contra paradoja (1975)* realizada por Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata (1991) partiendo desde el grupo de Palo Alto (1971) y Bateson (1975), el primero aportó para el desarrollo de la intervención contraparadójica con el fin de disolver el doble vinculo patológico y el segundo llevó a que los autores se replanteen la idea de sistemas familiares y la lleven de: concebirlos con predominancia homeostática, a cambiantes. También distinguen entre creencias y patrones conductuales (Ochoa de Alda, 1995).

3.3.1 Evaluación y Diagnóstico

Este enfoque utiliza el cuestionamiento circular, cada integrante de la familia será convocado por el terapeuta a decir cuál es su visión sobre la relación entre los otros miembros. De esta manera, se recolecta información de todos los participantes de la familia, promoviendo una perspectiva distinta del problema (Aniorte Hernández, 2020).

El verbo “ser” fue suplantado por el “mostrar”, debido a que el primero llevaba a los terapeutas a pensar de un modo lineal, etiquetar erróneamente, y a centrarse en las causas en vez de posibles hipótesis. Esto permite establecer el juego familiar (Selvini Palazzoli et al. 1991), que “se utiliza como una hipótesis operativa, es decir, como un diagnóstico sobre el que basar una intervención” (Navarro Gongora, 1987, pág. 20)

Las familias diagnosticadas con conductas patológicas se relacionan y funcionan bajo normas específicas de esa patología, intentarán que las reglas y los vínculos no se modifiquen manteniendo comunicaciones y comportamientos para mantener su homeostasis.

Para poder realizar un cambio interviniendo en el síntoma, es necesario cambiar las reglas, puesto que este es parte del tipo de interacción que presenta la familia (Selvini Palazzoli et al. 1991). Por consiguiente:

Lo patológico es el juego familiar, concepto definido de forma poco precisa por el Grupo de Milán, que incluye: el mapa de relaciones familiares (alianzas y exclusiones), la regla que parece presidir esas relaciones (qué está y qué no está permitido) y la forma en que se define la relación a partir del impacto del síntoma en el sistema familiar (Ochoa de Alda, 1995, pág. 61).

3.3.2 Intervención

Las intervenciones tienen como finalidad llevar a la familia a resultados inesperados, no buscan un resultado específico.

Cuando el terapeuta habla en sesión, da distintas perspectivas de la historia para que la misma tenga varios enfoques y se aparte de la causa, el profesional no dirá cuál es la perspectiva más conveniente. De este modo, la familia puede iniciar de cero su historia según sus propias perspectivas (Bonilla Rocha, 2013).

3.3.2.1 Metas y estrategias terapéuticas

Las entrevistas tienen tres objetivos: variar el mapa de interacciones, modificar la cadena de comportamientos y encontrar una meta-regla para lograr el cambio. El último paso es modificar la realidad de la familia, es decir, cómo la ve y la interpreta, por eso, esos tres objetivos son el complemento de este último paso (Navarro Gongora, 1987).

Bermúdez Romero & Bril Galicer (2010) mencionan que las estrategias más destacadas son:

Escuchar activamente a la familia: el profesional muestra un sentido del humor, transmite positividad y estando en su lugar puede llegar a mostrar emociones que le son propias si es que el caso lo amerita. Por medio de sus pensamientos y emociones, del contexto emocional significativo y del sistema de pertenencia, se enfoca en los diálogos internos de cada miembro del sistema.

Desarrollar la curiosidad: Ser curioso le da la oportunidad al profesional de armar hipótesis e investigar de forma circular la problemática. Su postura frente al sistema familiar es de querer saber sobre ellos, aunque acepta que por el momento no sabe.

Ser irreverente: se aconseja ser descortés con las convicciones. Lo principal es no encasillarse en una sola teoría, verdad absoluta o autoridad. Según el caso, se deben tomar riendas, culpar o ser parcial. Se debe tener la suficiente flexibilidad como no creer en todo lo que los pacientes y los libros dicen (Cecchin, Lane, & Ray, 2003).

3.3.2.2 Técnicas de intervención

Según Bermudez Romero & Brik Galicer (2010) las técnicas primordiales se dividen en:

- **Preguntas:** son el instrumento de vital importancia para todo terapeuta familiar, a través de ellas se consigue información oculta que se halla en la interacción de las personas que integran la familia. El tipo de preguntas existentes para la obtención de información son:
 - a) Lineales
 - b) Circulares
 - c) De comparación y clasificación
 - d) Orientadas al futuro
 - e) Hipotéticas

- **Intervenciones cognitivas:** Al cambiar el modo en que los miembros de la familia se perciben en torno al síntoma, también lo hará la atribución que tienen de lo que pudo provocar el problema o la finalidad de los comportamientos de cada uno de ellos. Estos últimos, tienen pensamientos y atribuciones propias, por lo que es importante conocerlos. Las intervenciones primordiales son la connotación positiva y la redefinición (Ochoa de Alda, 1995).

Connotación positiva: poder entrar al modelo sistémico implica connotar positivamente el síntoma del paciente identificado y las conductas del resto de los integrantes de la familia, una de las formas, es darles a entender que esas conductas se dan por el hecho de conservar una conexión y unión que ellos comparten en común como sistema familiar. El terapeuta así logra no aliarse o escindirse en subgrupos que forman parte de la retroalimentación de la disfunción familiar y ubicar a cada persona en forma paralela (Selvini Palazzoli et al. 1991).

Redefinición: Según Navarro Gongora (1987), responden al esquema:

«Eso que ustedes perciben como siendo X, en realidad es y». En la práctica la redefinición se combina con una connotación positiva, de manera que «Y», no sólo es una cosa distinta de «X», sino que además es algo que la familia valora más positivamente. La intención es conseguir un cambio cognitivo y afectivo, un cambio en la manera de percibir y vivir el problema (p.24).

- **Intervenciones conductuales:** la finalidad es que la familia ponga en práctica comportamientos distintos a los que venía aplicando, puesto que les ha causado malestar.

Prescripciones directas: el terapeuta da una actividad concreta para que los pacientes la realicen.

Prescripciones paradójicas: Este tipo de intervenciones están relacionadas a que el paciente podrá controlar y eliminar por sí solo el síntoma, si puede primero producirlo en forma voluntaria (Bermudez Romero & Brik Galicer, 2010).

“Paradójicas son pues, lisa y llanamente todas aquellas intervenciones en que se prescribe explícitamente el síntoma, o al menos se recurre a elogiarlo, connotarlo positivamente, fomentarlo, manifestar preocupación por el hecho de que pueda desaparecer demasiado pronto, etcétera” (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini, & Sorrentino, 1993, pág. 19)

- **Prescripciones Ritualizadas**: Según Boscolo & Bertrando (1987)” un objetivo del ritual sería evidenciar el conflicto entre las reglas verbales de la familia y las reglas analógicas, prescribiendo un cambio de comportamiento, en vez de una reformulación hablada con un posible “*insight*” (p. 235). Determinar conductas ritualizadas permite a la familia establecer un entorno por encima de las tareas dichas por el profesional (Boscolo & Bertrando, 1987).

Rituales: es una cadena de comportamientos donde todos los integrantes del sistema familiar deben ser partícipes para que sea eficiente, estos comportamientos pueden mezclarse con expresiones verbales.

El profesional deberá hacer que el ritual sea puntual, si es necesario expresarlo por escrito, es decir, cómo hacerse, cada cuánto, horarios, quién debe hablar, etc. (Selvini Palazzoli et al. 1991).

De los días pares: se aplica cuando la persona duda ante dos opciones que son opuestas.

Prescripción invariable: esta intervención pretende apartar de a poco a los subsistemas para ir definiendo los límites entre generaciones a través de una recomendación organizadora para que no se produzcan coaliciones entre padres e hijos y el juego psicótico se sostenga (Ochoa de Alda, 1995).

Capítulo IV: Aspectos metodológicos

4. Diseño de investigación y abordaje metodológico

El método de Estudio de Casos suele tener ciertos tipos de recelos, entre ellos, los más comunes suelen ser:

- No distinguir entre el método de caso para enseñar y el que es para la investigación. En el primero, para darle foco a algo específico, el caso se puede manipular suponiendo contextos alternativos. En el segundo, la manipulación es indebida.
- La generalización científica. Al respecto Yin (1994), menciona:

Los estudios de caso, como los experimentos, son generalizables a proposiciones teóricas y no a poblaciones o universos. En este sentido, el estudio de caso, como el experimento, no representa una “muestra”, y en la realización de estudios de caso, su meta es expandir y generalizar teorías (generalización analítica) y no enumerar frecuencias (generalización estadística) (p. 14).

- El tiempo necesario para llevarlos a cabo, la gran cantidad de resultados y su extensión. Con respecto al tiempo, se suele no distinguir entre el método de

estudio de caso, con lo concerniente a los métodos de recolección de datos (como podría ser la etnografía o la observación no participante).

Consideramos que, pese a lo mencionado anteriormente, el Estudio de Caso resultó ser el más adecuado para este tipo de trabajo y su finalidad, ya que, responde a las preguntas “cómo” y “por qué”, el control sobre los eventos es limitado y se centraliza en fenómenos actuales de la vida real estudiándolo en profundidad. Técnicamente encuentra además de información, gran cantidad de variables de interés, por ello abarca diversas fuentes de evidencias. La información que recoge deberá converger de una forma triangular beneficiándose a priori de proposiciones teóricas que orientan la recolección de información y su análisis (Yin, 1994), por todo lo expuesto, decidimos adjudicarle el formato de “Trabajo de Integración Final”.

4.1 Tipo de estudio

Debido a las preguntas “cómo” y “por qué” que intentamos responder, el tipo de estudio es *Descriptivo* porque:

- Describe intervenciones en un contexto de la vida real
- Ilumina ciertos temas dentro de la evaluación de un modo descriptivo
- Clarifica situaciones en donde las intervenciones evaluadas tienen varios resultados (Yin, 1994).

4.2 Diseño de investigación

Se considera un *estudio de caso instrumental* debido a que se investiga un caso en particular como mediador para la comprensión de un fenómeno. Es decir, se utilizó el caso como instrumento que sirvió para demostrar características de un fenómeno y teoría (Stake, 2010).

4.3 Participantes

La selección fue orientada hacia la información, esta última fue extraída y maximizada del estudio de caso único, que a su vez fue seleccionado por la expectativa de su contenido de información (Flyvbjerg, 2006).

-Profesional en formación del posgrado en Terapia Familiar Sistémica de la cual analizamos y clasificamos las intervenciones aplicadas y sus resultados

-Familia de cinco integrantes (Amalia, Francisco, Julia (PI), Victoria y Cecilia) con transacción anoréxica derivada del Hospital Carrillo

4.4 Instrumentos de recolección de datos

Para responder al objetivo general y específicos de este trabajo, se utilizaron los siguientes instrumentos:

-Observación no participante de una familia en Cámara Gesell con el fin de observar las intervenciones realizadas por el terapeuta resultantes de la dinámica familiar.

-Genograma de la estructura familiar

- Familia* que recibe tratamiento
- Terapeuta* que realiza las intervenciones del tratamiento
- *Bitácora de campo*
- Grabación de audio* de la sesión

4.5 Proceso de análisis de la información

Se comenzó por la observación y grabación de audio de la sesión en cámara Gesell, la cual fue transcrita modificando los nombres de los participantes para preservar su identidad.

Luego de la sesión en cámara Gesell, se realizó el genograma familiar, sustentado en el marco teórico, y el cual permite obtener un registro de la estructura y dinámica de la familia en tratamiento.

La información recolectada se analizó apoyándonos en las categorías de análisis resultantes del marco teórico. En este caso, utilizamos el paquete informático Atlas.ti. Cada categoría se analizó para obtener los patrones más característicos y fueron trianguladas con el resto de los instrumentos. De esto últimos fuimos extrayendo las conclusiones teniendo en cuenta el objetivo del trabajo centrado en analizar y clasificar las intervenciones que se dan en el caso de familia con transacción anoréxica, y los objetivos de estas, para encuadrarlas dentro de un enfoque específico.

4.5.1 Análisis de contenido

Para el Estudio de caso “se sugiere el análisis de contenido que implica revisar, categorizar la información, y buscar e identificar patrones” (Luna & Rodríguez Bu, 2011). Con lo cual, en el presente trabajo las categorías empleadas surgieron del marco teórico y las mismas fueron asignadas a segmentos transcritos literalmente de la sesión (información), asimismo ciertos segmentos fueron clasificados dentro de distintas categorías.

4.5.2 Triangulación intramétodo

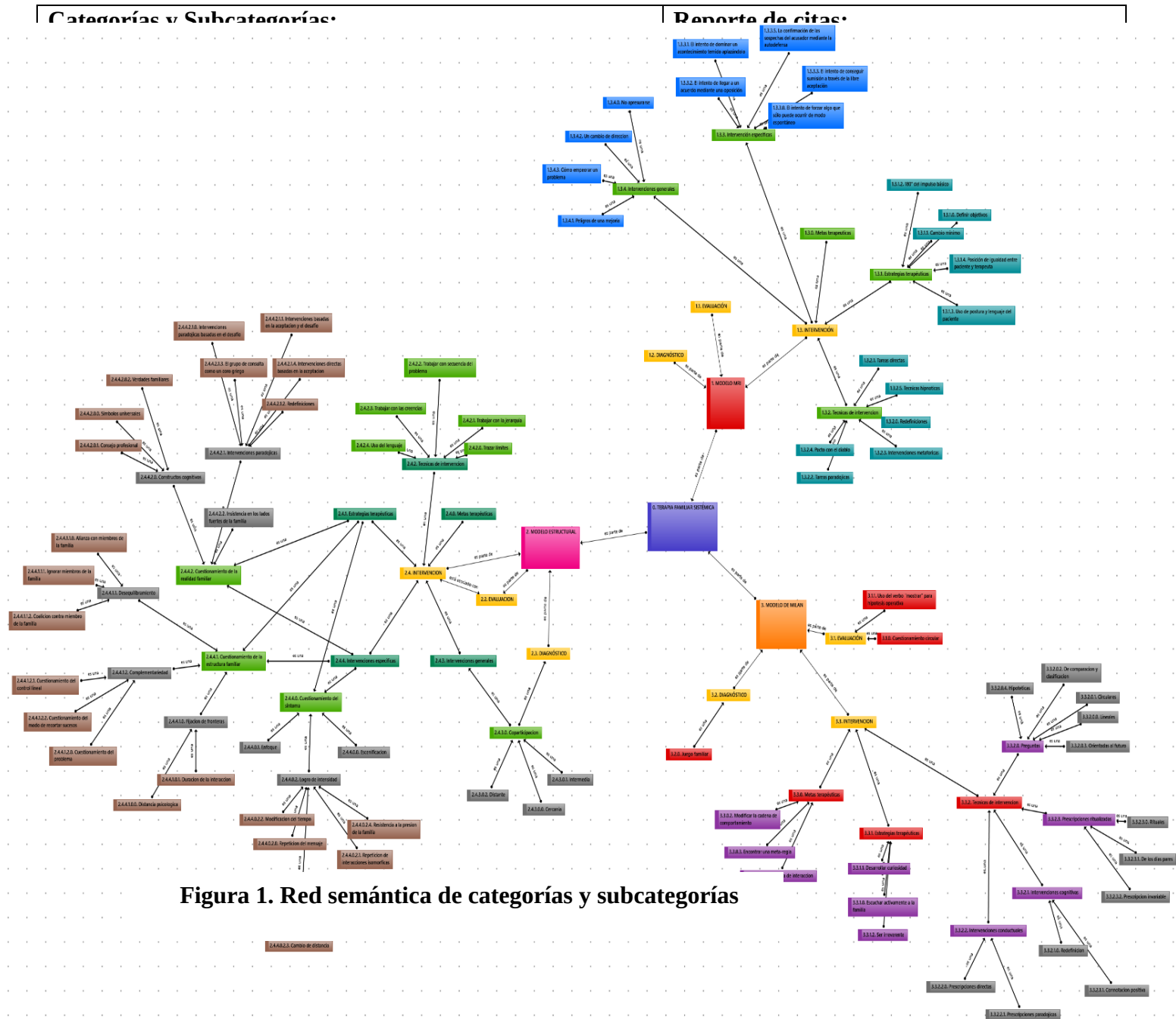
Con el fin de otorgar solidez fiabilidad y validez a la información obtenida, realizamos una triangulación intramétodo que implica:

“Analizar los datos utilizando un solo método, pero seleccionando diversas técnicas de recogida de información enmarcadas dentro de la línea estratégica de dicho método. No obstante, es importante matizar que los métodos y técnicas de recolección de datos diseñados, son orientados hacia el mismo objetivo de estudio” (Alzás García, Casa García, Luengo González , Torres Carvalho, & Verissimo Catarreira, 2016, pág. 642)

Capítulo V: Presentación y análisis de resultados investigativos

5. Red semántica

5.1 Sistema categorial



● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.3. Trabajar con las creencias / ● 2.4.3. Intervenciones generales / ● 2.4.3.0. Coparticipación / ● 2.4.3.0.2. Distante / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.0. Preguntas / ● 3.3.2.0.0. Lineales / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: A ver espere un momento... Quiero que vos misma recuerdes y me cuentes tu experiencia
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.4. Uso del lenguaje / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.0. Repetición del mensaje / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Sabías que eso le pasa a mucha gente, que si están dos o tres días sin comer pierden el apetito?
● 1. MODELO MRI / ● 1.1. EVALUACIÓN / ● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.3. Intervenciones generales / ● 2.4.3.0. Coparticipación / ● 2.4.3.0.1. Intermedia / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: La extrañaban...
● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.1. EVALUACIÓN / ● 3.1.0. Cuestionamiento circular / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.1. Variar el mapa de interacción / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Y qué hay de ustedes que son las menores?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ●	T: ¿Qué pensás de eso Victoria? ¿Quién toma la responsabilidad cuando tu mamá no

2.4.2.1. Trabajar con la jerarquía / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	está?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.2. Complementariedad / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Quién toma la responsabilidad cuando tu mamá no está?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.2. Cuestionamiento de la realidad familiar / ● 2.4.4.2.0. Constructos cognitivos / ● 2.4.4.2.0.2. Verdades familiares / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: La comparten
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.2. Cuestionamiento de la realidad familiar / ● 2.4.4.2.0. Constructos cognitivos / ● 2.4.4.2.0.2. Verdades familiares / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Bueno entonces vos sos esa clase de personas activas, que le gusta hacer cosas
● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.0. Preguntas / ● 3.3.2.0.4. Hipotéticas / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T...entonces me decías que te quedaste con Julia dos semanas en el hospital, ¡mi Dios! Eso sí que es ser tenaz (lo menciona por el hecho de haberse quedado tanto tiempo con su hija)

● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.4. Uso del lenguaje / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro	T: Si la mamá no se no se hubiera quedado todo ese tiempo al lado de su hija ¿Qué cree que le hubiese pasado?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: No habría resistido
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.2. Cuestionamiento de la realidad familiar / ● 2.4.4.2.0. Constructos cognitivos / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Sí? ¿Y qué pasa con Francisco? ¿él tiene presentimientos con las chicas?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.2. Cuestionamiento de la realidad familiar / ● 2.4.4.2.0. Constructos cognitivos / ● 2.4.4.2.0.1. Consejo profesional / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Esas deben ser las cosas que pasan cuando una familia está muy preocupada por los hijos. ¿sos de observar mucho a las chicas?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.3. Intervenciones generales / ● 2.4.3.0. Coparticipación / ● 2.4.3.0.1. Intermedia / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Bueno estos presentimientos son útiles cuando se tiene hijos chiquitos porque en esos momentos quizá al no poder expresarse, es bueno poder captar lo que les sucede. En este caso estamos hablando de chicas
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.1. Trabajar con la jerarquía / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la	T: Ahora que son más grandes, ¿les molesta que su mamá todavía sea tan sensible con ustedes? ¿Qué opinan chicas?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ●	T: El tema es que, si sus padres saben sin

2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.2. Cuestionamiento de la realidad familiar / ● 2.4.4.2.0. Constructos cognitivos / ● 2.4.4.2.0.2. Verdades familiares / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	tener que preguntarles, lo que ustedes necesitan, nunca van a ser las dueñas de sus vidas
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Esto suele pasar cuando los padres son tan sensibles con el dolor de sus hijos
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.0. Escenificación / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Yo creo que el problema es con Victoria y Julia, me parece que estás muy encima ellas
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 2.4.4.1.1.2. Coalición contra miembro de la familia / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Francisco, ayudá a tus dos hijas a hablar porque mamá es muy avasallante, ahora ella (Amalia), les está diciendo que hablen y las chicas se inhiben, pero ayúdalas a decir
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.0. Repetición del mensaje / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: pero ayúdalas a decir cómo a ellas les gustaría que la madre actúe
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de	T: ¿Ella se encarga de todo?

intensidad / ● 2.4.4.0.2.0. Repetición del mensaje / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Eso es muy interesante ¿Podes repetirlo de nuevo? Porque creo que Amalia no escucha con el oído izquierdo (oído que apunta a su esposo e hijas, Amalia sonríe)
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.2. Complementariedad / ● 2.4.4.1.2.2. Cuestionamiento del modo de recortar sucesos / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Entendiste lo que él estaba diciendo? ¿Qué pensás al respecto?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.0. Repetición del mensaje / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Qué pasa con lo que dijo Francisco, eso de que vos haces más de lo que deberías?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Está bien, pero creo que todavía Ud. no está escuchando lo que dice Francisco, ni lo que dice Julia, parece que no quiere escuchar, entonces Julia ¿podrías repetir lo que dijiste? A mama le cuesta escuchar

● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.1. Estrategias terapéuticas / ● 3.3.1.1. Desarrollar curiosidad / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.0. Preguntas / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Quiero felicitarte (la terapeuta se para y comienza a aplaudir a Julia)
● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.1. EVALUACIÓN / ● 3.1.0. Cuestionamiento circular / ● 3.3.1. Estrategias terapéuticas / ● 3.3.1.1. Desarrollar curiosidad / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Quién de ustedes la ayuda?
● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.1. Estrategias terapéuticas / ● 3.3.1.1. Desarrollar curiosidad / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.0. Preguntas / ● 3.3.2.0.2. De comparación y clasificación / ○	T: ¿Cómo actúan tus hermanas mientras vos discutís con tu mama o tu papa?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.4. Uso del lenguaje / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro	T: ¿Quién es el que más se preocupa, Amalia o Francisco?
● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.1. Estrategias terapéuticas / ● 3.3.1.1. Desarrollar curiosidad / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.0. Preguntas / ● 3.3.2.0.4. Hipotéticas / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Se unen?

● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.3. Cambio de distancia / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Vos Victoria, si tomaras una decisión, ¿tu mamá estaría de acuerdo?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.3. Trabajar con las creencias / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.2. Complementariedad / ● 2.4.4.1.2.2.	T: No, no me digas no si ellas están diciendo que sí (la terapeuta se acerca a Amalia), su hija crecerá el día que ud. tome distancia y esté dispuesta a escucharla (vuelve a su
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.3. Trabajar con las creencias / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.2. Complementariedad / ● 2.4.4.1.2.0. Cuestionamiento del problema / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Julia, estas equivocada, vos sos paciente, tu mamá es paciente, tu papá es paciente, la familia es paciente.
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.3. Trabajar con las creencias / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.2. Cuestionamiento de la realidad familiar / ● 2.4.4.2.0. Constructos cognitivos / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: No es así la cosa Julia, yo estoy interesada en la familia. Yo considero que lo que a vos te está pasando puede ser el reflejo de otras cosas que pasan dentro de la familia
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.0. Trazar límites / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.3. Cambio de distancia / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Ud. piensa que ser buena madre es controlar todo, y lo importante, pero lo más difícil es darles lugar a las chicas para crecer.

● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.0. Trazar limites / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 2.4.4.1.1.0. Alianza con miembros de	T: ¿podemos cambiarnos de lugar?
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.1. Estrategias terapéuticas / ○ 1.3.1.4. Posición de igualdad entre paciente y terapeuta / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Quiero que defiendas a las chicas, que defiendas el hecho de que tienen 17 y 16 años, y que mamá tiene que cambiar un poquito
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.0. Trazar limites / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 2.4.4.1.1.2. Coalición contra miembro de la familia / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.2. DIAGNÓSTICO / ● 3.2.0. Juego familiar / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: A ver Amalia, yo soy la que sabe de teoría, de familias en general y demás, pero ustedes son los expertos en “su” familia, así que vamos a hacer un trabajo en equipo, yo voy a estar dispuesta a escuchar sus propuestas y sus desacuerdos a mis intervenciones en caso de que ustedes

● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.0. Redefiniciones / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.1. Intervenciones cognitivas / ● 3.3.2.1.0. Redefinición / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Ud. siente que por momentos que Amalia y Julia se unen y que ud. queda como el malo?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.2. Cuestionamiento de la realidad familiar / ● 2.4.4.2.0. Constructos cognitivos / ● 2.4.4.2.0.1. Consejo profesional / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: su padre dice que ustedes dos no lo conocen, que si hablaran más con él, verían que es una persona que puede entender y acceder. Él piensa que ustedes no lo conocen porque van directo a hablar con su mamá
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 2.4.4.1.1.0. Alianza con miembros de la familia / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Por mi experiencia como profesional puedo decir que las familias deben pasar por distintas etapas y que a algunas, les puede resultar más difícil pasar de una etapa a la otra. En este caso Julia, tu papa sabe que estas creciendo, pero dice que cuando hablas o peleas por tus hermanas, ellas no crecen,
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0.0. Escenificación / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ●	T: Tu papá está diciendo que si vos vas y le decís que tenés 17 años y que tenés que salir con un chico, te va a decir que sí

● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.0. Trazar limites / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 2.4.4.1.1.0. Alianza con miembros de la familia / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.2. DIAGNÓSTICO / ● 3.2.0. Juego familiar / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.3. Encontrar una meta-regla / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Francisco habla con Julia, ella necesita conocerte y saber hasta dónde puede llegar
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.2. Cuestionamiento de la realidad familiar / ● 2.4.4.2.0. Constructos cognitivos / ● 2.4.4.2.0.2. Verdades familiares / ○ PRIMERA PARTE DE SESIÓN	T: Yo pienso que Julia tiene razón Francisco. Lo que está diciendo es que en tu casa no hay diferencias de lo que está bien para una joven de 17 años, ni para las más chicas
● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.1. EVALUACIÓN / ● 3.1.0. Cuestionamiento circular / ● 3.3.1. Estrategias terapéuticas / ● 3.3.1.1. Desarrollar curiosidad / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.0. Preguntas / ● 3.3.2.0.1. Circulares / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Julia la verdad que sos muy valiente, me dejaste sorprendida, a pesar de que mencionaste estar asustada eso no fue un impedimento para que puedas expresarte
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.0. Trazar limites / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 2.4.4.1.1.2. Coalición	T: ¿Cuántos años pensás que cree tu mamá que tenés?

● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.0. Trazar limites / ● 2.4.2.4. Uso del lenguaje / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.3. Cambio de distancia / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Yo pienso igual que vos. Si no tenés 17 años no vas a empezar a comer porque estas en medio de una guerra por ganar. Estas luchando por el tema de la comida y es en el único aspecto en el que sentís “acá gano yo”
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.2. Cuestionamiento de la realidad familiar / ● 2.4.4.2.0. Constructos cognitivos / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Podes responder a eso Julia? Francisco deja que Amalia se siente al lado de Julia. Ahora hablen porque ella está diciendo que controlas a todos en la casa
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.4. Uso del lenguaje / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de	T: En muchas ocasiones, detrás del mal humor de algunos adolescentes, hay un gran sentimiento de impotencia
● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.1. EVALUACIÓN / ● 3.1.0. Cuestionamiento circular / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.0. Preguntas / ● 3.3.2.0.1. Circulares / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Como los niños?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.4. Uso del lenguaje / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro	T: ¿Francisco vos estás de acuerdo con lo que está diciendo Amalia, de que Julia controla toda la casa?

● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.4. Uso del lenguaje / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.0. Repetición del mensaje / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Tu mamá está diciendo que haces berrinche cuando las cosas no hacen como vos querés y que sos infantil
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.4. Uso del lenguaje / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.0. Repetición del mensaje / ○	T: ¿Tu mamá está diciendo que los estas chantajeando y que el no comer es una forma de tenerlos bajo control?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.2. Trabajar con secuencia del problema / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.1. Repetición de interacciones isomórficas / ○	T: Eso es lo que ella está diciendo, que controlas a todos con tus berrinches y al no querer comer
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.1. Trabajar con la jerarquía / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: ¿esta discusión es similar a las que tienen en su casa?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.2. Complementariedad / ● 2.4.4.1.2.2. Cuestionamiento del modo de recortar sucesos / ● 3.	T: Yo pienso que Julia siente que nunca va a ganar en la familia, vos decís que ella siempre gana, pero yo pienso que es una perdedora

● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.2. Complementariedad / ● 2.4.4.1.2.1. Cuestionamiento del control lineal / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Amalia al hacer todo y tantas cosas por tu hija no la dejas crecer, ella se vuelve totalmente infantil y muy incompetente
	T: Julia necesita crecer y su esposa también, pero ella tiene que hacerlo primero, así Julia puede hacerlo después. Su esposa tiene que dejarla tener su propia vida. ¿Cómo podrías ayudar a que Julia tenga 17 años? Porque como dije, ella va a empezar a comer a esa

● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.2. EVALUACION / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.2. Complementariedad / ● 2.4.4.1.2.0. Cuestionamiento del problema / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Julia por momentos es muy aniñada y necesita crecer. Sus demandas o reclamos son así porque hasta el momento, ustedes no la ayudaron a crecer. Tienen una hija que se siente inútil y muy infantil, pero creo que la familia y en especial vos Amalia sos la que sustentas que ella sea así
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.0. Redefiniciones / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.1. Estrategias terapéuticas / ● 3.3.1.2. Ser irreverente / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.1. Intervenciones cognitivas / ● 3.3.2.1.0. Redefinición / ○	T: Cuando le decís donde tiene que sentarse la estás tratando como una nena de 6 años, es muy sencillo ver el cómo, cuando le decís que salga con alguien sin preguntarle al padre porque vos la vas a proteger, así es cómo. Así es cómo la mantenés siendo una nena chiquita
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.2. Complementariedad / ● 2.4.4.1.2.1. Cuestionamiento del control lineal / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.2. Modificar la cadena de comportamiento / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Yo no creo que seas adulta, creo que estas atada a tu mamá sin poder tomar decisiones. Estas en luchando por crecer y no de la mejor manera, te estas matando para mostrarle a tu mamá que se equivoca. Creo que esto tiene que ver con la familia y en especial Amalia que siempre hace las cosas por vos. Ella es la que realiza tus movimientos (agarra los brazos de Julia y los mueve) entonces vos sentís que no tenés nada, por eso pienso que por el momento no tenés que comer porque lo vas a hacer cuando tengas 17 años

● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.0. Repetición del mensaje / ○	T: ¡No está ayudando Amalia! Estas peleando con ella, pero no la estas ayudando. No la estas ayudando.
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.2. Trabajar con secuencia del problema / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.2. Modificar la cadena de comportamiento / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Amalia ¿Ud. se da cuenta de que cuanto más le recrimina a Julia el hecho de no comer, ella menos come y eso hace que ud. la recrimine más?
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.1. Variar el mapa de interacción / ● 3.3.2.2. Intervenciones conductuales / ● 3.3.2.2.0. Prescripciones directas / ○ SEGUNDA PARTE	T: (Al padre) Bueno quiero que me ayudes a que no haya más peleas por comida
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.1. Estrategias terapéuticas / ○ 1.3.1.1. Cambio mínimo / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Cuál sería la mejor forma, comer sola durante unos días?
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.1. Estrategias terapéuticas / ○ 1.3.1.1. Cambio mínimo / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.3. Encontrar una meta-regla / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.2. Intervenciones conductuales / ● 3.3.2.2.0. Prescripciones directas / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Por unos días quiero que comas en tu habitación o en cualquier lugar de la casa en el que te sientas cómoda y tranquila, porque no quiero que tu familia sepa lo que comes

● 1. MODELO MRI / ● 1.1. EVALUACIÓN / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.0. Metas terapéuticas / ○ 1.3.1.0. Definir objetivos / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCIÓN / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCIÓN / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.3. Encontrar una meta-regla / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.2. Intervenciones conductuales / ● 3.3.2.2.0. Prescripciones directas / ○	T: Francisco, vos te vas a encargar de eso ya que Amalia al preocuparse tanto por eso a veces no puede pensar abiertamente y además no olvidemos que ella siente lo que sus hijas sienten. ¿Te podrías encargar de eso?
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.1. Estrategias terapéuticas / ○ 1.3.1.1. Cambio mínimo / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: ¿Qué es lo mínimo que esperan, para ver que algo está cambiando?
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCIÓN / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.0. Escenificación / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCIÓN / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.1. Variar el mapa de interacción / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.2. Intervenciones conductuales / ● 3.3.2.2.0. Prescripciones directas / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Ahora quiero que le digas a tu papá que estuviste buscando un trabajo, pero sin pelear, quiero que ganes esta vez

● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 1.3.3. Intervención específicas / ● 1.3.3.2. El intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCIÓN / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.1. Variar el mapa de interacción / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.2. Intervenciones conductuales / ● 3.3.2.2.0. Prescripciones directas / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Julia, decilo de una manera más afectuosa, si bien lo que dijiste no está mal, no es la manera correcta, porque así es cuando haces que tu papá se enoje. (A Francisco) Ud. respóndale de forma agradable
● 1. MODELO MRI / ● 1.2. DIAGNÓSTICO / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCIÓN / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.2. Modificar la cadena de comportamiento / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.2. Intervenciones conductuales / ● 3.3.2.2.0. Prescripciones directas / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: (Al padre) contéstele sin pedirle toda una explicación
● 1. MODELO MRI / ● 1.1. EVALUACIÓN / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.0. Metas terapéuticas / ● 1.3.3. Intervención específicas / ● 1.3.3.0. El intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Hasta que no tengas 17 años no tendrías que comer con tu familia

● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.0. Metas terapéuticas / ● 1.3.1. Estrategias terapéuticas / ○ 1.3.1.1. Cambio mínimo / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ○ SEGUNDA	T: Quiero que eviten discutir por temas de comida, ya que Julia va a comer cuando tenga 17 años
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCIÓN / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.0. Repetición del mensaje / ○	T: Quiero que eviten discutir por temas de comida, ya que Julia va a comer cuando tenga 17 años
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.1. Estrategias terapéuticas / ○ 1.3.1.0. Definir objetivos / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.3. DIAGNÓSTICO / ● 2.4. INTERVENCIÓN / ● 2.4.0. Metas terapéuticas / ● 2.4.4. Intervenciones específicas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 2.4.4.1.1.0. Alianza con miembros de la familia / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCIÓN / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.2. Intervenciones conductuales / ● 3.3.2.2.0.	T: Mientras tanto Francisco, en la casa quiero que hables mucho con Amalia y después con Julia sobre qué cosas puede hacer una adolescente de 17 años como también qué obligaciones tiene ¿Podes ayudar a Amalia a pensar que una chica de esa edad tiene responsabilidades?

● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.2. Modificar la cadena de comportamiento / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.1. Intervenciones cognitivas / ● 3.3.2.1.1. Connotación positiva / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Amalia la felicito por el gran esfuerzo que vino haciendo por Julia y por el sacrificio que hizo para protegerla de que nada malo le pase, y como hasta ahora lo vino haciendo bien, a partir de este momento sé que lo va a hacer mejor y sé que va a encontrar la manera de que Julia y sus otras hijas, asuman sus propias responsabilidades
● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.1. Estrategias terapéuticas / ○ 1.3.1.0. Definir objetivos / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.1. Variar el mapa de interacción / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.2. Intervenciones conductuales / ● 3.3.2.2.0. Prescripciones directas / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: Entonces quedamos en que Francisco va a hablar más con Amalia

● 1. MODELO MRI / ● 1.3. INTERVENCIÓN / ● 1.3.2. Técnicas de intervención / ● 1.3.2.1. Tareas directas / ● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.2. Técnicas de intervención / ● 2.4.2.0. Trazar limites / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 2.4.4.1.1.0. Alianza con miembros de la familia / ● 3. MODELO DE MILAN / ● 3.3. INTERVENCION / ● 3.3.0. Metas terapéuticas / ● 3.3.0.1. Variar el mapa de interacción / ● 3.3.2. Técnicas de intervención / ● 3.3.2.2. Intervenciones conductuales / ● 3.3.2.2.0. Prescripciones directas / ○ SEGUNDA PARTE	T: Julia, vas a necesitar hablar con tu papá sobre los trabajos que estás buscando, capaz que él te pueda dar una mano en eso y en otras cosas.
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.0. Metas terapéuticas / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.1. Cuestionamiento de la estructura familiar / ● 2.4.4.1.1. Desequilibramiento / ● 2.4.4.1.1.0. Alianza con miembros de la familia / ○ SEGUNDA PARTE DE SESIÓN	T: La primera vez que hables con él (le dice a Julia) quiero que le cuentes algo sobre vos, la segunda vez Francisco, tenés que contarle algo tuyo, así ambos se empiezan a conocer. Julia si tus papás discuten por algo vos no te podés meter ¿sí?
● 2. MODELO ESTRUCTURAL / ● 2.4. INTERVENCION / ● 2.4.4. Intervenciones especificas / ● 2.4.4.0. Cuestionamiento del síntoma / ● 2.4.4.0.2. Logro de intensidad / ● 2.4.4.0.2.0. Repetición del mensaje / ○	T: Amalia, recuerde que Julia va a empezar a comer cuando tenga 17 años

Figura 2. Intervenciones realizadas por la terapeuta

Reporte de citas
● OBJ 1: <i>Poner límites, distancia, entre Amalia y Julia, darle espacio a Julia para hablar por sí misma</i>
Citas en cámara Gesell: -T: Julia, necesito entender un poco más... quisiera saber por vos cómo fue ese momento -T: Tu mamá parece ser la memoria de la familia, así que va a querer hablar ella, pero vos lo tenés que aprobar porque es tu vida la que ella está contando ¿está bien? -T: A ver espere un momento... Quiero que vos misma recuerdes y me cuentes tu experiencia T: ¿Te acordás de eso Julia?
Bitácora de campo: -La mujer entra seria y con el ceño fruncido -La sesión comienza y la sensación de los primeros minutos es que la madre es la que manda en la familia, además de eso, se observa que no deja hablar a su hija. -La madre es insistente con querer contar la experiencia en el hospital junto a su hija, su ceño continúa fruncido y hasta el momento se mantuvo seria.
● Logro 1: <i>Julia puede comenzar a hablar un poco, pese a las intromisiones de la Madre</i>
Citas en cámara Gesell: -M: Al otro día empezó a vomitar, lloraba, decía que tenía dolor, entonces la metí en el auto y la lleve a la guardia, ahí quedo internada. -M: Yo -M: Yo recuerdo que llevé a Julia al hospital para que la revisen, que por dos semanas le dieron suero y que ella no ingirió alimento. Entonces me dijeron, “llévese a su hija a casa y llévela a un psiquiatra” -J: (asiente con la cabeza) J: La segunda vez que fui al hospital porque estaba teniendo un dolor terrible en la panza, descubrieron que tenía piedras en el riñón y me pasaron medicación por suero. -J: Si, solo me dijeron que tenía piedras en los riñones

-J: Había un cartel que puso una enfermera que decía que yo no tenía que comer porque no se sabía qué era lo que me estaba causando dolor. Entonces después no tenía hambre.
Bitácora de campo: -Julia, comienza a hablar muy de a poco, a veces solo responde con un movimiento de cabeza, o con un tono de voz que apenas puede llegar a oírse.
● OBJ 2: <i>Hacer participar al holón de hermanas, para observar su función</i>
Citas en cámara Gesell: -T: ¿Y qué hay de ustedes que son las menores? -T: ¿Qué pensás de eso Victoria? ¿Quién toma la responsabilidad cuando tu mamá no está? -T: ¿Quién toma la responsabilidad cuando tu mamá no está? -T: Cuando su mamá no está ¿Quién es la que se ocupa de las cosas? Creo que sos vos la que dirige (haciendo referencia a Cecilia, la menor de las hermanas) -T: La comparten
Bitácora de campo: -La terapeuta pregunta el nombre de una de las hermanas, también contesta la madre. Las hermanas menores de Julia hasta el momento pasaron toda la sesión mirando hacia abajo, con una actitud incómoda y nerviosa, sus respuestas son cortas y acompañadas de risa, una risa que implica nerviosismo.
● Logro 2: <i>Se observa a las hermanas menores de Julia (Victoria y Cecilia), en una posición de introversión, nerviosismo, además de sus risas y miradas hacia abajo, lo indica la postura corporal de ambas. Se pudo recabar esa información</i>
Citas en cámara Gesell: -Victoria: (sonríe ella, Julia y la hermana menor). La compartimos. -M: Victoria.
● OBJ 3: <i>Observar la función del holón Madre e Hijas</i>

Citas en cámara Gesell:

-T...entonces me decías que te quedaste con Julia dos semanas en el hospital, ¡mi Dios! Eso sí que es ser tenaz (lo menciona por el hecho de haberse quedado tanto tiempo con su hija)

-T: (A Francisco) Si la mamá no se no se hubiera quedado todo ese tiempo al lado de su hija ¿Qué cree que le hubiese pasado?

-T: No habría resistido

● **Logro 3:** *Obtiene la creencia de Amalia "ser buena madre es saber o presentir lo que una hija siente", se obtiene resistencia*

Citas en cámara Gesell:

-M: No, eso es ser una buena madre. Cuando los hijos están mal uno lo sabe, lo presente

-M: Ella no lo habría resistido

● **OBJ 4:** *Ver la función del holón Padre e hijas*

Citas en cámara Gesell:

-T: ¿Sí? ¿Y qué pasa con Francisco? ¿él tiene presentimientos con las chicas?

-T: Esas deben ser las cosas que pasan cuando una familia está muy preocupada por los hijos. ¿sos de observar mucho a las chicas?

● **Logro 4:** *Se observa que el Padre se mantiene distante y periférico*

Citas en cámara Gesell:

-P: Yo puedo decir que al verlas me doy cuenta que algo malo les está pasando.

-P: Si.

● **OBJ 5:** *Entrar nuevamente al holón Hermanas*

Citas en cámara Gesell:

-T: Bueno estos presentimientos son útiles cuando se tiene hijos chiquitos porque en esos momentos quizá al no poder expresarse, es bueno poder captar lo que les sucede. En este caso estamos hablando de chicas adolescentes.

-T: Ahora que son más grandes, ¿les molesta que su mamá todavía sea tan sensible con ustedes? ¿Qué opinan chicas?

-T: El tema es que, si sus padres saben sin tener que preguntarles, lo que ustedes necesitan, nunca van a ser las dueñas de sus vidas

-T: Esto suele pasar cuando los padres son tan sensibles con el dolor de sus hijos

-T: Yo creo que el problema es con Victoria y Julia, me parece que estás muy encima ellas

-T: ¿Para vos no? ¿Qué pensás? (dirigiéndose a Cecilia), ¿a veces pensás que tu mamá te sigue tratando como cuando tenías 10 años?

-T: ¿crees que tu mamá a veces ignora que tenés 14 años, que todavía cree que tenés 11 o 12?

-T: Victoria, ¿qué pensás vos? ¿crees que a veces tu mama se olvida que tenés 16?

● **Logro 5:** *Las hermanas manifiestan estar de acuerdo con la terapeuta de que el trato de su madre hacia ellas no es acorde a la edad que tienen.*

Citas en cámara Gesell:

-C: No lo sé, no

-M: No.

-V: Ajam

-C: Ajam

-J: A veces

● **OBJ 6:** *Convocar al Padre a la unión del holón parental*

Citas en cámara Gesell:

-T: Francisco, ayudá a tus dos hijas a hablar porque mamá es muy avasallante, ahora ella (Amalia), les está diciendo que hablen y las chicas se inhiben, pero ayudalas a decir cómo a ellas les gustaría que la madre actúe

Bitácora de campo:

-Cuando el padre es invitado por la terapeuta a ayudar a sus hijas a hablar se lo vio animado, Victoria sigue en la misma posición, respuestas cortas, nervios y miedo por no querer pelear con su mamá.

● **Logro 6:** *El objetivo se cumple, Francisco se une a la terapeuta indagando a sus hijas sobre cómo les gustaría que su madre las trate, asimismo surge un reproche de Francisco a Amalia "ella hace todo por las hijas"*

Citas en cámara Gesell:

-P: ¿Por qué no responden a lo que la Psicóloga plantea? (dirigiéndose a sus dos hijas mayores Victoria y Julia). Vos ya tenés 16 años ya podés decir y hablar por vos misma (le dice a Victoria)

-V: (con la cabeza baja y moviendo su pierna indicando nerviosismo) No quiero pelear con mamá

-J: No es así papi, ¡No digo cambiar! Estoy diciendo que se preocupe menos

-P: ¿Estas conforme en la manera en que trata?

-J: Creo que ese no es el tema papá, no es el tema cambiarla.

-J: Yo creo que no se puede cambiar a alguien, sos quien sos, pero se puede tratar y para eso hay que ponerle un poco de ganas...

-P: Nadie está hablando de pelear, se trata de cómo quisieras que mamá te trate ahora que tenés 16 años.

-V: No sé, ella no me trata mal ni nada

-J: Creo que el tema es que ella este menos pendiente. Además, vos no podés cambiar, un día decís una cosa y al otro día haces otra

-P: ¿Pero quisieras que mami cambie con a vos ahora que tenés 17 años?

● **OBJ 7:** *La terapeuta quiere hacer llegar el mensaje a Amalia, que escuche al marido y que no puede hacer*

"todo"

Citas en cámara Gesell:

-T: ¿Ella se encarga de todo?

-T: Eso es muy interesante ¿Podes repetirlo de nuevo? Porque creo que Amalia no escucha con el oído izquierdo (oído que apunta a su esposo e hijas, Amalia sonríe)

-T: ¿Entendiste lo que él estaba diciendo? ¿Qué pensás al respecto?

-T: ¿Qué pasa con lo que dijo Francisco, eso de que vos haces más de lo que deberías?

-T: ¿Si las chicas te dicen que hagas algo lo haces?

-T: ¿Crees que tu mamá es tan buena con ustedes y a veces se preocupa más de lo necesario?

● **Logro 7:** *Se observa rigidez de Amalia y la creencia que ser buena madre es hacer "todo" por las hijas*

Citas en cámara Gesell:

-P: Yo creo que mamá les hace todo fácil a estas chicas. ¡A todos! Hay cosas que pueden hacer por ellas mismas, como ayudar en la casa y demás, que se yo, poner la mesa, hacer sus camas, hacer los mandados

-M: ¿Tengo que pensarlo?, yo soy una madre y si ellas me dicen que no pueden hacer algo, lo hago yo

-M: No lo sé ¿Qué estoy haciendo?

-P: Si, y de esa forma les facilita todo, por lo tanto, hay cosas o situaciones que no saben cómo manejarlas

-M: ¿Y qué tengo que hacer? ¿dejar que ellas mueran?

-P: ¡¡¡Ellas piden algo y lo haces!!!

-M: ¿Y? son mis hijas, no me importa, van a ser mis hijas para siempre. Si me piden algo se los doy, yo no peleo con ellas, lucho por ellas ¿sino por qué vine a verla a ud? (por la terapeuta) porque quiero que mi hija este bien.

● **OBJ 8:** *Nuevamente es querer hacer llegar el mensaje a Amalia, esta vez mediante Julia*

Citas en cámara Gesell:

-T: Esta bien, pero creo que todavía Ud. no está escuchando lo que dice Francisco, ni lo que dice Julia, parece que no quiere escuchar, entonces Julia ¿podrías repetir lo que dijiste? A mamá le cuesta escuchar

Bitácora de campo:

-Julia comienza a mostrar su angustia por sentir que su madre no la deja hacer nada y porque no la escucha, su voz se fue elevando progresivamente hasta llegar a este punto de hablar, decir, expresar, todo lo que tenía dentro, entonces, la terapeuta se para y comienza a aplaudirla, la felicita por animarse a dar el paso de decir lo que piensa, la comienza a halagar por su valentía. Toda la familia ríe por el modo en que la terapeuta realizó ese movimiento.

● **Logro 8:** *Discusión entre Amalia y Julia, esta última logra poder decir lo que piensa*

Citas en cámara Gesell:

-J: No puedo decir una situación particular ahora, tengo que estar en el momento.

-J: Papá dijo que las cosas tienen que cambiar y yo dije que las personas son como son pero que si podrías (le dice a Amalia) ponerle ganas. También dije que te preocupabas demasiado y tenés que empezar a bajar un cambio porque tengo 17 años ya, ella 16 y ella 14 (señalando de a una a sus hermanas), nos tratas como si tuviéramos 10, no nos dejas hacer nada solas, si intentamos algo nos decís “lo hago yo, yo lo hago mejor”

-M: Yo les dejo hacer cosas

-J: Si, cosas fáciles, no otras

-M: Decime entonces ¿cuándo digo que no?

-M: Bueno, entende que a veces tiene que ser no.

-J: Ya se, lo que pasa es que es “no” para las cosas que según vos yo no sé hacer, para las cosas que vos pensás que puedo, es un “si”

-M: Cuando tiene que ser no es no.

-J: Lo que pasa es que ni siquiera te importa escuchar, solamente decís “no” y es no, ni siquiera podemos hablar, es no y listo.

● **OBJ 9:** *Unirse al holón hermanas para ver las alianzas y coaliciones*

Citas en cámara Gesell:

-T: Quiero felicitarte (la terapeuta se para y comienza a aplaudir a Julia) creo que estuviste fantástica y que sos muy valiente

-¿Quién de ustedes la ayuda? (dirigiéndose a las otras dos hermanas) porque ella tomo el liderazgo de la familia, de ustedes, de vos y de vos (señalando a Victoria y a Cecilia) ¿alguna vez se unen a ella?

-T: ¿Cómo actúan tus hermanas mientras vos discutís con tu mamá o tu papá?

● **Logro 9:** *Se obtiene la información de que el vínculo de Julia con sus hermanas es distante*

Citas en cámara Gesell:

-J: ¡No!, ellas jamás

-J: (Mira hacia abajo) No hacen nada

● **OBJ 10:** *Denotar que Francisco se mantiene periférico en cuanto a la crianza de las hijas*

Citas en cámara Gesell:

-T: ¿Quién es el que más se preocupa, Amalia o Francisco?

-T: ¿Qué pasa un sábado? ¿tiene que volver a las 3 como mucho?

-T: Bueno, les voy a decir algo, Amalia está muy sola, por eso puede convertirse en un problema, más que nada para ustedes dos que son las mayores (por Julia y Victoria) ¿entienden? (las tres hermanas ríen)

-T: Me interesa tu punto de vista. ¿Qué tipo de cosas nuevas?

-T: ¿Qué pasa con Julia que ahora tiene 17 años, la dejas salir? (le pregunta a Francisco)

● **Logro10:** *Se puede observar una evitación por parte de los padres para hablar entre ellos y tomar decisiones respecto al manejo de las salidas de Julia*

Citas en cámara Gesell:

-J: (Riendo) Yo creo que es al revés

-P: Lo que le cuesta a mi esposa es cuando ellas dos quieren hacer algo nuevo

-P: Por ejemplo, si ellas dos quieren salir a la noche, y ambos decidimos que “sí” ...

-M: Yo pienso lo mismo. ¡¡¡Por fin!!! Gracias Julia

-J: Ahh ella se preocupa, y es ella la que no nos dejaría salir, pero vos...

-M: Él me dice: “deja salir a Julia”, bueno, le digo yo, a las 2 tiene que estar en casa y si llega más tarde que llame.

-P: A eso me refería antes, ella se preocupa demasiado, tiene que parar un poco y dejarla salir en paz

-P: En realidad nunca hablamos de eso porque nunca pasó.

● **OBJ 11:** *Ver acuerdos y desacuerdos entre Padres y Julia*

Citas en cámara Gesell:

-T: ¿Julia vos podés estar en desacuerdo con tu mamá?

-T: ¿Podes estar en desacuerdo con tu papá?

● **Logro 11:** *Julia denota una coalición de los Padres hacia ella*

Citas en cámara Gesell:

-T: ¿Se unen?

-J: Si, puedo, pero a veces ni intento hablarlo porque vamos a discutir mal y eso nos va a llevar a otra pelea por otras cosas.

-J: Con él sí.

-J: Ninguno de los dos es fácil, porque por ahí estoy en desacuerdo con uno y después ellos se unen y piensan igual.

-J: Si, piensan lo mismo. Por ejemplo, si mi mamá dice “no” y mi papá “sí”, ahí mi mamá me manda a hablar con mi papá, ahí mi papá cambia de idea y entonces los dos dicen que no, se ponen en mi contra y ninguno me ayuda a hacer que el otro entienda lo que yo necesito.

● **OBJ 12:** *Moverse al holón hermanas para ver acuerdos y desacuerdos entre Madre e Hijas (Victoria y Cecilia)*

Citas en cámara Gesell:

-T: Vos Victoria, si tomaras una decisión, ¿tu mama estaría de acuerdo?

-T: ¿Vos Cecilia?

-T: Ella siempre gana ¿Alguna vez ganaste en alguna discusión con tu mamá? (dirigiéndose a Victoria)

-T: No logras convencerlos, ¿y si lo decís de otra manera, más firme? ¿podes convencer a tu mamá?

-T: Ustedes dos que son las mayores, ¿hablaron sobre cómo les gustaría crecer en esta familia y que se acepten cosas nuevas? ¿están luchando por eso?

● **Logro 12:** *Victoria y Cecilia coinciden con Julia, NO pueden estar en desacuerdo con Amalia*

Citas en cámara Gesell:

-V: No

-C: No, ella siempre gana (sonriendo y con la mirada hacia abajo)

-V: No, no puedo ganarles.

-J: Es que ellos siempre van a ganar...

● **OBJ 13:** *Seguir haciendo foco en la no escucha de Amalia y su rigidez con las hijas*

Citas en cámara Gesell:

-T: No, no me digas no si ellas están diciendo que sí (la terapeuta se acerca a Amalia), su hija crecerá el día que Ud. tome distancia y esté dispuesta a escucharla (vuelve a su lugar)

-T: ¿Podes escucharla? (le dice a Amalia)

-T: Te das por vencida... (le dice a Julia, y dirigiéndose a Amalia) A mí me parece muy importante el tema de cómo ellas van creciendo, al tener ideas diferentes a las tuyas, no saben cómo hablarte

-T: Amalia vos no estas escuchando...

● **Logro 13:** *Comienza una secuencia de interacción entre Amalia y Julia donde ambas contradicen el discurso de la otra*

Citas en cámara Gesell:

- J: No, no escucha, quiero decir algo. El tema es que ellos son super cerrados, entonces todo se transforma en una enorme pelea donde nunca nos vamos a poner de acuerdo, siempre son peleas
- J: ¡Eso no tiene nada que ver! ¿ves? Siempre tocas el tema de la comida y no es eso lo que me enferma
- M: Si, saben
- M: Victoria siempre me pregunta y yo le puedo responder sí o no, con Julia tiene que ser siempre “sí”, tenemos un problema con ella...
- J: Mamá, yo sé que te estas enojando porque estoy diciendo esto, pero es la verdad, sos muy cerrada y cuando una de nosotras queremos explicarte lo que sea para que puedas entendernos, no querés escucharnos.
- M: No, no me estoy enojando. Quiero saber qué es lo que te molesta.
- J: No es que haya algo que me moleste ma, pero es momento de que algún día pierdas.
- M: Vos ganas todo el tiempo, ninguna de tus hermanas, ni tu papá, vos sos la única que gana.
- J: ¡Vos decís eso porque soy la única que pelea y dice lo que piensa!
- M: ¿Y por qué peleas? ¿Por qué dejaste de comer?

Bitácora de campo:

-Amalia y Julia siguen discutiendo por un momento, la terapeuta sólo las observa, su postura corporal es como la de una persona que se sienta a ver un show, las dos manos en el mentón y los codos apoyados en el escritorio, hasta que dijo algo.

- **OBJ 14:** *Mostrar a la familia que todos son pacientes, es decir que todos forman una parte del todo. Esto los ayuda a redefinir la visión que tienen del problema y a que dejen de señalar sólo a Julia como "la causa de los problemas"*

Citas en cámara Gesell:

- T: Julia, estas equivocada, vos sos paciente, tu mamá es paciente, tu papá es paciente, la familia es paciente.
- T: No es así la cosa Julia, yo estoy interesada en la familia. Yo considero que lo que a vos te está pasando

puede ser el reflejo de otras cosas que pasan dentro de la familia
● Logro 14: <i>Julia notó que la terapia apunta a que toda la familia participe y no sólo ella como el problema</i>
Citas en cámara Gesell: -J: Si, me doy cuenta de eso... -J: Si, pero ninguno estaría acá si no fuera por mí.
● OBJ 15: <i>Remarcar el momento del ciclo vital por el cual la familia está transitando, modificar límites y jerarquías que resultan contraproducentes para todos y a su vez mantienen el síntoma de Julia. Asimismo, quiere incluir a Francisco al sistema parental para que juntos como matrimonio puedan elaborar límites claros para sus hijas</i>
Citas en cámara Gesell: -T: Ud. piensa que ser buena madre es controlar todo, y lo importante, pero lo más difícil es darles lugar a las chicas para crecer. -T: ¿podemos cambiarnos de lugar? -T: Quiero que defiendas a las chicas, que defiendas el hecho de que tienen 17 y 16 años, y que mamá tiene que cambiar un poquito -T: A ver Amalia, yo soy la que sabe de teoría, de familias en general y demás, pero ustedes son los expertos en “su” familia, así que vamos a hacer un trabajo en equipo, yo voy a estar dispuesta a escuchar sus propuestas y sus desacuerdos a mis intervenciones en caso de que ustedes piensen que no se puedan realizar.
● Logro 15: <i>Amalia continúa en posición rígida, a raíz de las intervenciones con la finalidad de unir el sistema parental, sale a la luz conflicto, ocultamientos, desacuerdos entre Amalia y Francisco</i>
Citas en cámara Gesell: -M: ¡Dale decime! (le dice a Francisco) -P: Como ve hay malentendidos entre mi esposa, Julia y yo
-P: Julia piensa que yo soy el ogro. Si hay algo que ella quiera hacer, yo la dejaría. Mi mujer es la que me echa

la culpa, la que le dice a las chicas que yo dije que “no” sin siquiera haberlo consultado conmigo
● OBJ 16: <i>Confirmar o no coalición entre Amalia y Julia</i>
Citas en cámara Gesell: -¿Ud. siente por momentos que Amalia y Julia se unen y que Ud. queda como el malo?
● Logro 16: <i>Coalición entre Amalia y Julia contra Francisco confirmada a través de la discusión entre esposos</i>
Citas en cámara Gesell: -P: Ellas piensan que yo me opongo a cualquier cosa que se les ocurra -M: ¿De que estas hablando Francisco? -P: ¿De qué estoy hablando? ¡De todo Amalia!, cuando Julia quería salir vos dabas por sentado de que yo iba a decir que no ¿me equivoco? -M: Cuando me julia me decía “Ma, quiero salir”, yo le decía que “Si” -P: Entonces le dabas permiso antes de consultarlo conmigo -M: Le deje que sí y que yo te iba a avisar después. Pero cuando llegaste a casa una vez me preguntaste “¿Dónde está Julia?” y te dije “salió”, me preguntaste “¿A dónde?” y te dije “con un chico”, me preguntaste “¿Qué chico?” y te dije que yo lo conocía y también conocía a su familia y que no te preocuparas por eso, que la deje salir y antes de las 22 hs iba a volver a casa. Julia estuvo un mes en el hospital y el médico dijo que le demos libertad, hago lo que él dijo. -P: El tema es que ustedes dos me dejan excluido -M: Lo que pasa es que un día decís una cosa y después otra, a veces decís “Si Julia llega a salir con un chico lo mato porque ella es muy chica” -P: ¿Cuándo fue eso, cuando tenía 11 u 12 años? -M: 14 tenia. Ella vino y me dijo “tengo miedo de contarle a papá que voy a salir con un chico y no me deje salir” y yo le dije que no se preocupara. Te lo dije Francisco, no trabajes más de noche, te quiero en el día en

casa, sentado en la mesa con toda la familia. Te dije que estoy cansada de cuidar a cuatro personas, ir a hacer las compras, cocinar para todos...estoy cansada.

● **OBJ 17:** *Hacer partícipe a Francisco en los límites y en la jerarquía con las hijas mayores*

Citas en cámara Gesell:

-T: su padre dice que ustedes dos no lo conocen, que si hablaran más con él, verían que es una persona que puede entender y acceder. Él piensa que ustedes no lo conocen porque van directo a hablar con su mamá

-T: Él dice que cambio y vos no conoces ese cambio

● **Logro 17:** *Discusión entre Francisco y Julia, ella le hace frente a su padre, puede decirle todo lo que piensa respecto a la regla que él impuso y sobre las salidas y el silencio de sus hermanas*

Citas en cámara Gesell:

-J: Yo intente hablar con él antes. Por eso voy directo a mi mamá. Cuando éramos más chicas, la regla era que ninguna salía hasta los 17 o 18 años, sino nos rompía la cabeza y él era muy estricto con eso, no se movía de esa manera de pensar

-P: ¿Vos te acordás cuantos años tenías cuando te dije que si salías te rompía la cabeza?

-J: Desde que éramos chiquitas decías que ninguna iba a salir antes de los 17 o 18 años. Bueno, cuando cumplí los 17 te pregunté “¿Y ahora?” y me dijiste “Bueno después hablamos”, nunca más se habló del tema. En el verano que quise salir, mamá era la que estaba porque vos estabas trabajando y le pregunté a ella, y ella me dijo que sí. Después le dije, “cuando venga papa le preguntamos” y ella me contesto que no me preocupara por eso, que yo salga.

-J: Espera papá, “Sali y yo después le digo a papá” fue lo que me dijo mami, yo me sentí re incomoda saliendo sin que vos lo sepas. Estuve todo el tiempo pensando que no te lo había dicho y qué pasaría si llegabas a casa y veías que yo me había ido. Si hubiese ido directo a preguntarte a vos, me hubieses dicho que “No”. El único motivo por el que vos y mamá cambiaron de opinión de este tema es porque estuve internada y porque el médico les dijo que me den más libertad, entonces mamá pensó que salir me haría mejor, por eso me dejo.

-P: La verdad que si pensás así de mí, es mi culpa.

-P: Julia yo soy tu papá y vos pretendes hacer las cosas a tu antojo. ¡No soy un tonto, puedo llegar a ser comprensivo y manejar algunas situaciones, capaz que no lo sepas, pero es así!

-J: Ya te estas enojando papá. Me encantaría que los dos podamos hablar bien pero cuando algo no te gusta empezás a gritar, y mamá hace lo mismo que vos. Nadie está de mi lado y ninguno de los dos me escucha, mis hermanas nunca se meten, y si yo peleo por algo y lo logro, ellas se aprovechan. Por eso para los demás ellas son buenas y yo soy la mala, porque les hice las cosas fáciles entonces ellas no tienen que salir a discutir y pelear con ustedes.

-J: Siempre les decía, “tenemos que hablar con papá y decirle cómo nos sentimos con sus actitudes”, ellas me

decían “no, hacelo vos, no nos queremos meter”. Ahora la terapeuta les estaba haciendo preguntas y contestaban “no sé”, “no quiero pelear”, ahí tenés un ejemplo

● **OBJ 18:** *Aliarse con el Padre para establecer límites claros*

Citas en cámara Gesell:

-T: Por mi experiencia como profesional puedo decir que las familias deben pasar por distintas etapas y que a algunas, les puede resultar más difícil pasar de una etapa a la otra. En este caso Julia, tu papa sabe que estas creciendo, pero dice que cuando hablas o peleas por tus hermanas, ellas no crecen, de ser así ellas se estancan

-T: Tu papá está diciendo que si vos vas y le decís que tenés 17 años y que tenés que salir con un chico, te va a decir que sí

-T: Francisco habla con Julia, ella necesita conocerte y saber hasta dónde puede llegar

-T: Yo pienso que Julia tiene razón Francisco. Lo que está diciendo es que en tu casa no hay diferencias de lo que está bien para una joven de 17 años, ni para las más chicas

-Julia la verdad que sos muy valiente, me dejaste sorprendida, a pesar de que mencionaste estar asustada eso no fue un impedimento para que puedas expresarte

-T: Ahora vos trata de convencer a tu papá de que tenés distintos derechos por ser la mayor, él puede entender eso.

-T: Lo que me preocupa es que ella siente que no puede ganar y de ese modo se va a morir de hambre. Ella pelea por todos, por Victoria, por Cecilia, por Francisco y por vos también Amalia, ella dice que te va a ayudar a convertirte en madre de adolescentes y eso sería de gran ayuda para tus otras dos hijas. Ahora vamos a hacer un pequeño corte de 15 minutos.

● **Logro 18:** *A través de las intervenciones se observan límites difusos, no hay claridad en cuanto qué cosas se permiten y cuáles no, según la edad de las hijas*

Citas en cámara Gesell:

-J: El otro día quise ver una película que estaban pasando por la tele y me cambiaste de canal, me dijiste que no podía verla, ¿o sea ¿Qué me querés ocultar? ¡Tengo 17 años!

-P: Cuando querías ver esa película estaban tus dos primas más chiquitas que se quedaban a dormir a casa Julia, como vos sos grande me parece que tenemos que darle el gusto a los más chiquitos, no sé.

-J: No siempre se les puede dar el gusto a los nenes más chicos, les podrías haber dicho que se vayan a dormir, pero no, y yo me quede sin ver la película. Mamá ya se había acostado, y a ellas no les dijiste nada

-P: Claro tendría que forzarlas a que se vayan a dormir y listo así vos ves la tele ¿no? (de forma irónica)

-J: Claro que puede entender, pasa que no quiere cambiar

● **OBJ 19:** *Aliarse con Julia para cuestionar la estructura familiar*

Citas en cámara Gesell:

-T: ¿Cuántos años pensás que cree tu mamá que tenés?

-T: Yo pienso igual que vos. Si no tenés 17 años no vas a empezar a comer porque estas en medio de una guerra por ganar. Estas luchando por el tema de la comida y es en el único aspecto en el que sentís “acá gano yo”

● **Logro 19:** *Julia manifiesta que es tratada como una niña*

Citas en cámara Gesell:

-J: No tengo idea, pero no la edad que tengo, no 17 años

-M: No, no ella gana todo el tiempo. Si digo algo y ella piensa distinto y no se hace lo que ella dice, deja de comer. Así toda la familia se paraliza y yo tengo que dejar de atender a las hermanas, a mi marido, a todo el mundo porque ella se pone histérica, nos controla a todos.

● **OBJ 20:** *Lograr una cercanía entre Amalia y Julia para que ambas puedan escucharse e indagar sobre la manipulación de Julia*

Citas en cámara Gesell:

-T: ¿Podes responder a eso Julia? Francisco deja que Amalia se siente al lado de Julia. Ahora hablen porque ella está diciendo que controlas a todos en la casa

-T: En muchas ocasiones, detrás del mal humor de algunos adolescentes, hay un gran sentimiento de impotencia

-T: ¿Como los niños?

-T: ¿Francisco vos estás de acuerdo con lo que está diciendo Amalia, de que Julia controla toda la casa?

-T: Tu mamá está diciendo que haces berrinche cuando las cosas no hacen como vos querés y que sos infantil

-T: ¿Tu mamá está diciendo que los estas chantajeando y que el no comer es una forma de tenerlos bajo control?

-T: Eso es lo que ella está diciendo, que controlas a todos con tus berrinches y al no querer comer

-T: ¿Tiene ataques de berrinche, como los niños?

● **Logro 20:** *Amalia describe conductas infantiles de Julia, conductas que Julia niega*

Citas en cámara Gesell:

-J: Yo no controlo a nadie mamá

-J: Yo no controlo a nadie, ¡alguien tiene que hacer algo! Yo solo digo lo que pienso

-M: No. Vos no tenés que meterte en cosas de tus hermanas o hablar por ellas, eso es cosa de tu papá y mía.
Hace las cosas por vos

-J: Yo quiero hacer las cosas por mí misma, pero vos no me dejás

-M: Lo que pasa es que a veces no sabemos qué hacer, sentimos que tenemos que hacer todo lo que vos quieras porque si no explotas, empezás a revolear tus cosas, ¡todo es un caos!

-M: Perdón Julia, pero si lo haces, parece que te pones loca y te olvidas de las cosas que haces, pero empezás a tirar todo lo que este a tu alcance

-J: Yo cuando me enojo puedo gritar, pero no por eso soy infantil, y tampoco revoleo cosas por todos lados

-J: Bueno entonces ayudá y dejá de estarme encima

-J: ¡Eso no es verdad yo no ando revoleando las cosas por ahí!

-M: Varias veces revoleaste el control de la tele Julia, cerras las puertas de la casa con todo, o tiras lo que tengas a mano

-J: Si soy la peor, la oveja negra de la familia, porque soy la que habla, la que va al frente y dice lo que piensa, mis hermanas son siempre las “buenitas” ¡porque nunca abren sus bocas!

-J: Ellas a todo lo que ustedes dicen contestan “si mamá”, “si papá”, por eso con ella está todo bien

-M: Si me llegas a pedir algo que no te podemos comprar empezás a llorar y no paras por días, tengo que decir la verdad Julia

-M: Sos de cocinar, pero no comes lo que haces. El otro día hiciste un budín para que yo lo coma y te dije que no quería y empezaste a gritar, a decir que no lo quería porque lo habías hecho vos, cualquiera de nosotros que no queramos comer lo que preparaste es para lio.

Bitácora de campo:

-Cuando la terapeuta comienza a hacer hincapié en la infantilidad de Julia, ella estalla y grita negando todo lo que sus padres dicen de ella. Se pone en una posición de víctima y culpabilidad, se la observa irritante y con la voz entrecortada.

● **OBJ 21:** *Poner en jaque la estructura familiar, indagando si las peleas que se dan en sesión son similares a las del hogar*

Citas en cámara Gesell:

-T: (dirigiéndose a Amalia) ¿esta discusión es similar a las que tienen en su casa?

-T: Yo pienso que Julia siente que nunca va a ganar en la familia, vos decís que ella siempre gana, pero yo pienso que es una perdedora

-T: Porque siente que no puede defenderse, Amalia tenés mucho poder ¿sabías?

-T: Julia va a empezar a comer cuando tenga 17 años y la trates como tal

-T: Ella siente tu poder. No creo que vos la trates como una chica de 17 años

● **Logro 21:** *La terapeuta puede desafiar la negación de Amalia haciendo hincapié en su poder sobre Julia*

Citas en cámara Gesell:

-M: A ella le encanta cocinar, pero no lo come y tenemos que comerlo nosotros. Lo único que le pido es que coma porque el médico dijo que está en riesgo su vida. Ahora está en ayunas, vino acá sin tomar si quiera agua ¿Cómo hago para no estar preocupada?

-M: No, estas equivocada, ella siempre gana

-M: Puede ser porque le diga a mi hija todos los días que coma y la veo cada vez más flaca

-M: Es que no sé si ud. ve que no puedo hacer más nada con ella. Ella me dice que no quiero si no le compro algo que pidió, si no hacemos lo que dice también, (dirigiéndose a Julia) decime por favor ¿Qué tenemos que hacer?

● **OBJ 22:** *Cuestionar el modo de percibir el problema mostrándole a Amalia que su "poder" es el que mantiene el síntoma de Julia, respecto a Francisco, se le pide colaboración para el crecimiento familiar*

Citas en cámara Gesell:

-T: Amalia al hacer todo y tantas cosas por tu hija no la dejas crecer, ella se vuelve totalmente infantil y muy incompetente

-T: (dirigiéndose a Francisco) Julia necesita crecer y su esposa también, pero ella tiene que hacerlo primero, así Julia puede hacerlo después. Su esposa tiene que dejarla tener su propia vida. ¿Cómo podrías ayudar a que Julia tenga 17 años? Porque como dije, ella va a empezar a comer a esa edad, no antes

-T: Julia por momentos es muy anañada y necesita crecer. Sus demandas o reclamos son así porque hasta el momento, ustedes no la ayudaron a crecer. Tienen una hija que se siente inútil y muy infantil, pero creo que la familia y en especial vos Amalia sos la que sustentas que ella sea así

-T: Cuando le decís donde tiene que sentarse la estás tratando como una nena de 6 años, es muy sencillo ver el cómo, cuando le decís que salga con alguien sin preguntarle al padre porque vos la vas a proteger, así es cómo. Así es cómo la mantenés siendo una nena chiquita

-T: Julia vos tendrías que poder hablar con tu padre, no que tu mamá te proteja, así es como tu mamá te mantiene como una nena chiquita y te volvéis incompetente, haces berrinches y todo ese tipo de cosas.

(dirigiéndose a Francisco) ¿Vas a ayudar a Amalia? Ella va a necesitar de tu ayuda

● **Logro 22:** *Amalia sigue reticente a las palabras de la terapeuta*

Citas en cámara Gesell:

-P: Me gustaría que ella sea un poco más razonable y se dé cuenta que a veces las cosas no son tan fáciles o no son posibles de hacer como ella pretende

-M: ¿Cómo? ¿Por qué dice eso?

● **OBJ 23:** *Convocar a los padres a llegar a un acuerdo de cómo van a tratar a su hija de ahí en adelante y que comprendan que la situación por la que se presentaron es parte del comportamiento y vínculo que hay entre todos ellos*

Citas en cámara Gesell:

- T: (dirigiéndose a Julia) Yo no creo que seas adulta, creo que estas atada a tu mamá sin poder tomar decisiones. Estas luchando por crecer y no de la mejor manera, te estas matando para mostrarle a tu mamá que se equivoca. Creo que esto tiene que ver con la familia y en especial Amalia que siempre hace las cosas por vos. Ella es la que realiza tus movimientos (agarra los brazos de Julia y los mueve) entonces vos sentís que no tenés nada, por eso pienso que por el momento no tenés que comer porque lo vas a hacer cuando tengas 17 años
- T: ¡No está ayudando Amalia! Estas peleando con ella, pero no la estas ayudando. No la estas ayudando.
- T: A mí me parece que deberían hablar entre ustedes y ver cómo hacer para dejar de tratarla como a una nena
- T: ¿Amalia puede escuchar o es sorda?

● **Logro 23:** *Francisco está predispuesto a ayudar a su esposa a crecer. Amalia continúa en su rigidez, en su creencia que "pelear" es ayudar a su hija*

Citas en cámara Gesell:

- P: Le voy a decir las veces que sean necesarias que hace todo por las chicas, cosas que ellas pueden hacer por sí mismas, aunque realmente no creo que cambie algo de eso
- M: Yo escucho. Julia es una adolescente cuando quiere
- M: Si, peleo todo el tiempo con mi hija porque...

● **OBJ 24:** *Saber el manejo de la alimentación en la familia.*

Citas en cámara Gesell:

- T: Amalia ¿ud. se da cuenta de que cuanto más le recrimina a Julia el hecho de no comer, ella menos come y eso hace que ud. la recrimine más?
- T: ¿Julia vos comes con tu familia?
- T: ¿Todos los días la comida es un tema de pelea?

● **Logro 24:** *Julia se niega a comer frente a su madre*

Citas en cámara Gesell:

-M: No

-J: ¿A qué te referís con ese “no?”

-M: Pedías la verdad, bueno esa es la verdad

-J: Pensás que no como porque no como con vos. Estoy mejor comiendo sin vos, sin que me estés encima

-J: Obvio, si mi mamá no me ve comer delante de sus ojos, para ella no comí. Nunca me cree

-J: Es imposible. Todo el tiempo me preguntan “¿comiste?”, todo el tiempo, todos los días de mi vida

● **OBJ 25:** *Evitar disputas por comida, para ello se le pide nuevamente colaboración a Francisco, como también se le brindan diferentes alternativas a Julia*

Citas en cámara Gesell:

-T: Bueno quiero que me ayudes a que no haya más peleas por comida

-T: ¿Cuál sería la mejor forma, comer sola durante unos días?

-T: Por unos días quiero que comas en tu habitación o en cualquier lugar de la casa en el que te sientas cómoda y tranquila, porque no quiero que tu familia sepa lo que comes

-T: Bueno. Por una semana no quiero que haya peleas por la comida. Francisco, vos te vas a encargar de eso ya que Amalia al preocuparse tanto por eso a veces no puede pensar abiertamente y además no olvidemos que ella siente lo que sus hijas sienten. ¿Te podrías encargar de eso?

-T: Mira, podes elegir: comer con cualquiera de tu familia, sentarte en la mesa con ellos y después comer sola, no se... ¿qué te gustaría?

Bitácora de campo:

-La terapeuta da una serie de tareas que debe hacer cada uno, en especial, Francisco, Amalia y Julia, entre esas tareas una es “no pelear por temas de comida”, la terapeuta resaltó claramente eso, también pidió que “Francisco y Amalia hablen más” y que “Francisco deje darse a conocer por Julia”. Tanto Julia como Francisco fueron los más predispuestos en toda la sesión.

● **Logro 25:** *Se logra que Francisco y Julia accedan a colaborar en ello*

Citas en cámara Gesell:

- P: Si
- J: Yo no tengo problema
- J: A mí lo único que me importa es que nadie me moleste fijándose si como o no, o la cantidad de lo como
- J: El sábado quisiera almorzar con todos ellos

● **OBJ 26:** *A futuro, y a partir de ese instante, es que Julia esté en una posición acorde a la edad que tiene. Asimismo, surge nuevamente un conflicto entre esposos cuando se habla de los berrinches de Julia*

Citas en cámara Gesell:

- T: Además de aprender a crecer quiero que aprendas a discutir con tu mamá desde otro lugar, desde un lugar más maduro ¿entendés?
- T: Vas a tener que aprender a tratar con tus padres y ellos a vos. (Dirigiéndose a Amalia) ¿Ud. que hace cuando ella hace berrinches?

● **Logro 26:** *Surge un nuevo tema, tiene que ver con la búsqueda laboral de Julia y las discusiones con su padre por ello*

Citas en cámara Gesell:

- M: Siempre la freno, ¿Por qué no trataste de frenarla vos el otro día cuando te gritaba diciéndote que te vayas?
- P: Lo único que le sugerí es que, en vez de estar todo el día encerrada en casa, por qué no salía a buscar trabajo
- J: Mentira, no me dijiste eso
- J: Dijiste: “Si no tenés ganas de estar acá, tomatelas, porque ya no te soporto”
- P: Ya ni me acuerdo cómo empezó la discusión, pero si lo que dije...que se yo...
- J: Me enoja porque la verdad ya no tengo más palabras, ¡ya no sé qué decirles! Hace años que venimos con todo esto y siento que no puedo más, estoy harta, por momentos ya ni se lo que estoy diciendo

- **OBJ 27:** *Que Francisco y Julia puedan tener un diálogo, se escuchen y evitar discusión*

Citas en cámara Gesell:

-T: Ahora quiero que le digas a tu papá que estuviste buscando un trabajo, pero sin pelear, quiero que ganes esta vez

-T: Julia, decilo de una manera más afectuosa, si bien lo que dijiste no está mal, no es la manera correcta, porque así es cuando haces que tu papá se enoje. (A Francisco) Ud. respóndale de forma agradable

-T: (Al padre) contéstele sin pedirle toda una explicación

-T: Francisco contestale de forma que ella pueda escucharte y sepa que vos también la escuchaste

-T: ¿Podría apoyar y ayudar a Julia en eso?

- **Logro 27:** *Siguiendo las indicaciones de la terapeuta, llegan al acuerdo de que Francisco ayudará a su hija en la búsqueda, quien la acepta muy conforme*

Citas en cámara Gesell:

-J: Él lo sabe, ya no tiene sentido hablar, pero bueno... (dirigiéndose al padre) “estuve buscando trabajo, pero la situación del país esta difícil y todavía no encontré nada”

-P: Eso me gusta más

-P: ¿Por qué estuviste buscando trabajo?

-J: Porque no quiero estar en casa para estar matándonos todo el día, por eso

-P: Disculpa hija, no escuche lo que dijiste, me gustaría que me lo repitas

-J: Dije que estoy buscando trabajo porque no quiero estar en casa todo el día para pelear

-J: Sobre la comida ¿Por qué otro tema va a ser?

-P: Si es posible me gustaría saber qué tipo de trabajo buscas

-J: Cualquier cosa que pueda hacer pa, que se yo...

-J: En un bar como mesera, en una oficina, cualquier cosa de esas que todo el mundo puede hacer

-P: ¿Te haría feliz trabajar?

-J: Si

-P: Si, ¿Cómo no?, antes nunca me había contado lo que andaba buscando ¿Te gustaría que te ayude a buscar trabajo?

-J: Si, me encantaría

● **OBJ 28:** *El último objetivo es un repaso general de todos.*

-Grabar en la familia el mensaje universal: que Julia comenzará a comer cuando la traten como una adolescente de 17 años.

-Fomentar diálogo y acuerdos entre Francisco y Amalia sobre cuestiones que respectan a sus hijas

-Aumentar la interacción entre Francisco y Julia para que se conozcan

Citas en cámara Gesell:

-T: Bueno, no va a ser algo fácil Julia, vos tenés que seguir luchando, pero desde un lugar más maduro. Hasta que no tengas 17 años no tendrías que comer con tu familia

-Quiero que eviten discutir por temas de comida, ya que Julia va a comer cuando tenga 17 años

-Mientras tanto Francisco, en la casa quiero que hables mucho con Amalia y después con Julia sobre qué cosas puede hacer una adolescente de 17 años como también qué obligaciones tiene ¿Podes ayudar a Amalia a pensar que una chica de esa edad tiene responsabilidades?

-T: (Dirigiéndose a Amalia) Amalia la felicito por el gran esfuerzo que vino haciendo por Julia y por el sacrificio que hizo para protegerla de que nada malo le pase, y como hasta ahora lo vino haciendo bien, a partir de este momento sé que lo va a hacer mejor y sé que va a encontrar la manera de que Julia y sus otras hijas, asuman sus propias responsabilidades

-Entonces quedamos en que Francisco va a hablar más con Amalia

-Julia, vas a necesitar hablar con tu papá sobre los trabajos que estás buscando, capaz que él te pueda dar una mano en eso y en otras cosas.

-T: La primera vez que hables con él (le dice a Julia) quiero que le cuentes algo sobre vos, la segunda vez Francisco, tenés que contarle algo tuyo, así ambos se empiezan a conocer. Julia si tus papás discuten por algo vos no te podés meter ¿sí?

● **Logro 28:** *-Francisco accede positivamente*

-Amalia dice haber escuchado

-Julia está de acuerdo con lo planteado por la terapeuta

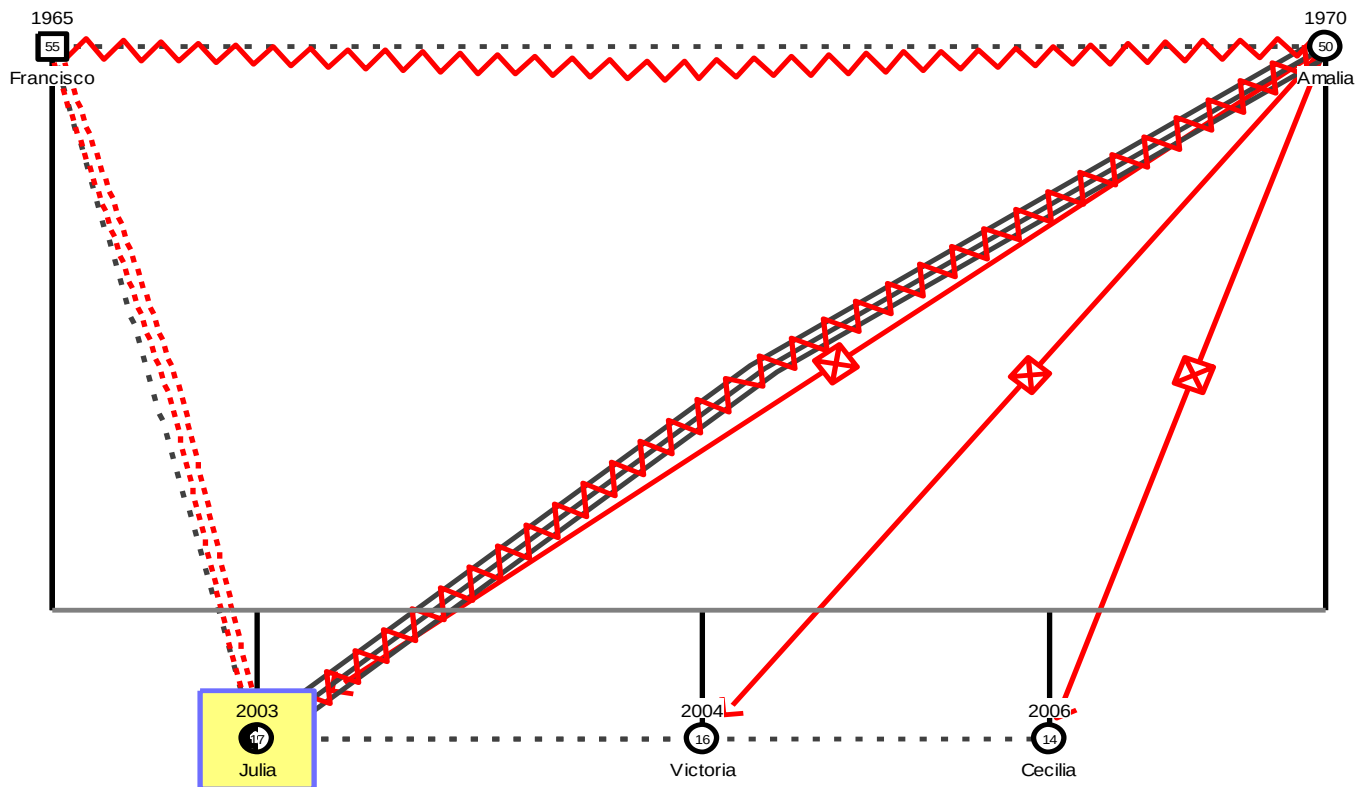
Citas en cámara Gesell:

-P: Lo voy a intentar

-M: Si escucho bien

-P: Bueno, está bien

Figura 3. Logros en función de los objetivos



Simbología:

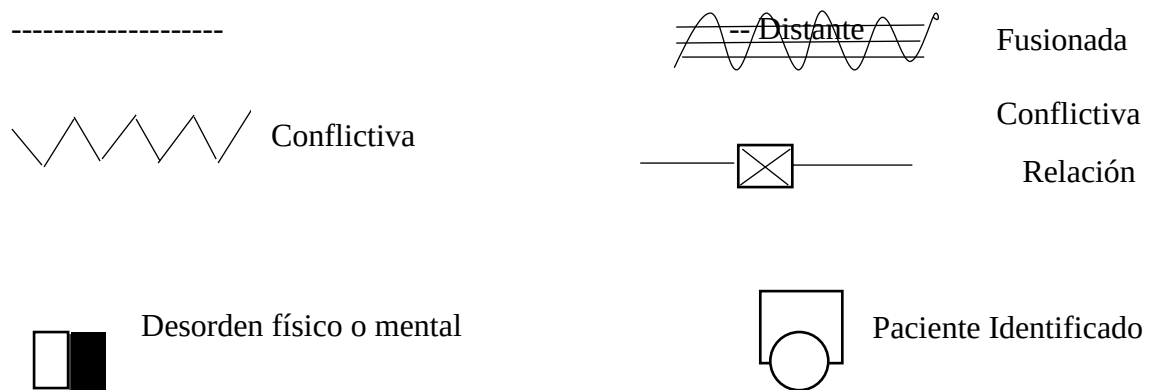


Figura 4. Genograma familiar



5.2 Síntesis de los resultados obtenidos

El análisis de resultados obtenidos se explicará a través de las diferentes redes e informes, resultantes de la triangulación de datos realizados con el programa Atlas.ti. Los participantes del presente trabajo fueron una familia con transacción anorexia y una terapeuta en formación de la especialización sistémica del Colegio de psicólogos de Quilmes, con la finalidad de analizar y clasificar las intervenciones que se dieron en el caso y los objetivos de estas, para encuadrarlas dentro de un enfoque específico.

- Objetivo 1: “clasificar las intervenciones según sus objetivos”.

Se pudo clasificar las intervenciones según los objetivos, teniendo en cuenta el marco teórico que sustenta a este trabajo, específicamente, el desarrollo de las escuelas sistémicas más importantes, nos permitieron explicar que cada intervención tiene una finalidad diferente. En tal sentido, se pudo llegar al resultado (ver Figura 1), a través de las ciento catorce categorías y subcategorías, que los tres enfoques (MRI, Estructural y de Milán) poseen intervenciones con objetivos que apuntan a la finalidad particular de cada uno de ellos.

- Objetivo 2: “distinguir las intervenciones realizadas por la terapeuta”

Se logró distinguir las intervenciones realizadas por la terapeuta en sesión con la familia (ver Figura 2) una vez realizado el objetivo 1, eso nos permitió obtener un resultado que, si bien cada enfoque tiene sus propias intervenciones, técnicas, metas y estrategias, una misma intervención puede implicar a otra de otro enfoque. Es decir, una misma intervención puede pertenecer a dos o a tres escuelas sistémicas a la vez.

- Objetivo 3: “Identificar los logros en función de los objetivos”

Se pudo identificar la finalidad de las intervenciones, como también los logros o reacciones de la familia frente a ellas (ver Figura 3). Se generaron dos grupos nuevos de categorías: una perteneciente a los objetivos de las intervenciones y otra referida a los logros, a través de ellas se codificó toda la sesión permitiendo así, cumplir con el tercer objetivo. Los veintiocho objetivos identificados, dieron como resultado que la profesional fue entrando y saliendo en los diferentes holones (danza familiar), varios de ellos fueron orientados a la rigidez de Amalia y a la inclusión de Francisco en el sistema parental y conyugal, acuerdos y desacuerdos de la familia, cuestionar el problema, límites difusos, jerarquías, coaliciones, cercanías entre miembros y conflictos maritales. Los veintiocho logros identificados arrojaron que la terapeuta pudo modificar la estructura familiar a través de los miembros más flexibles, entre ellos Julia y Francisco, logró un acercamiento entre ellos dos para poder poner límites a Amalia. Pudo lograr que Julia se exprese dándole lugar a su voz y aliándose con ella, intentó hacer llegar el mensaje reiterativamente a la familia de que Julia no es tratada como una adolescente de su edad, hizo hincapié en varias ocasiones sobre la rigidez de Amalia y sobre la falta de límites claros en la familia a causa de la no comunicación del matrimonio, la no participación de Francisco y el poder absoluto de Amalia.

- Objetivo 4: “Diagramar la organización familiar” Al concluir la sesión, se pudo realizar un diagrama que representa el tipo de relaciones presentes en la familia. El genograma, es utilizado por la terapia familiar sistémica como herramienta para observar qué está pasando en el sistema familiar, permitiendo un acercamiento para luego poder adentrarse al mismo. Ayuda a la comprensión sistémica del problema (observando quienes participan de él, cómo sucede y de qué forma, en qué momentos) y la situación de la familia, observando la dinámica provocada por el problema (Ceberio M. R., 2018). Por lo expuesto

anteriormente, los resultados del genograma arrojan que: Julia (paciente identificado) tiene una relación distante con el Padre (Francisco) y sus dos hermanas menores. En el caso de su relación con la Madre (Amalia) es fusionada, conflictiva y controladora, con las hermanas la madre tiene un vínculo controlador con la diferencia que ellas obedecen sin discutir y Julia enfrenta. En cuanto al matrimonio (Francisco-Amalia) se puede observar una relación distante y conflictiva, de poca comunicación entre ellos, donde el mando lo tenía Amalia.

- Objetivo 5: “Identificar el enfoque particular del marco teórico empleado”.

Finalmente, habiendo realizado los objetivos anteriores y mediante el programa Atlas.ti, se identificó que la profesional en formación utilizó como base para el tratamiento de la familia, el modelo estructural sistémico (ver Figura 5), no obstante, los resultados obtenidos, también denotan como mencionamos en principio, que más allá de la inclinación o preferencia de un terapeuta por un enfoque u otro, se aplican intervenciones y técnicas de las tres escuelas. Por lo tanto, más allá de que la base empleada que fue el modelo Estructural, luego como herramientas del modelo de Milán y del MRI (en ese orden).

Capítulo VI: Desarrollo

6. Presentación del caso

La familia que se presenta a sesión (conformada por cinco personas: madre, padre y tres hijas) lo hace porque su hija mayor de 17 años fue diagnosticada con

anorexia hace 7 meses aproximadamente, aunque el problema comenzó hace 2 años y los síntomas aún estaban presentes.

El padre trabaja como empleado en un aserradero hace 20 años, la madre es ama de casa y ninguno terminó la escuela primaria.

Cuando Julia tenía 15 años fue internada por un dolor intenso en el abdomen y en la espalda, le hicieron los estudios pertinentes para ver de dónde provenía, finalmente después de todo un chequeo completo médico, se determinó que tenía: piedras en los riñones y además “problemas psicológicos” que requerían de atención inmediata, por ese motivo la derivaron a un psiquiatra, Julia rechazó asistir al especialista. Al año y medio, decide asistir ya que tenía dificultad para tragar alimentos, su peso seguía disminuyendo y su obsesión por ello se acrecentaba día a día. El especialista la diagnosticó como “depresión crónica”, la medicó con antidepresivos y ansiolíticos.

Cuatro meses después, Julia fue internada nuevamente con el diagnóstico de “anorexia nerviosa”, cuando ingresó su peso era aproximadamente de 40 kg. Estuvo internada un mes y medio, alimentada por sonda nasogástrica y eso la ayudó a mejorar un poco y a ganar peso. Cuando fue dada de alta, se les recomendó a ambos padres que Julia prosiga con un tratamiento psicológico y no fue tenido en cuenta por ellos.

Tres meses después, Julia volvió a ser internada en otro hospital, esta vez en terapia intensiva y luego derivada al hospital anterior donde permaneció dos meses. Sus padres decidieron sacarla de allí sin tener en cuenta el consejo de los médicos.

Esta vez, la madre decide que Julia debe hacer tratamiento psicológico. Inicia su terapia en el hospital Carrillo, y de allí, la psicóloga interviniente solicita terapia familiar. Fue derivada al Colegio de Psicólogos de Quilmes donde le propusieron

realizar una terapia en la que participe toda la familia. En el momento de la consulta Julia tenía depresión, amenorrea y hacia 3 meses que no asistía a la escuela.

Capítulo VII: Conclusiones

El objetivo general del presente trabajo fue el de analizar y clasificar las intervenciones que se dan en un caso de familia con transacción anorexia y los objetivos de estas, para encuadrarlas dentro de un enfoque específico. Los objetivos específicos fueron cumplidos ya que se ha clasificado las intervenciones según sus objetivos, se han distinguido las intervenciones realizadas por la terapeuta, se identificaron los logros en función de los objetivos, se realizó el diagrama familiar y por último se identificó el enfoque particular del marco teórico empleado.

Lo expuesto anteriormente permite concluir que, en los tres modelos, cada intervención tiene su objetivo particular relacionado con el objetivo específico de cada uno de ellos. Tal es el caso de la escuela MRI donde estas se direccionan a interrumpir las soluciones intentadas que resultaron ineficaces, el Estructural a modificar la estructura y experiencia familiar, y el de Milán al juego familiar interviniendo en las reglas para así modificar el síntoma.

Es claro que el tratamiento que este bajo tutela del modelo sistémico, no puede ser netamente desde un solo enfoque, puesto que uno se apoya en el otro más allá de las diferencias y no hay contradicciones entre ellos.

Al correr del foco a la PI (Julia), como la causa del problema y al tomar al sistema familiar como un todo, los logros que se obtienen apuntan a modificar la

estructura familiar y por lo tanto la experiencia de cada uno de los miembros, empleando intervenciones generales (coparticipación y diagnóstico) y específicas (cuestionamiento del síntoma, problema y realidad familiar) que lo posibilitan.

Del discurso de los miembros de la familia emerge el genograma como una visualización rápida que permite realizar hipótesis para futuras intervenciones, como también para visualizar la estructura, las relaciones disfuncionales, las reglas, presentes en el sistema.

Finalmente concluimos que los objetivos específicos planteados para alcanzar el objetivo general de este trabajo y los resultados obtenidos de ellos, el encuadre general empleado por la profesional en formación es el Modelo Estructural.

Bibliografía

- Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 3, 40-49.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. H. (1956). Hacia una teoría de la esquizofrenia. *Behavioral Science*, 1(4).
- Bermúdez Romero, C., & Bril Galicer, E. (2010). *Terapia familiar sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Madrid: Síntesis S.A.
- Bertalanffy, L. V. (1984). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de la Cultura Económica.
- Bertalanffy, L. V. (1993). Teoría General de los Sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. Traducido del inglés por Juan Almela. *Fondo de la cultura económica*, 311.
- Bertoglio, O. J. (2004). *Introducción a la Teoría General de Sistemas*. México: Limusa.
- Brunet Icart, I., & Morell Blanch, A. (2001). Epistemología y cibernética. *Papers*, 31-45.

- Builes Vasco, L. M., & Gutiérrez Taborda, D. C. (2017). Aportes al concepto de realidad: punto de partida para la transformación de sistemas. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*, 1, 262-275. doi: <https://doi.org/10.21501/25907565.2659>
- Camacho, J. M. (2006). *Panorámica de la Terapia Sistémica*. Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo33.pdf>
- Ceberio, M. R., & Watzlawick, P. (1998). *La Construcción del Universo: Interacciones Epistemología y clínica sistémica*. Barcelona: Herder.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. A. (2003). *Irreverencia. Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Escandell, M. V. (1993). *Introducción a la pragmática*. Barcelona : Ariel.
- Feixas , G., & Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Feixas i Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano del Campo, A. (2012). El modelo sistémico en la intervención familiar.
- Fernández Moya, J. (2010). *En busca de resultados. Modelos clínicos de abordaje*. Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Figueroba, A. (2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-doble-vinculo-gregory-bateson>
- Fisch, R., Weakland, J. H., & Segal, L. (1984). *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona: Herder.

- Flyvbjerg, B. (2006). Cinco malentendidos acerca de la investigación mediante los estudios de caso. *Reis*, 33-62.
- Foester, H. V., Pakman, M., & Sluzki, C. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Guedisa.
- Garibay Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la terapia familiar*. México: Manual Moderno.
- Giardini, A., Baiardini, I., Cacciola, B., Maffoni, M., Ranzini, L., & Sicuro, F. (2017). *Jay Haley: Terapia Sistémico Familiar*. Barcelona: Salvat.
- Giardini, A., Baiardini, I., Cacciola, B., Maffoni, M., Ranzini, L., & Sicuro, F. (2017). *Paul Watzlawick*. Barcelona: Salvat.
- Gross, B. (2009). De la cibernética clásica a la cibercultura: herramientas conceptuales desde donde mirar el mundo cambiante. *Revista Electrónica - Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*.
- Haley, J. (2012). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Koval, S. (2017). *Kubernética Revista*. Obtenido de <http://www.santiagokoval.com/2017/01/09/la-cibernetica-de-norbert-wiener/>
- Laso Ortiz, E. (2015). Cinco Axiomas de la emoción humana: una clave emocional para la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 26(100), 143-158.
- Luna, E., & Rodríguez Bu, L. (2011). Pautas para la elaboración de Estudios de Caso. *Sector conocimiento y aprendizaje-BID-Vicepresidencia de Sectores y Conocimiento*(10).

- Marc, E., & Picard, D. (1992). *La interacción social. Cultura, instituciones y comunicación*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2004). *Familias y Terapia Familiar*. Mexico: Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, C. H. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Montalvo Reyna, J., & Soria Trujano, R. (s.f.). Terapia Familiar Sistémica: El modelo interaccional y su aplicación a un caso de ansiedad. *Revista electrónica de psicología*, 3(1).
- Navarro Gongora, J. (1987). Límites de integración de modelos en terapia familiar. *Revista de la Asociación española de neuropsiquiatría*, 7(20), 19-39.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Peña, J.-a. A. (2012). Entropía e historia. Un acercamiento desde la teoría general de sistemas. *anuario GRHIAL. Universidad de Los Andes*(6), 359-368.
- Ramírez Castañeda, S. (1999). *Teoría general de sistemas de Ludwig von Bertalanffy*. México: UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.
- Rizo García, M. (2011). Pensamiento sistémico y comunicación. *Razón y Palabra*(75).
- Rodríguez Morejón, A. (2019). *Manual de psicoterapias. Teorías y técnicas*. Barcelona: Herder.

- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1991). *Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia con transacción esquizofrénica*. Barcelona: Paidós.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., & Sorrentino, A. M. (1993). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.
- Stake, R. E. (2010). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Stanton, D. (1986). Una reseña de los abordajes comprensivo/estratégicos a la terapia familiar. *Revista sistemas familiares*, 2(1), 31-53.
- Umbarger, C. (1987). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Watzlawick, P. (2013). *La coleta del barón Munchhausen. Psicoterapia y realidad*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (2014). *No es posible no comunicar*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., & Jackson, D. D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1992). *Cambio. Formación y solución de problemas humanos*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (2012). *Cambio: Formación y Solución de los Problemas Humanos*. Barcelona: Herder .
- Wiener, N., & Novo Cerro, J. (1988). *Cibernética y sociedad*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research* (Fourth edition ed.). Sage.

Zlachevsky , A. M., & Pena, L. (Enero de 2003). *Terapia Sistémica: modelo estratégico centrado en el problema (o modelo interaccional)*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43598583/Apuntes_sobre_Modelo_estrategico_centrado_en_los_problemas_1.pdf?1457646123=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTERAPIA_SISTEMICA_MODELO_ESTATEGICO_CEN.pdf&Expires=1592181254&Signature=ND40N8L

ANEXOS

Participantes de la sesión:

-Terapeuta a cargo

-Paciente Identificado: Julia (17 años)

-Madre: Amalia (50 años)

-Padre: Francisco (55 años)

-Hermana: Victoria (16 años)

-Hermana: Cecilia (14 años)

La familia se presenta puntualmente en el horario pactado. En el consultorio hay cinco sillas frente a un escritorio. Primero ingresa la familia y última, la terapeuta. Ellos se van sentando en el siguiente orden: Amalia, Cecilia, Francisco, Victoria y Julia. Cecilia al ver que quedaba una silla vacía (que estaba detrás del escritorio) le dice a la Terapeuta “esa es tu silla”, la terapeuta sonríe levemente, no dice nada y se sienta.

Terapeuta: Buenos días a todos, tengo entendido que han sido derivados por la Lic. Gómez, a raíz de la terapia de Julia. Tengo entendido que Julia estuvo perdiendo peso durante los últimos 3 años ¿Puede ser?

Madre: Si

T: ¿Podrían decirnos que es lo que Ustedes han hecho al respecto?

M: La hemos llevado al medico

T: ¿y los demás? ¿Como reaccionaron a este problema?

Padre: imagínese, con preocupación, hace años que venimos con esto

T: ¿3 años o 2 años? ¿Cuándo empezó entonces?

P: 2 años.

M: Empezó con un dolor fuerte en la panza y la llevamos al hospital porque no se sentía bien. En el hospital querían ponerle algo en el estómago, yo les dije que no y me la llevé a casa.

T: ¿Te acordás de eso Julia?

J: (asiente con la cabeza)

M: Me la lleve a casa porque no quería que nadie la tocara. Al otro día empezó a vomitar, lloraba, decía que tenía dolor, entonces la metí en el auto y la lleve a la guardia, ahí quedo internada.

T: Julia, necesito entender un poco más... quisiera saber por vos cómo fue ese momento.

J: La segunda vez que fui al hospital porque estaba teniendo un dolor terrible en la panza, descubrieron que tenía piedras en el riñón y me pasaron medicación por suero.

T: Debe haber sido un dolor importante el que sentías. Entonces cuando volviste al hospital al otro día, fue por el mismo inconveniente que habías tenido el día anterior, pero se sumó tu espalda y los vómitos.

J: Si, solo me dijeron que tenía piedras en los riñones

M: Yo...

T: Tu mamá parece ser la memoria de la familia, así que va a querer hablar ella, pero vos lo tenés que aprobar porque es tu vida la que ella está contando ¿está bien?[\[MG4\]](#)

M: Yo recuerdo que llevé a Julia al hospital para que la revisen, que por dos semanas le dieron suero y que ella no ingirió alimento. Entonces me dijeron, “llévese a su hija a casa y llévela a un psiquiatra” ...

T: A ver espere un momento... Quiero que vos misma recuerdes y me cuentes tu experiencia (dirigiéndose a Julia). ¿No comiste nada mientras estabas en el hospital?

J: Había un cartel que puso una enfermera que decía que yo no tenía que comer porque no se sabía qué era lo que me estaba causando dolor. Entonces después no tenía hambre.

T: ¿Sabías que eso le pasa a mucha gente, que si están dos o tres días sin comer pierden el apetito? Bueno entonces todo empezó cuando vos no podías comer porque te estaban haciendo estudios para encontrar un diagnóstico, y después perdiste el apetito. ¿Fue en ese momento donde dejaste de comer?

J: (asiente con la cabeza)

M: Si. Entonces yo me quedé dos semanas con Julia en el hospital.

T: ¿Te quedaste en el hospital con ella?!

P: Pasó muchísimo tiempo ahí

T: ¿La extrañabas? (le pregunta a Francisco refiriéndose a Julia)

P: Si, la extrañábamos.

T: La extrañaban...

P: Pero lo manejábamos para poder seguir adelante.

T: ¿Y qué hay de ustedes que son las menores? (dirigiéndose a las dos hermanas).

¿Cómo es tu nombre?

M: Victoria.

T: Cuando su mamá no está ¿Quién es la que se ocupa de las cosas? Creo que sos vos la que dirige (haciendo referencia a Cecilia, la menor de las hermanas) ¿Qué pensás de eso Victoria? ¿Quién toma la responsabilidad cuando tu mamá no está?

Victoria: (sonríe ella, Julia y la hermana menor). La compartimos.

T: La comparten. ¿ella a veces es de dar órdenes no? (refiriéndose a la hermana menor, Cecilia)

V: Si (sonriendo)

T: Lo pensé, porque ella me dijo donde tenía que sentarme (en tono de humor y riendo). Bueno entonces vos sos esa clase de personas activas, que le gusta hacer cosas (refiriéndose a Cecilia)

P: Si, es así (contesta por Cecilia)

T: Bueno eso es maravilloso. (Ahora dirigiéndose a la madre) entonces me decías que te quedaste con Julia dos semanas en el hospital, ¡mi Dios! Eso sí que es ser tenaz (lo menciona por el hecho de haberse quedado tanto tiempo con su hija).

M: No, eso es ser una buena madre. Cuando los hijos están mal uno lo sabe, lo presiente.

T:(al padre) Si la mamá no se no se hubiera quedado todo ese tiempo al lado de su hija ¿Qué cree que le hubiese pasado?

M: Ella no lo habría resistido

T: No habría resistido... ¿Ud. es igual con sus tres hijas?

M: Si

T: ¿Sí? ¿Y qué pasa con Francisco? ¿él tiene presentimientos con las chicas? (las hijas sonríen) Porque eso es un don especial ¿ud puede experimentar todo lo que sus hijas sienten?

P: Yo puedo decir que al verlas me doy cuenta de que algo malo les está pasando.

T: Esas deben ser las cosas que pasan cuando una familia está muy preocupada por los hijos. ¿sos de observar mucho a las chicas?

P: Si.

T: Bueno estos presentimientos son útiles cuando se tiene hijos chiquitos porque en esos momentos quizá al no poder expresarse, es bueno poder captar lo que les sucede.

En este caso estamos hablando de chicas adolescentes. Vos tenés 16 y ella 17

(refiriéndose a Victoria y a Julia) Ahora que son más grandes, ¿les molesta que su mamá todavía sea tan sensible con ustedes? ¿Qué opinan chicas?

J: A veces

V: Ajam

T: ¿Para vos no? ¿Qué pensás? (dirigiéndose a Cecilia), ¿a veces pensás que tu mamá te sigue tratando como cuando tenías 10 años?

C: Ajam

T: (Dirigiéndose a las tres hijas) El tema es que, si sus padres saben sin tener que preguntarles, lo que ustedes necesitan, nunca van a ser las dueñas de sus vidas.

(A Cecilia) ¿crees que tu mamá a veces ignora que tenés 14 años, que todavía cree que tenés 11 o 12?

C: No lo sé, no (ríen las tres hermanas)

J: Te está preguntando si mamá te trata como si fueras más chica de lo que sos.

C: No

T: Victoria, ¿qué pensás vos? ¿crees que a veces tu mama se olvida que tenés 16?

V: Si, a veces.

T: Si, pero... te trata como si fueras más chica. Esto suele pasar cuando los padres son tan sensibles con el dolor de sus hijos. Tus hijas piensan que sos una buena madre a pesar de los defectos que puedas tener. Yo creo que el problema es con Victoria y Julia, me parece que estás muy encima ellas.

M: No. (Francisco sonríe)

J: Siempre tuvo peleas conmigo y con Victoria... (se calla)

M: ¡Habla! (le dice a Victoria en tono desafiante)

T: Francisco, ayudá a tus dos hijas a hablar porque mamá es muy avasallante, ahora ella (Amalia), les está diciendo que hablen y las chicas se inhiben, pero ayúdalas a decir cómo a ellas les gustaría que la madre actúe.

P: ¿Por qué no responden a lo que la Psicóloga plantea? (dirigiéndose a sus dos hijas mayores Victoria y Julia). Vos ya tenés 16 años ya podés decir y hablar por vos misma (le dice a Victoria).

V: (con la cabeza baja y moviendo su pierna indicando nerviosismo) No quiero pelear con mamá.

P: Nadie está hablando de pelear, se trata de cómo quisieras que mamá te trate ahora que tenés 16 años.

V: No sé, ella no me trata mal ni nada

P: ¿Estas conforme en la manera en que trata?

V: Si, está bien

P: ¿Pensás que mamá tendría que cambiar y hacerte sentir mejor?

J: Creo que ese no es el tema papá, no es el tema cambiarla.

P: ¿Y cuál es el problema entonces?

J: Creo que el tema es que ella este menos pendiente. Además, vos no podés cambiar, un día decís una cosa y al otro día haces otra

P: ¿Pero quisieras que mami cambie con a vos ahora que tenés 17 años?

J: Yo creo que no se puede cambiar a alguien, sos quien sos, pero se puede tratar y para eso hay que ponerle un poco de ganas...

P: ¿Pero te gustaría que mami fuera diferente con vos? No digo cambiar totalmente, digo...

J: No es así papi, ¡No digo cambiar! Estoy diciendo que se preocupe menos.

T: Creo que Julia planteó un algo importante, está diciendo que no pretende un cambio completo, pero quisiera que su madre se preocupara menos y ponerle ganas, ¿no?

J: Ajam

T: ¿Crees que tu mamá es tan buena con ustedes y a veces se preocupa más de lo necesario?

P: Yo creo que mamá les hace todo fácil a estas chicas. ¡A todos! Hay cosas que pueden hacer por ellas mismas, como ayudar en la casa y demás, que se yo, poner la mesa, hacer sus camas, hacer los mandados

T: ¿Ella se encarga de todo? (señalando a Amalia)

P: Si, y de esa forma les facilita todo, por lo tanto, hay cosas o situaciones que no saben cómo manejarlas

T: Eso es muy interesante ¿Podes repetirlo de nuevo? Porque creo que Amalia no escucha con el oído izquierdo (oído que apunta a su esposo e hijas, Amalia sonríe)

P: Amalia sabe de lo que hablo

T: ¿Entendiste lo que él estaba diciendo? ¿Qué pensás al respecto?

M: ¿Tengo que pensarlo?, yo soy una madre y si ellas me dicen que no pueden hacer algo, lo hago yo.

T: ¿Si las chicas te dicen que hagas algo lo haces?

M: ¿Y qué tengo que hacer? ¿dejar que ellas mueran?

T: No. ¿Qué pasa con lo que dijo Francisco, eso de que vos haces más de lo que deberías?

M: No lo sé ¿Qué estoy haciendo?

P: ¡¡¡Ellas piden algo y lo haces!!!

M: ¿Y? son mis hijas, no me importa, van a ser mis hijas para siempre. Si me piden algo se los doy, yo no peleo con ellas, lucho por ellas ¿sino por qué vine a verla a ud? (por la terapeuta) porque quiero que mi hija este bien.

T: Esta bien, pero creo que todavía Ud. no está escuchando lo que dice Francisco, ni lo que dice Julia, parece que no quiere escuchar, entonces Julia ¿podrías repetir lo que dijiste? A mama le cuesta escuchar

J: Papá dijo que las cosas tienen que cambiar y yo dije que las personas son como son pero que si podrías (le dice a Amalia) ponerle ganas. También dije que te preocupabas demasiado y tenes que empezar a bajar un cambio porque tengo 17 años ya, ella 16 y ella 14 (señalando de a una a sus hermanas), nos tratas como si tuviéramos 10, no nos dejás hacer nada solas, si intentamos algo nos decís “lo hago yo, yo lo hago mejor”

M: Yo les dejo hacer cosas

J: Si, cosas fáciles, no otras

M: ¿Qué cosas serian?

J: No se ma, depende la situación, no se me ocurre algo ahora.

M: ¿Realmente me pedís algo y yo te digo que no?

J: No decís si a todo.

M: Decime entonces ¿cuándo digo que no?

J: No puedo decir una situación particular ahora, tengo que estar en el momento.

M: Tenes que decirme en qué momento, porque a veces digo que “sí”

J: Pero no siempre decís que si mamá.

M: Bueno, entendé que a veces tiene que ser no.

J: Ya se, lo que pasa es que es “no” para las cosas que según vos yo no sé hacer, para las cosas que vos pensás que puedo, es un “sí”

M: Cuando tiene que ser no es no.

J: Lo que pasa es que ni siquiera te importa escuchar, solamente decís “no” y es no, ni siquiera podemos hablar, es no y listo.

T: Quiero felicitarte (la terapeuta se para y comienza a aplaudir a Julia) creo que estuviste fantástica y que sos muy valiente (toda la familia sonríe). ¿Quién de ustedes la ayuda? (dirigiéndose a las otras dos hermanas) porque ella tomo el liderazgo de la familia, de ustedes, de vos y de vos (señalando a Victoria y a Cecilia) ¿alguna vez se unen a ella?

J: ¡No!, ellas jamás

T: ¿Cómo actúan tus hermanas mientras vos discutís con tu mama o tu papa?

J: (Mira hacia abajo) No hacen nada

T: Bueno, les voy a decir algo, Amalia está muy sola, por eso puede convertirse en un problema, más que nada para ustedes dos que son las mayores (por Julia y Victoria) ¿entienden? (las tres hermanas ríen)

P: Yo pienso que ellas dos que son las mayores, quieren hacer cosas en las que no se sienten preparadas porque...

T: No tienen experiencia claro...

J: Es que nos tienen que dejar intentar en algún momento...

P: Lo que le cuesta a mi esposa es cuando ellas dos quieren hacer algo nuevo.

T: Me interesa tu punto de vista. ¿Qué tipo de cosas nuevas?

P: Por ejemplo, si ellas dos quieren salir a la noche, y ambos decidimos que “sí” ...

J: (Riendo) Yo creo que es al revés

M: Yo pienso lo mismo. ¡¡¡Por fin!!! Gracias Julia

T: ¿Quién es el que más se preocupa, Amalia o Francisco? (dirigiéndose a las hijas)

J: Ahh ella se preocupa, y es ella la que no nos dejaría salir, pero vos...

P: Ella es la que se preocupa y no quiere que salgan (refiriéndose a Amalia), es decir, las dejaría, pero se preocupa demasiado, les dice: “tenés que volver a las 2 o a las 3 en punto”, prefiere no dejarlas salir para no preocuparse o estar pensando que les pasó algo porque se pasaron del límite de hora.

T: ¿Qué pasa con Julia que ahora tiene 17 años, la dejás salir? (le pregunta a Francisco)

M: Él me dice: “deja salir a Julia”, bueno, le digo yo, a las 2 tiene que estar en casa y si llega más tarde que llame.

P: A eso me refería antes, ella se preocupa demasiado, tiene que parar un poco y dejarla salir en paz.

T: ¿Qué pasa un sábado? ¿tiene que volver a las 3 como mucho?

M: Los sábados hasta las 4 está bien.

T: ¿Es cierto eso?

J: Es la primera vez que escucho eso

P: En realidad nunca hablamos de eso porque nunca pasó.

T: ¿Tenes novio Julia?

J: No.

T: Victoria ¿vos tenés novio?

V: No.

T: ¿Y vos sos muy joven para tener novio no? (le pregunta a Cecilia)

C: No se

M: Victoria me contó que un chico la invito a salir, y me preguntó: “¿Qué hago ma?”, y le dije: “Sali”, se lo juro que le dije que saliera.

P: Pero te preocupas

M: Me preocupo y me tengo que preocupar, yo no sé con qué pibe va a salir, soy su mamá y me tengo que preocupar. Entonces le digo; “cuidate y a las 2 tenés que estar en casa”, se lo digo como madre de 3 hijas y porque es una adolescente ¿Qué tiene de malo eso?

P: Nos preocupamos porque no queremos que a las chicas les pase algo...

T: ¿Julia vos podés estar en desacuerdo con tu mamá?

J: Si, puedo, pero a veces ni intento hablarlo porque vamos a discutir mal y eso nos va a llevar a otra pelea por otras cosas.

T: ¿Podes estar en desacuerdo con tu papá?

J: Con él sí.

T: Él es más fácil para hablar

J: Ninguno de los dos es fácil, porque por ahí estoy en desacuerdo con uno y después ellos se unen y piensan igual.

T: ¿Se unen?

J: Si, piensan lo mismo. Por ejemplo, si mi mamá dice “no” y mi papá “sí”, ahí mi mamá me manda a hablar con mi papá, ahí mi papá cambia de idea y entonces los dos dicen que no, se ponen en mi contra y ninguno me ayuda a hacer que el otro entienda lo que yo necesito.

T: ¿Te acordás de alguna situación específica así puedo entender en cuál estuviste en desacuerdo con ellos?

J: No me acuerdo en este momento.

T: Vos Victoria, si tomaras una decisión, ¿tu mama estaría de acuerdo?

V: No

T: ¿Vos Cecilia?

C: No, ella siempre gana (sonriendo y con la mirada hacia abajo)

T: Ella siempre gana ¿Alguna vez ganaste en alguna discusión con tu mamá?
(dirigiéndose a Victoria)

V: No

T: ¿Nunca?

V: No, no puedo ganarles.

T: No logras convencerlos, ¿y si lo decís de otra manera, más firme? ¿podes convencer a tu mamá?

V: No, no creo.

T: Ustedes dos que son las mayores, ¿hablaron sobre cómo les gustaría crecer en esta familia y que se acepten cosas nuevas? ¿están luchando por eso?

J: Es que ellos siempre van a ganar...

T: Te das por vencida... (le dice a Julia, y dirigiéndose a Amalia) A mí me parece muy importante el tema de cómo ellas van creciendo, al tener ideas diferentes a las tuyas, no saben cómo hablarte

M: Si, saben

T: Las chicas piensas que sos demasiado terminante con ellas.

M: No.

T: No, no me digas no si ellas están diciendo que sí (la terapeuta se acerca a Amalia), su hija crecerá el día que ud. tome distancia y esté dispuesta a escucharla (vuelve a su lugar)

M: Victoria siempre me pregunta y yo le puedo responder sí o no, con Julia tiene que ser siempre “sí”, tenemos un problema con ella...

T: Amalia vos no estas escuchando...

J: No, no escucha, quiero decir algo. El tema es que ellos son super cerrados, entonces todo se transforma en una enorme pelea donde nunca nos vamos a poner de acuerdo, siempre son peleas

T: ¿Podes escucharla? (le dice a Amalia)

M: Si.

J: Mamá, yo sé que te estas enojando porque estoy diciendo esto, pero es la verdad, sos muy cerrada y cuando una de nosotras queremos explicarte lo que sea para que puedas entendernos, no querés escucharnos.

M: No, no me estoy enojando. Quiero saber qué es lo que te molesta.

J: No es que haya algo que me moleste ma, pero es momento de que algún día pierdas.

M: Vos ganas todo el tiempo, ninguna de tus hermanas, ni tu papá, vos sos la única que gana.

J: Yo no gano todo el tiempo.

M: Vos ganas siempre.

J: ¡Vos decís eso porque soy la única que pelea y dice lo que piensa!

M: ¿Y por qué peleas? ¿Por qué dejaste de comer?

J: ¡Eso no tiene nada que ver! ¿ves? Siempre tocas el tema de la comida y no es eso lo que me enferma.

M: Es por eso que estamos acá.

J: Ma, acá vos no sos la paciente del caso, soy yo, por eso estoy asustada.

T: Julia, estas equivocada, vos sos paciente, tu mamá es paciente, tu papá es paciente, la familia es paciente.

J: Si, pero ninguno estaría acá si no fuera por mí.

T: No es así la cosa Julia, yo estoy interesada en la familia. Yo considero que lo que a vos te está pasando puede ser el reflejo de otras cosas que pasan dentro de la familia

J: Si, me doy cuenta de eso...

T: Para mí es importante que sepas lo que está pasando (le dice a Amalia), las chicas están creciendo y no saben cómo. Ud piensa que ser buena madre es controlar todo, y lo importante, pero lo más difícil es darles lugar a las chicas para crecer.

(Le dice a Francisco) Es importante que sepas que decir que Amalia “les hace todo fácil”, no es útil para las chicas ¿podemos cambiarnos de lugar?

P: No es necesario...

T: Yo quiero que Amalia se siente al lado tuyo así puede hacer que de alguna forma escuche. Quiero que defiendas a las chicas, que defiendas el hecho de que tienen 17 y 16 años, y que mamá tiene que cambiar un poquito ... (Amalia se sienta al lado de Francisco).

M: ¿Por qué tengo que cambiar algo? (le dice a la terapeuta)

T: A ver Amalia, yo soy la que sabe de teoría, de familias en general y demás, pero ustedes son los expertos en “su” familia, así que vamos a hacer un trabajo en equipo, yo voy a estar dispuesta a escuchar sus propuestas y sus desacuerdos a mis intervenciones en caso de que ustedes piensen que no se puedan realizar. La pregunta no tiene que ser hacia mí, por eso te va a responder Francisco.

M: ¡Dale decime! (le dice a Francisco)

P: No se realmente qué cosas tiene que cambiar

T: Todas las cosas que estuvieron diciendo, que ella les hace las cosas muy fáciles, etc.

P: Como ve hay malos entendidos entre mi esposa, Julia y yo

T: Si

P: Julia piensa que yo soy el ogro. Si hay algo que ella quiera hacer, yo la dejaría. Mi mujer es la que me echa la culpa, la que le dice a las chicas que yo dije que “no” sin siquiera haberlo consultado conmigo

T: A ver si entiendo... ¿ud siente que por momentos que Amalia y Julia se unen y que ud queda como el malo?

P: Ellas piensan que yo me opongo a cualquier cosa que se les ocurra

T: ¿Sabes de qué está hablando tu papá?

J: Si, pero eso es otro mal entendido

T: ¿Sabés de qué está hablando Francisco, Amalia?

M: ¿De que estas hablando Francisco?

P: ¿De qué estoy hablando? ¡De todo Amalia!, cuando Julia quería salir vos dabas por sentado de que yo iba a decir que no ¿me equivoco?

M: Cuando me julia me decía “Ma, quiero salir”, yo le decía que “Si”

P: Entonces le dabas permiso antes de consultarlo conmigo

M: Le deje que sí y que yo te iba a avisar después. Pero cuando llegaste a casa una vez me preguntaste “¿Dónde está Julia?” y te dije “salió”, me preguntaste “¿A dónde?” y te dije “con un chico”, me preguntaste “¿Qué chico?” y te dije que yo lo conocía y también conocía a su familia y que no te preocuparas por eso, que la deje salir y antes

de las 22 hs iba a volver a casa. Julia estuvo un mes en el hospital y el médico dijo que le demos libertad, hago lo que él dijo.

P: Igual no es eso a lo que iba

M: Si, el tema es que Julia salió

P: El tema es que ustedes dos me dejan excluido

M: Lo que pasa es que un día decís una cosa y después otra, a veces decís “Si Julia llega a salir con un chico lo mato porque ella es muy chica”

P: ¿Cuándo fue eso, cuando tenía 11 u 12 años?

M: 14 tenía. Ella vino y me dijo “tengo miedo de contarle a papá que voy a salir con un chico y no me deje salir” y yo le dije que no se preocupara. Te lo dije Francisco, no trabajes más de noche, te quiero en el día en casa, sentado en la mesa con toda la familia. Te dije que estoy cansada de cuidar a cuatro personas, ir a hacer las compras, cocinar para todos...estoy cansada.

P: Ahora quiero que vayamos a mi punto de vista (dirigiéndose a la terapeuta), ella pensó que yo iba a frenar a Julia, (dirigiéndose a Amalia) y la verdad que no entiendo ¿por qué querías eso?

M: Julia me pregunto a mi porque le dijiste que si salía le rompías la cabeza

P: Ella tendría que preguntarme y decirme las cosas

M: No Francisco, porque vos sos el padre, por eso viene hacia mi

P: No Amalia, ¡lo que hiciste está mal! ¡La pusiste en mi contra!

T: A ver, quisiera hablar con ustedes dos, Julia y Victoria, porque su padre dice que ustedes dos no lo conocen, que si hablaran más con él, verían que es una persona que puede entender y acceder. Él piensa que ustedes no lo conocen porque van directo a hablar con su mamá.

J: ¿Puedo decir algo?

T: Si

J: Yo intente hablar con él antes. Por eso voy directo a mi mamá. Cuando éramos más chicas, la regla era que ninguna salía hasta los 17 o 18 años, sino nos rompía la cabeza y él era muy estricto con eso, no se movía de esa manera de pensar

T: Él dice que cambio y vos no conoces ese cambio

J: La única razón por la que ellos podrían haber cambiado es porque estuve internada en el hospital y eso les da lástima, sino fuera por eso nada habría cambiado

P: ¿Vos te acordás cuantos años tenías cuando te dije que si salías te rompía la cabeza?

J: Desde que éramos chiquitas decías que ninguna iba a salir antes de los 17 o 18 años. Bueno, cuando cumplí los 17 te pregunté “¿Y ahora?” y me dijiste “Bueno después hablamos”, nunca más se habló del tema. En el verano que quise salir, mamá era la que estaba porque vos estabas trabajando y le pregunté a ella, y ella me dijo que sí. Después le dije, “cuando venga papa le preguntamos” y ella me contesto que no me preocupara por eso, que yo salga.

P: A ver, espera...

J: Esperá papá, “Sali y yo después le digo a papá” fue lo que me dijo mami, yo me sentí re incomoda saliendo sin que vos lo sepas. Estuve todo el tiempo pensando que no te lo

había dicho y qué pasaría si llegabas a casa y veías que yo me había ido. Si hubiese ido directo a preguntarte a vos, me hubieses dicho que “No”. El único motivo por el que vos y mamá cambiaron de opinión de este tema es porque estuve internada y porque el médico les dijo que me den más libertad, entonces mamá pensó que salir me haría mejor, por eso me dejó.

P: Esta bien

J: Ese es el único motivo por el que ahora decís que me dejas salir, no porque realmente lo sientas

P: La verdad que si pensás así de mí, es mi culpa.

J: No papá, yo no culpo a nadie solamente digo las cosas como son.

P: Julia yo soy tu papá y vos pretendes hacer las cosas a tu antojo. ¡No soy un tonto, puedo llegar a ser comprensivo y manejar algunas situaciones, capaz que no lo sepas, pero es así!

J: Ya te estas enojando papá. Me encantaría que los dos podamos hablar bien pero cuando algo no te gusta empezás a gritar, y mamá hace lo mismo que vos. Nadie está de mi lado y ninguno de los dos me escucha, mis hermanas nunca se meten, y si yo peleo por algo y lo logro, ellas se aprovechan. Por eso para los demás ellas son buenas y yo soy la mala, porque les hice las cosas fáciles entonces ellas no tienen que salir a discutir y pelear con ustedes.

P: ¿Por qué no las dejas hablar por ellas mismas?

J: Ellas no quieren hablar por sí mismas, ¿no te das cuenta?

P: ¿Quién te dijo que nunca van a hacerlo?

J: ¡Ahora, mira cómo están hablando! (en tono irónico)

P: De esta manera lo que logras es que no se expresen, yo sigo pensando que ellas quieren hablar

J: Siempre les decía, “tenemos que hablar con papá y decirle cómo nos sentimos con sus actitudes”, ellas me decían “no, hacelo vos, no nos queremos meter”. Ahora la terapeuta les estaba haciendo preguntas y contestaban “no sé”, “no quiero pelear”, ahí tenés un ejemplo

T: Por mi experiencia como profesional puedo decir que las familias deben pasar por distintas etapas y que a algunas, les puede resultar más difícil pasar de una etapa a la otra. En este caso Julia, tu papa sabe que estas creciendo, pero dice que cuando hablas o peleas por tus hermanas, ellas no crecen, de ser así ellas se estancan.

J: Ya lo sé, pero yo no estoy luchando por ellas, lo hago por mi

T: Tu papá está diciendo que si vos vas y le decís que tenés 17 años y que tenés que salir con un chico, te va a decir que sí. Francisco habla con Julia, ella necesita conocerte y saber hasta dónde puede llegar

P: Yo sé que te cuesta creer que soy flexible Julia, ahora, si las cosas que pasan no son de gran importancia no entiendo porque vas a pedirle el permiso solo a mamá

J: Para vos no son importantes. El otro día quise ver una película que estaban pasando por la tele y me cambiaste de canal, me dijiste que no podía verla, ósea ¿Qué me querés ocultar? ¡Tengo 17 años!

P: Cuando querías ver esa película estaban tus dos primas más chiquitas que se quedaban a dormir a casa Julia, como vos sos grande me parece que tenemos que darle el gusto a los más chiquitos, no sé.

J: No siempre se les puede dar el gusto a los nenes más chicos, les podrías haber dicho que se vayan a dormir, pero no, y yo me quede sin ver la película. Mamá ya se había acostado, y a ellas no les dijiste nada

P: Vos sabes que cuando digo las cosas una sola vez nadie me escucha

J: Bueno deberías buscar la forma de...

P: Claro tendría que forzarlas a que se vayan a dormir y listo así vos ves la tele ¿no? (de forma irónica)

T: Yo pienso que Julia tiene razón Francisco. Lo que está diciendo es que en tu casa no hay diferencias de lo que está bien para una joven de 17 años, ni para las más chicas.

J: Gracias

T: Ahora vos trata de convencer a tu papá de que tenés distintos derechos por ser la mayor, él puede entender eso.

J: Claro que puede entender, pasa que no quiere cambiar

T: No, tu papá dijo que vino porque quiere que las cosas cambien (mira el reloj), bueno vamos a hacer un corte. Julia la verdad que sos muy valiente, me dejaste sorprendida, a pesar de que mencionaste estar asustada eso no fue un impedimento para que puedas expresarte.

P: Si que lo es

T: Lo que me preocupa es que ella siente que no puede ganar y de ese modo se va a morir de hambre. Ella pelea por todos, por Victoria, por Cecilia, por Francisco y por vos también Amalia, ella dice que te va a ayudar a convertirte en madre de adolescentes y

eso sería de gran ayuda para tus otras dos hijas. Ahora vamos a hacer un pequeño corte de 15 minutos.

M: Ella es lo suficientemente grande para hacer lo que sea igual que Victoria

Segunda parte de la sesión:

T: Bueno sigamos trabajando, a ver Julia decime ¿Cuántos años pensás que cree tu mamá que tenés?

J: No tengo idea, pero no la edad que tengo, no 17 años

T: Yo pienso igual que vos. Si no tenés 17 años no vas a empezar a comer porque estas en medio de una guerra por ganar. Estas luchando por el tema de la comida y es en el único aspecto en el que sentís “acá gano yo”

M: No, no ella gana todo el tiempo. Si digo algo y ella piensa distinto y no se hace lo que ella dice, deja de comer. Así toda la familia se paraliza y yo tengo que dejar de atender a las hermanas, a mi marido, a todo el mundo porque ella se pone histérica, nos controla a todos.

T: ¿Podes responder a eso Julia? Francisco deja que Amalia se siente al lado de Julia. Ahora hablen porque ella está diciendo que controlas a todos en la casa

J: Yo no controlo a nadie mamá

M: Si Julia nos controlas a todos, ¿Por qué haces eso?

J: Yo no controlo a nadie, ¡alguien tiene que hacer algo! Yo solo digo lo que pienso

M: No. Vos no tenés que meterte en cosas de tus hermanas o hablar por ellas, eso es cosa de tu papá y mía. Hace las cosas por vos

J: Yo quiero hacer las cosas por mí misma, pero vos no me dejás

M: No, eso no es así

J: Si, capaz vos no te estás dando cuenta, pero es así

M: Lo que pasa es que a veces no sabemos qué hacer, sentimos que tenemos que hacer todo lo que vos quieras porque si no explotas, empezás a revolear tus cosas, ¡todo es un caos!

J: ¡Nada que ver!

T: En muchas ocasiones, detrás del mal humor de algunos adolescentes, hay un gran sentimiento de impotencia

M: Perdón Julia, pero si lo haces, parece que te pones loca y te olvidas de las cosas que haces, pero empezás a tirar todo lo que este a tu alcance

T: ¿Tiene ataques de berrinche, como los niños?

M: Si

T: ¿Como los niños?

P: Todo está bien, si ella está de buen humor, pero cuando se enoja...

T: ¿Francisco vos estás de acuerdo con lo que está diciendo Amalia, de que Julia controla toda la casa?

P: Bueno yo pienso que...

J: ¡Eso no es verdad yo no ando reboleando las cosas por ahí!

M: Varias veces revoleaste el control de la tele Julia, cerras las puertas de la casa con todo, o tiras lo que tengas a mano

J: No ma, no es así

M: Yo no estoy mintiendo, si lo hiciera no te estaría ayudando

J: Lo que decís no es verdad, así me haces quedar como la peor

M: No sos la peor, sos...

J: Es que así me estás haciendo queda y sentir, como la peor persona del mundo

T: Tu mamá está diciendo que haces berrinche cuando las cosas no hacen como vos querés y que sos infantil

J: Nada que ver, no soy infantil

T: Bueno, eso es lo que tu mamá dice

J: Yo cuando me enojo puedo gritar, pero no por eso soy infantil, y tampoco reboleo cosas por todos lados

M: Yo no estoy diciendo eso...

J: Ya te dije así me haces sentir la peor

M: No sos la peor, no sos mala persona

J: Si soy la peor, la oveja negra de la familia, porque soy la que habla, la que va al frente y dice lo que piensa, mis hermanas son siempre las “buenitas” ¡porque nunca abren sus bocas!

M: No, acá nadie es la “buenita”

J: Ellas a todo lo que ustedes dicen contestan “sí mamá”, “sí papá”, por eso con ella está todo bien

M: Si me llegas a pedir algo que no te podemos comprar empezás a llorar y no paras por días, tengo que decir la verdad Julia

J: Lo único que les importa a ustedes es la plata, hablan todo el tiempo de eso

M: La plata no alcanza Julia, somos 5 personas en la casa, Victoria no hace esas cosas por ejemplo

J: Y sí, porque todo lo que decís, para ella está bien

M: No, ella me dice que no me haga más mala sangre, que me voy a terminar matando sola así. Todo lo que hago es para evitar que te pongas nerviosa sino paras de comer, te encerrás en la habitación y no querés hablar con nadie y menos salir de la cama o bañarte y yo me la paso llorando y sufriendo por esas cosas

T: ¿Tu mamá está diciendo que los estas chantajeando y que el no comer es una forma de tenerlos bajo control?

J: Eso no...

T: Eso es lo que ella está diciendo, que controlas a todos con tus berrinches y al no querer comer

J: Nada que ver

T: Bueno, eso es lo que ella está contando

J: Bueno, está equivocada, ¡está mintiendo en todo lo que dice!

M: Cuando estabas internada hiciste lo mismo con el medico Julia, no querías comer, el médico me dijo que vos le habías dicho que comiste antes de llegar al hospital, pero yo le tengo que decir la verdad “que no comes” y que antes no habías comido absolutamente nada

J: Yo no le miento a nadie

M: Ellos se dieron cuenta Julia, y además se dieron cuenta que la comida que te llevaban vos se la dabas al paciente de al lado

J: Claro ahora soy la mentirosa del año

M: Hay que contarle a la psicóloga que estuviste casi dos meses internada y sin comida en el estómago, y que por eso te pusieron un tubo por la nariz y te alimentaban por ahí. Vos no aguantabas eso, llorabas todo el día y yo lloraba afuera para que no me vieras.

J: ¡No me vas a hacer sentir culpable mamá, porque estas equivocada y yo no soy ninguna mentirosa!

M: Si te seguís comportando de esa manera me quedo sin hija

J: Si estas perdiendo una hija también es por tu culpa, no es solo porque...

M: ¡No Julia no es así! Yo quiero a mis tres hijas bien y saludables

J: Bueno entonces ayudá y dejá de estarme encima

M: Sos de cocinar, pero no comes lo que haces. El otro día hiciste un budín para que yo lo coma y te dije que no quería y empezaste a gritar, a decir que no lo quería porque lo habías hecho vos, cualquiera de nosotros que no queramos comer lo que preparaste es para lio.

J: Ya no puedo seguir escuchando como mentís

M: Estoy acá porque quiero ayudarte, tus hermanas faltaron a la escuela para estar acá también

J: Deja de sacarme en cara las cosas, ¿también me vas a decir que papá no fue a trabajar?, me dejaste como una mentirosa y eso no es ayudar

T: (dirigiéndose a Amalia) ¿esta discusión es similar a las que tienen en su casa?

M: A ella le encanta cocinar, pero no lo come y tenemos que comerlo nosotros. Lo único que le pido es que coma porque el médico dijo que está en riesgo su vida. Ahora está en ayunas, vino acá sin tomar si quiera agua ¿Cómo hago para no estar preocupada?

T: Yo pienso que Julia siente que nunca va a ganar en la familia, vos decís que ella siempre gana, pero yo pienso que es una perdedora

M: No, estas equivocada, ella siempre gana

T: Acabo de ver lo contrario

M: ¿Por qué la viste llorar?

T: Porque siente que no puede defenderse, Amalia tenés mucho poder ¿sabías?

M: Puede ser porque le diga a mi hija todos los días que coma y la veo cada vez más flaca

T: Julia va a empezar a comer cuando tenga 17 años y la trates como tal

M: Es que no sé si ud ve que no puedo hacer más nada con ella. Ella me dice que no quiero si no le compro algo que pidió, si no hacemos lo que dice también, (dirigiéndose a Julia) decime por favor ¿Qué tenemos que hacer?

T: Ella siente tu poder. No creo que vos la trates como una chica de 17 años

M: Ella es la que siempre gana, Julia ¿acaso yo no te digo que tenés 17 años?

J: Si me lo decís ¿y eso que tiene que ver?, a mi no me haces sentir de esa edad, me tratas como una pendeja de 3 años

M: No es así

J: Si mamá, es así

T: Amalia al hacer todo y tantas cosas por tu hija no la dejas crecer, ella se vuelve totalmente infantil y muy incompetente

P: Pienso igual que ud

T: (dirigiéndose a Francisco) Julia necesita crecer y su esposa también, pero ella tiene que hacerlo primero, así Julia puede hacerlo después. Su esposa tiene que dejarla tener su propia vida. ¿Cómo podrías ayudar a que Julia tenga 17 años? Porque como dije, ella va a empezar a comer a esa edad, no antes

P: Me gustaría que ella sea un poco más razonable y se dé cuenta que a veces las cosas no son tan fáciles o no son posibles de hacer como ella pretende

T: Julia por momentos es muy aniñada y necesita crecer. Sus demandas o reclamos son así porque hasta el momento, ustedes no la ayudaron a crecer. Tienen una hija que se siente inútil y muy infantil, pero creo que la familia y en especial vos Amalia sos la que sustentas que ella sea así

M: ¿Cómo? ¿Por qué dice eso?

T: Cuando le decís donde tiene que sentarse la estás tratando como una nena de 6 años, es muy sencillo ver el cómo, cuando le decís que salga con alguien sin preguntarle al

padre porque vos la vas a proteger, así es cómo. Así es cómo la mantenés siendo una nena chiquita

M: No, yo...

T: Julia vos tendrías que poder hablar con tu padre, no que tu mamá te proteja, así es como tu mamá te mantiene como una nena chiquita y te volvéis incompetente, haces berrinches y todo ese tipo de cosas. (dirigiéndose a Francisco) ¿Vas a ayudar a Amalia? Ella va a necesitar de tu ayuda

P: Cuando ellas dos empiezan a discutir es imposible entender a Julia. La mayoría de las veces por una pavada se crea un lio tremendo

T: A mi me parece que deberían hablar entre ustedes y ver cómo hacer para dejar de tratarla como a una nena

P: Le voy a decir las veces que sean necesarias que hace todo por las chicas, cosas que ellas pueden hacer por si mismas, aunque realmente no creo que cambie algo de eso

T: ¿Amalia puede escuchar o es sorda?

M: Yo escucho. Julia es una adolescente cuando quiere

T: (dirigiéndose a Julia) Yo no creo que seas adulta, creo que estas atada a tu mamá sin poder tomar decisiones. Estas en luchando por crecer y no de la mejor manera, te estas matando para mostrarle a tu mamá que se equivoca. Creo que esto tiene que ver con la familia y en especial Amalia que siempre hace las cosas por vos. Ella es la que realiza tus movimientos (agarra los brazos de Julia y los mueve) entonces vos sentís que no tenés nada, por eso pienso que por el momento no tenés que comer porque lo vas a hacer cuando tengas 17 años

M: Ella pelea conmigo porque es terca, pero es una persona agradable

T: En ese sentido no es agradable, es una persona terca y ud es una persona terca entonces empiezan a pelear

M: Si, peleo todo el tiempo con mi hija porque...

T: ¡No está ayudando Amalia! Estas peleando con ella, pero no la estas ayudando. No la estas ayudando. ¿Julia vos comes con tu familia?

M: No

J: ¿A qué te referís con ese “no”?

M: Pedias la verdad, bueno esa es la verdad

J: Pensás que no como porque no como con vos. Estoy mejor comiendo sin vos, sin que me estés encima

T: ¿Todos los días la comida es un tema de pelea?

J: Obvio, si mi mamá no me ve comer delante de sus ojos, para ella no comí. Nunca me cree

T: Prefiero que peleen por cualquier tema menos por la comida. Amalia ¿ud se da cuenta de que cuanto más le recrimina a Julia el hecho de no comer, ella menos come y eso hace que ud. la recrimine más?

J: Es imposible. Todo el tiempo me preguntan “¿comiste?”, todo el tiempo, todos los días de mi vida

T: Julia ¿Cuál es tu peso?, anotalo en este papel para que nadie pueda verlo por favor, peso y altura (en ese papel Julia escribe 40 kilos). (dirigiéndose a Francisco) Bueno

quiero que me ayudes a que no haya más peleas por comida, (a Julia) ¿Cuál sería la mejor forma, comer sola durante unos días?

J: Yo no tengo problema

T: Mira, puedes elegir: comer con cualquiera de tu familia, sentarte en la mesa con ellos y después comer sola, no se... ¿qué te gustaría?

J: A mí lo único que me importa es que nadie me moleste fijándose si como o no, o la cantidad de lo como

T: Julia también tenés que ponerte en el lugar de ellos. Si vas a comer con tu familia van a ver lo que comes y lo que no. Por unos días quiero que comas en tu habitación o en cualquier lugar de la casa en el que te sientas cómoda y tranquila, porque no quiero que tu familia sepa lo que comes

J: El sábado quisiera almorzar con todos ellos

T: Bueno. Por una semana no quiero que haya peleas por la comida. Francisco, vos te vas a encargar de eso ya que Amalia al preocuparse tanto por eso a veces no puede pensar abiertamente y además no olvidemos que ella siente lo que sus hijas sienten. ¿Te podrías encargar de eso?

P: Si

T: ¿Qué es lo mínimo que esperan, para ver que algo está cambiando?

P: No se... en vez de agarrarnos fuerte, sería bueno poder hablar sin que todo termine en un caos

T: Me parece algo muy bueno eso...

J: Yo no quiero que me pesen

T: Necesito saberlo para ver si podés mantenerlo, pero va a quedar entre nosotras

J: Bueno

T: Hay cosas que se pueden charlar y negociar, otras no

J: Bueno me podés pesar pero no me lo digas por favor, no quiero saber

T: Esta bien, pero si llegas a bajar te lo voy a decir

J: Bueno

T: Además de aprender a crecer quiero que aprendas a discutir con tu mamá desde otro lugar, desde un lugar más maduro ¿entendés?

J: Si

T: Vas a tener que aprender a tratar con tus padres y ellos a vos. (Dirigiéndose a Amalia) ¿ud que hace cuando ella hace berrinches?

M: Y... la tengo que frenar

P: Bueno deberías frenarla antes de que todo el lio arranque

M: Siempre la freno, ¿Por qué no trataste de frenarla vos el otro día cuando te gritaba diciéndote que te vayas?

P: Lo único que le sugerí es que, en vez de estar todo el día encerrada en casa, por qué no salía a buscar trabajo

J: Mentira, no me dijiste eso

P: ¿Cómo que no? ¿Qué dije?

J: Dijiste: “Si no tenés ganas de estar acá, tomatelas, porque ya no te soporto”

P: Yo no dije eso Julia

J: Si, dijiste eso, no te hagas el santo ahora

P: Ya ni me acuerdo cómo empezó la discusión, pero si lo que dije...que se yo...

J: Me enoja porque la verdad ya no tengo más palabras, ¡ya no sé qué decirles! Hace años que venimos con todo esto y siento que no puedo más, estoy harta, por momentos ya ni se lo que estoy diciendo

T: Julia tu explicación estuvo muy bien. Ahora quiero que le digas a tu papá que estuviste buscando un trabajo, pero sin pelear, quiero que ganes esta vez

J: Él lo sabe, ya no tiene sentido hablar, pero bueno... (dirigiéndose al padre) “estuve buscando trabajo, pero la situación del país esta difícil y todavía no encontré nada”

P: Eso me gusta más

T: Francisco contestale de forma que ella pueda escucharte y sepa que vos también la escuchaste

P: ¿Por qué estuviste buscando trabajo?

J: Porque no quiero estar en casa para estar matándonos todo el día, por eso

T: Julia, decilo de una manera más afectuosa, si bien lo que dijiste no está mal, no es la manera correcta, porque así es cuando haces que tu papá se enoje. (A Francisco) Ud. respóndale de forma agradable

P: Disculpa hija, no escuche lo que dijiste, me gustaría que me lo repitas

J: Dije que estoy buscando trabajo porque no quiero estar en casa todo el día para pelear

P: ¿Pelear por qué?

J: Sobre la comida ¿Por qué otro tema va a ser?

P: ¿Con quién?

J: Con todos

T: Francisco, Julia mencionó algo lindo, dijo que está buscando trabajo porque no quiere estar todo el día encerrada en la casa y eso es bueno porque ella es muy joven, además ud. también quiere que ella trabaje, contéstele sin pedirle toda una explicación

P: Si es posible me gustaría saber qué tipo de trabajo buscas

J: Cualquier cosa que pueda hacer pa, que se yo...

P: ¿Cualquier cosa como qué?

J: En un bar como mesera, en una oficina, cualquier cosa de esas que todo el mundo puede hacer

P: ¿Te haría feliz trabajar?

J: Si

T: ¿Podría apoyar y ayudar a Julia en eso?

P: Si, ¿Cómo no?, antes nunca me había contado lo que andaba buscando ¿Te gustaría que te ayude a buscar trabajo?

J: Si, me encantaría

T: Bueno, no va a ser algo fácil Julia, vos tenés que seguir luchando, pero desde un lugar más maduro. Hasta que no tengas 17 años no tendrías que comer con tu familia¿Cuántos años tenés?

J: 17

T: Bueno, pero aún no te tratan como tal. Quiero que eviten discutir por temas de comida, ya que Julia va a comer cuando tenga 17 años. Julia yo creo que tenés subir tu peso, pero no mucho por menos unos 8 kilos, eso lo tenés que decidir vos.

Mientras tanto Francisco, en la casa quiero que hables mucho con Amalia y después con Julia sobre qué cosas puede hacer una adolescente de 17 años como también qué obligaciones tiene ¿Podes ayudar a Amalia a pensar que una chica de esa edad tiene responsabilidades?

P: Lo voy a intentar

T: (Dirigiéndose a Amalia) Amalia la felicito por el gran esfuerzo que vino haciendo por Julia y por el sacrificio que hizo para protegerla de que nada malo le pase, y como hasta ahora lo vino haciendo bien, a partir de este momento sé que lo va a hacer mejor y sé que va a encontrar la manera de que Julia y sus otras hijas, asuman sus propias responsabilidades. ¿Me pudo escuchar? (le dice a Amalia)

M: Si escucho bien

T: Entonces quedamos en que Francisco va a hablar más con Amalia, me parece que se puso la casa al hombro sola por mucho tiempo.

Julia, vas a necesitar hablar con tu papá sobre los trabajos que estás buscando, capaz que él te pueda dar una mano en eso y en otras cosas.

Francisco ¿podes permitir que tu hija te conozca? De acá a que nos volvamos a ver, quiero que vos Julia hables con tu papá al menos dos veces por media hora.

Francisco si ella no lo hace, voy a necesitar que lo haga ud.

P: Bueno, está bien

T: La primera vez que hables con él (le dice a Julia) quiero que le cuentes algo sobre vos, la segunda vez Francisco, tenés que contarle algo tuyo, así ambos se empiezan a conocer.

Julia si tus papás discuten por algo vos no te podés meter ¿sí?

Amalia, recuerde que Julia va a empezar a comer cuando tenga 17 años, si llega a bajar su peso buscaremos otras maneras, pero si lo mantiene es algo bueno por el momento.

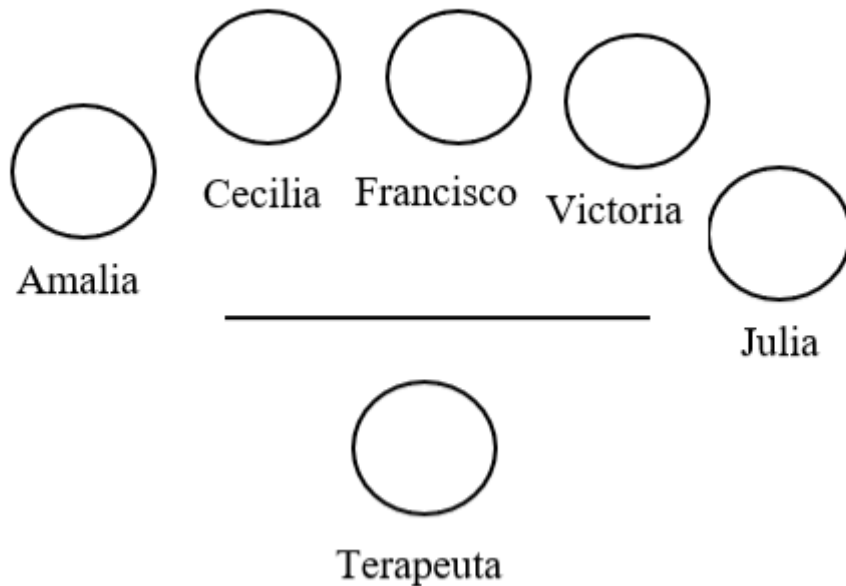
Nos vemos la próxima.

Bitácora de campo:

Primera parte de la sesión:

La familia se presenta puntualmente a sesión, a simple vista se puede detectar el bajo peso de una de las tres jóvenes que ingresan.

En el consultorio hay cinco sillas. Primero ingresa la familia y última, la terapeuta. Ellos se van sentando en el siguiente orden:



Cecilia al ver que quedaba una silla vacía (la que estaba detrás del escritorio) le dice a la Terapeuta: “esa es tu silla”, la terapeuta sonríe levemente pero no dice nada y se sienta. La mujer entra seria y con el ceño fruncido, el hombre, tiene unos gestos mas relajados que su esposa.

Las tres jóvenes parecen tímidas, miran hacia abajo, cruzan o mueven las piernas, pareciera indicar ansiedad por la situación que están por atravesar.

La sesión comienza y la sensación de los primeros minutos es que la madre es la que manda en la familia, además de eso, se observa que no deja hablar a su hija.

Julia, comienza a hablar muy de a poco, a veces solo responde con un movimiento de cabeza, o con un tono de voz que apenas puede llegar a oírse.

La madre es insistente con querer contar la experiencia en el hospital junto a su hija, su ceño continúa fruncido y hasta el momento se mantuvo seria.

La terapeuta pregunta el nombre de una de las hermanas, también contesta la madre. Las hermanas menores de Julia hasta el momento pasaron toda la sesión mirando hacia abajo, con una actitud incomoda y nerviosa, sus respuestas son cortas y acompañadas de risa, una risa que implica nerviosismo.

El padre parece también estar envuelto por la personalidad de su esposa y accede a lo que ella quiere.

La terapeuta sigue preguntando a las hermanas, ellas continúan en una posición cerrada, de respuestas cortas.

La madre no solo quiere hablar por el resto, sino que se muestra de una forma muy cerrada en cuanto sus pensamientos, no muestra flexibilidad.

Cuando el padre es invitado por la terapeuta a ayudar a sus hijas a hablar se lo vio animado, Victoria sigue en la misma posición, respuestas cortas, nervios y miedo por no querer pelear con su mamá. Finalmente, Julia toma la voz y comienza a expresarse cada vez más, Francisco también, y así expresa que no esta de acuerdo en la forma en la que su esposa se maneja con las hijas. Amalia sigue cerrada a la escucha y al parecer, al cambio.

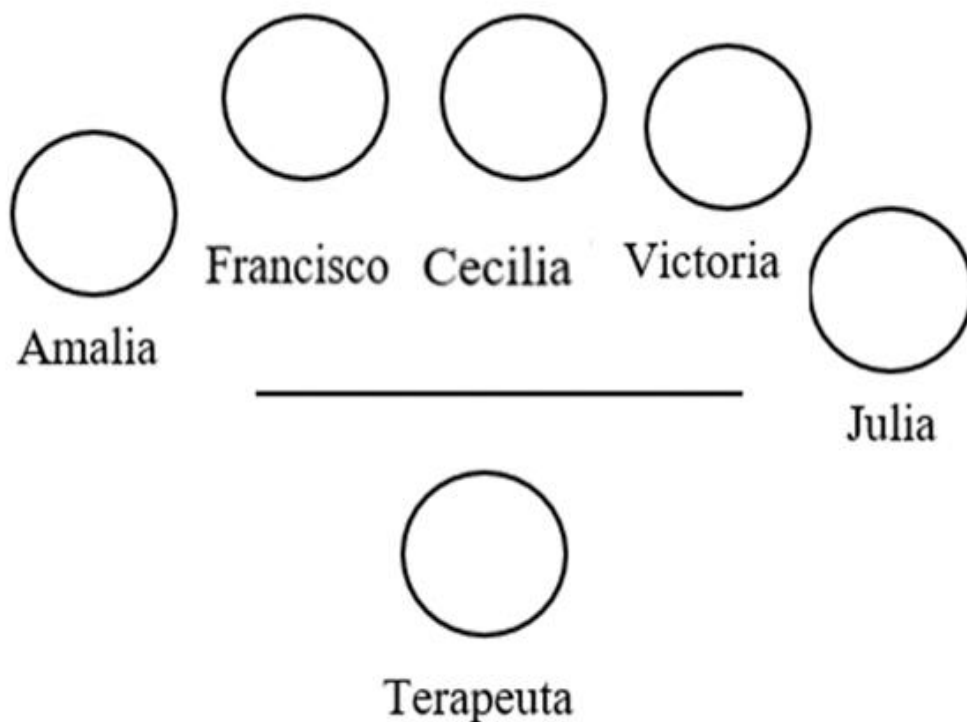
Julia comienza a mostrar su angustia por sentir que su madre no la deja hacer nada y porque no la escucha, su voz se fue elevando progresivamente hasta llegar a este punto de hablar, decir, expresar, todo lo que tenía dentro, entonces, la terapeuta se para y comienza a aplaudirla, la felicita por animarse a dar el paso de decir lo que piensa, la comienza a halagar por su valentía. Toda la familia ríe por el modo en que la terapeuta realizo ese movimiento.

Cuando hablan de las salidas y horarios a Julia se la ve indignada, ya que esos temas nunca se hablaron, aun así, sigue diciendo lo que piensa y enfrentando a sus padres, se le nota un cambio de actitud completo.

En el momento que comienza una discusión entre Amalia y Julia, esta última eleva un poco más el tono de voz del que venía usando a lo largo de la sesión.

Amalia sigue mostrándose cerrada en lo que piensa. Su actitud es desafiante porque le pregunta de mala manera “¿Por qué tengo que cambiar algo?” a su marido.

Por ese motivo, la psicóloga después de reiterar varias veces a Amalia que “no estaba escuchando”, les pide que cambien de lugar para ver si así logra que escuche por estar más cerca.



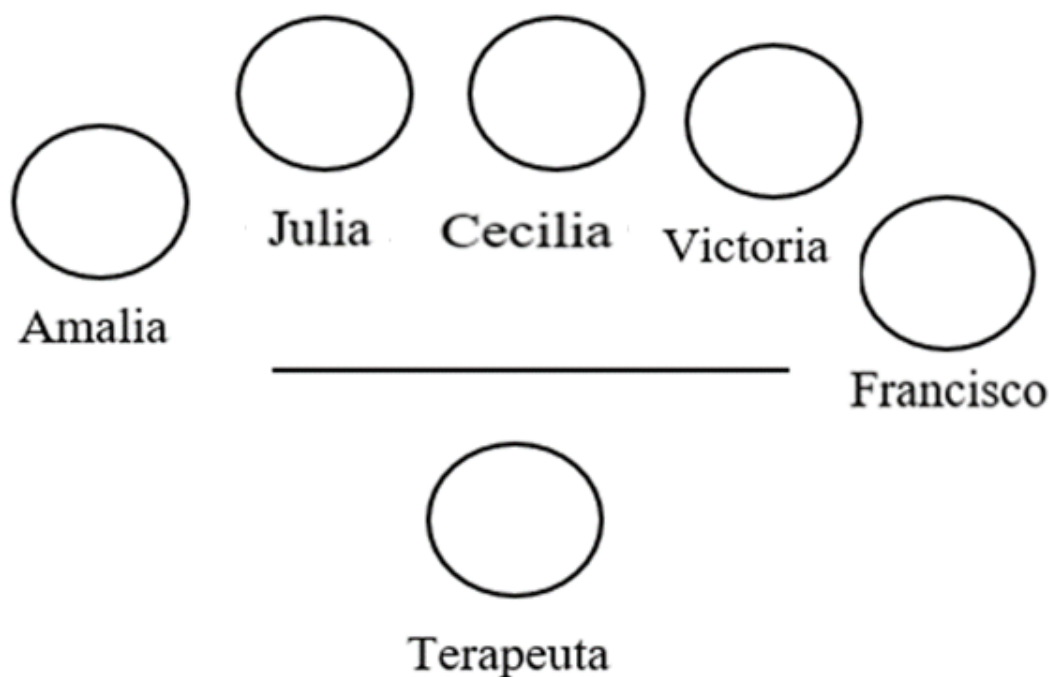
Francisco comienza a manifestar los desacuerdos que tiene con Amalia, se siente desplazado, manifiesta que su mujer toma las decisiones sola. Se lo ve enojado e indignado por ello.

Julia manifiesta que fueron amenazadas por su padre desde pequeñas en cuanto a las salidas, la regla era no salir hasta tener 17 o 18 años, además de eso, se la nota angustiada por ser la única que dice lo que piensa y las hermanas se aprovechen de eso, de los permisos que ella logra.

Segunda parte de la sesión:

Amalia sigue en una posición rígida, denota en su rostro preocupación y que no sabe cómo manejar la situación cuando Julia deja de comer, mientras menciona que la familia se paraliza cuando ello ocurre, se cruza de brazos y piernas.

La terapeuta les indica otro cambio de posiciones, nuevamente con la finalidad de que Amalia pueda escuchar.



Julia niega todo lo que la madre dice respecto a sus berrinches, sus expresiones son de enojo, ingridnación, que de a poco se van transformando en una enorme angustia. No se la observa reservada como en el comienzo de sesión, su actitud es de decir todo lo que piensa.

Amalia y Julia siguen discutiendo por un momento, la terapeuta sólo las observa, su postura corporal es como la de una persona que se sienta a ver un show, las dos manos en el mentón y los codos apoyados en el escritorio, hasta que dijo algo.

Cuando la terapeuta comienza a hacer hincapié en la infantilidad de Julia, ella estalla y grita negando todo lo que sus padres dicen de ella. Se pone en una posición de víctima y culpabilidad, se la obserba irritante y con la voz entrecortada.

En un momento la terapeuta se levanta de su silla y le mueve los brazos a Julia como si fuera una marioneta, para mostrarle a su mamá que de ese modo, su hija no tiene vida propia.

Julia contiene sus ganas de llorar, se le nota en el rostro cuando menciona que ya no tiene más palabras para decirles a sus padres, se la ve muy cansada de las mismas situaciones que se repiten.

La terapeuta da una serie de tareas que debe hacer cada uno, en especial, Francisco, Amalia y Julia, entre esas tareas una es “no pelear por temas de comida”, la terapeuta resaltó claramente eso, también pidió que “Francisco y Amalia hablen más” y que “Francisco deje darse a conocer por Julia”. Tanto Julia como Francisco fueron los mas predispuestos en toda la sesión

