

**¿QUIÉN TRAE A QUIÉN? O DE CÓMO BUSCAMOS AYUDA PARA SER APOYADOS Y CRECER. UNA REFLEXIÓN DESDE LA PSICOTERAPIA SISTÉMICA VINCULAR CONTEXTUAL CON ADOLESCENTES<sup>1</sup>**

**WHO BRINGS WHOM? OR HOW WE SEEK HELP TO BE SUPPORTED AND GROW. A REFLECTION FROM CONTEXTUAL SYSTEMIC PSYCHOTHERAPY WITH ADOLESCENTS**

Aylen Cortez Diaz<sup>2</sup>  
Instituto Humaniza Santiago  
[aylen.cortez.diaz@gmail.com](mailto:aylen.cortez.diaz@gmail.com)

Marina Araya Vera<sup>3</sup>  
Instituto Humaniza Santiago  
[marina.arayav@gmail.com](mailto:marina.arayav@gmail.com)

**RESUMEN**

En la adolescencia el contexto interpersonal desempeña un papel fundamental en el desarrollo y en el mantenimiento de los síntomas que pueden ser presentados. El análisis de un caso clínico de una adolescente permite abordar la relación entre el desarrollo de un miembro sintomático del grupo familiar y el cambio desencadenado en el sistema familiar en la búsqueda del bienestar y crecimiento en términos de ciclo sintomático. El presente trabajo clínico ofrece un recorrido por el proceso terapéutico sostenido con una díada materno-filial desde un abordaje sistémico vincular contextual y las reflexiones que emergen desde la puesta en práctica del modelo de psicoterapia del Instituto Humaniza Santiago (IHS).

Palabras clave: Adolescencia, familia, contexto interpersonal, ciclo sintomático, terapia sistémica.

**ABSTRACT**

In adolescence, the interpersonal context plays a fundamental role in the development and maintenance of the symptoms that may be presented. The analysis of a clinical case of an adolescent girl, it is possible to approach the relationship between the development of a symptomatic member of the family group and the change triggered in the family system in the search for well-being and growth in terms of the symptomatic

---

<sup>1</sup> Este trabajo fue realizado en el marco de la realización del Postítulo en Psicoterapia Sistémica Vincular Centrada en el Niño, la Niña, el/la Adolescentes y su Familias que realiza el Instituto Humaniza Santiago. Fue asesorado por la Ps. Astrid Martín.

<sup>2</sup> Psicóloga y Licenciada en Psicología, Universidad de Tarapacá. Postítulo de Psicoterapia sistémica vincular centrada en la niña, el niño y el/la adolescente y su familia, Instituto Humaniza. Diplomada en Salud mental del infante desde la perspectiva del apego, Universidad del Desarrollo. Diplomada en Terapia e intervención Psicosocial Multigeneracional, Universidad Mayor. Diplomada en Arteterapia, Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>3</sup> Psicóloga y Licenciada en Psicología, Universidad de Valparaíso. Postítulo de Psicoterapia sistémica vincular centrada en la niña, el niño y el/la adolescente y su familia, Instituto Humaniza. Máster en Intervención Psicosocial itinerario de Investigación, Universidad de Barcelona. Doctoranda en Psicología Social y de las Organizaciones, Universidad de Barcelona.

cycle. This clinical work offers a journey through the therapeutic process sustained with a maternal-filial dyad from a systemic contextual link approach and the reflections that emerge from the implementation of the psychotherapy model of the Institute Humaniza Santiago (IHS).

Key words: Adolescence, family, interpersonal context, symptomatic cycle, systemic therapy.

## **Introducción**

ABORDAR LAS PROBLEMÁTICAS traídas por los adolescentes y sus familias resulta un desafío, así como abrirse a modos de atender y de apoyarlos considerando su particular modo de estar en el mundo, en la cultura y en sus familias constituye un ejercicio potente y una exigencia necesaria y urgente.

El modelo de intervención integrativo de Joseph Micucci (2014) es presentado por él mismo como “una brújula” para el complejo trabajo con adolescentes y sus familias, proponiendo soluciones pragmáticas a lo que denomina como “problemas corrientes”. Este modelo destaca el rol de la persona del terapeuta como el principal recurso al servicio del cambio en los consultantes, más allá de las técnicas que emplean en la terapia.

Lo anterior, es congruente con las bases del modelo de Instituto Humaniza Santiago (IHS), cuya propuesta se perfila como una forma de entender la labor terapéutica desde un rol básicamente ético y promotor del protagónico lugar que otorga a todos los miembros del sistema terapéutico, incluyendo el propio terapeuta.

En el presente artículo se presentará el análisis de un caso clínico de una adolescente de 17 años, para reflexionar de las dinámicas familiares que inhiben el crecimiento y el curso del desarrollo de cada uno de los miembros del sistema y que encarnan el problema en el adolescente sintomático.

## **Marco conceptual**

### *a. Terapia con adolescentes sintomáticos: Familia y síntoma del adolescente*

En los modelos de terapia con adolescentes, es posible distinguir dos posturas: la primera, se centra en favorecer los procesos de individuación-separación del adolescente. En la segunda, el énfasis está puesto en promover el ejercicio parental y así puedan regular su conducta. El análisis de ambas posturas proporciona claves de los problemas más recurrentes en la terapia con adolescentes, entre ellos: los procesos evolutivos individuales propios de la etapa y los procesos relacionales que sustentan las funciones parentales moduladoras del desarrollo individual. Sumándose, los problemas de distancia y conflicto en la relación padres/adolescentes como alteraciones del vínculo desde la teoría del apego (Linddle, 2002 en Carrasco, 2006).

El riesgo de centrarse en una de estas posturas es que el terapeuta puede perder el foco en la calidad de las relaciones familiares y en la tarea de asegurar que el adolescente reciba el cuidado parental que necesita (Micucci, 2014). Otro riesgo, es la idea de un paciente “índice o designado” que expresa una “disfuncionalidad familiar” ha tenido el efecto de minimizar o desatender los problemas que se consideran una “consecuencia” del sistema o que se responsabilice a los padres o cuidadores, descuidando la subjetividad de los adolescentes (Carrasco, 2006).

Desde el enfoque de la Terapia Familiar Sistémica, el síntoma es una “solución protectora” en la que el paciente índice es el portador que se sacrifica a sí mismo para

defender la homeostasis (estabilidad) del sistema familiar (Fishman, 1989). Por su parte, el terapeuta familiar visualiza a la familia como un organismo con sus correspondientes interacciones como parte de un sistema mayor; por lo tanto, es importante averiguar del síntoma qué modificación en el sistema de roles produce o qué beneficio reporta a cada miembro del sistema y cómo contribuye cada miembro de la familia a perpetuarlos (Montenegro, 1997).

Por su parte, la familia es un sistema sociocultural abierto (en transformación) que afronta una serie de tareas evolutivas previsibles: formación de la pareja, familia con hijos de corta edad, familias con hijos en edad escolar o adolescentes y familias con hijos adultos. Según Colapinto (2006) el terapeuta debe creer que existe una relación entre los problemas por los que las personas acuden en su ayuda y los procesos familiares que se despliegan. Se presentan cuatro formas posibles de esa relación: i) el contexto familiar ha generado el síntoma. ii) la familia ha mantenido el síntoma. iii) la familia acepta el síntoma. iv) la familia puede curar el síntoma.

El enfoque de terapia estructural (Minucci, 2014) es útil para comprender a una familia con un hijo sintomático. El supuesto básico es: “el contexto interpersonal del adolescente-particularmente la familia- desempeña un papel fundamental en el desarrollo y el mantenimiento de los síntomas” (p.31). En tal sentido, el objetivo es que la familia de origen se transforme en el gran recurso para el cambio. Y, en aquellos jóvenes que no cuentan con el apoyo familiar serán sus relaciones personales significativas (Micucci, 2014).

En las familias con hijos adolescentes, los padres (u otros adultos significativos) acompañarán los desafíos evolutivos (Micucci, 2014) que emergen en diferentes etapas, por ejemplo, adaptación a los cambios de la pubertad, manejo de las expectativas de género y la sexualidad, consolidación de la identidad, etc. (Carrasco, 2006). Desde el momento en que los adolescentes adquieren la capacidad de diferenciar su sí-mismo de otros, inicia un proceso de obtención de equilibrio entre la necesidad de exploración del ambiente y de mantención de vínculos estrechos y seguros.

De acuerdo con Canevaro (2012) el ser humano se debate permanentemente entre: “la necesidad de pertenencia a un sistema familiar ... y la necesidad de diferenciación, impulso espontáneo que nos lleva a explorar el mundo y diseñar un proceso existencial autónomo para insertarse creativamente en la cultura circundante ... donde se inscriben las disfuncionalidades más frecuentes que llevan a un cliente a terapia” (p. 35). En cuanto al proceso de individuación en el sistema familiar, los cambios que se produzcan en cualquier miembro de la familia exigen una reorganización del self en todos sus integrantes, es decir, la identidad individual se delinea en el interior de vínculos estrechos y reintegra en el proceso de adaptación a los cambios en la familia (Shapiro, 1988).

#### *b. La terapia vincular contextual del Instituto Humaniza Santiago (IHS)*

El modelo clínico y preventivo del Instituto Humaniza Santiago (más adelante IHS), plantea que la terapia sistémica vincular centrada en la niña, el niño, el adolescente y su familia, “es un proceso terapéutico en el que participa al menos un terapeuta, un niño/a o adolescente con su familia, parte de ésta o sus cuidadores, en donde los consultantes explicitan una solicitud voluntaria de ayuda al terapeuta, respecto a un sufrimiento mantenido en el tiempo” (Orellana y Martín, 2016, p. 27). El terapeuta ofrece un marco clínico con perspectiva vincular y transgeneracional para contribuir a transformar este sufrimiento en desarrollo familiar desde dos modalidades de terapia: la terapia individual-contextual y la terapia vincular contextual.

El principio filosófico del modelo del IHS, es el de “retroceder para retomar el desarrollo y volver a comenzar”, es decir, el pasado al que se accede tiene una dimensión reciente ligada a la familia nuclear consultante y una dimensión transgeneracional que conecta con las historias de los padres en sus propias familias de origen. “Es necesario mirar ambas dimensiones del pasado para que la familia tenga la posibilidad de establecer nuevas conexiones y con ello, otorgar un nuevo sentido al sufrimiento, comprender el mensaje transmitido por el síntoma y avanzar en el desarrollo personal y familiar” (Orellana y Martin, 2016, p. 28).

Si bien ambos tipos de terapia son complementarios, es útil comenzar con una intervención vincular contextual para favorecer un “sistema relacional en que el padre y la madre o los cuidadores, puedan ser más conscientes de sí mismos y del vínculo que establecen con sus hijos, de modo que se pueda realizar una comprensión relacional e histórica del síntoma que los trae a terapia” (Orellana y Martin, 2016, p.28). A fin de identificar la capacidad de mentalización de los padres o cuidadores, para comprender la existencia de un mundo interno que es coherente y que conforma un tipo de comportamiento expresado en el mundo externo. Es crucial la noción del terapeuta tratante respecto de si existe una emoción y una intención genuina de recibir ayuda profesional para poder ayudar a sus hijos.

Igualmente, es relevante el reconocimiento del grado de responsabilidad del terapeuta en la dinámica relacional que se expresa en la dinámica familiar a la hora de abrirse a espacios de supervisión o acompañamiento clínico, donde los/as terapeutas obtendrán información tanto de las personas que atiende como de sí mismo, diferenciándose del sistema terapéutico, reflexionando y distinguiendo lo que siente y piensa respecto al sistema consultante. En particular, el IHS lo denomina “campo vincular del terapeuta” definiéndolo como el terreno propio del terapeuta en la que dispone para desarrollar la relación terapéutica con los consultantes (Orellana et al, 2015).

### *c. La propuesta de Joseph Micucci para la ruptura del ciclo sintomático*

El modelo de análisis e intervención de Micucci (2014) se basa en cuatro conceptos básicos:

*Ciclo sintomático*: cuando los integrantes de la familia se centran en la conducta sintomática del adolescente, más tenderán a considerarlo como el “problema”, quién podría sentirse aislado del resto de la familia. A su vez, cuando los intentos de eliminar el síntoma fallan, la familia se siente cada vez más frustrada, y se produce una “escalada de los síntomas” que retroalimentan el aislamiento y que instalan la queja. Existen cuatro patrones comunes en el sistema familiar: aglutinamiento, desvinculación, conflicto parental irresuelto e intentos mal orientados de ayuda.

*Yo multifacético*: las facetas del yo se construyen en diferentes contextos. El trabajo terapéutico, consiste en poner en juego los recursos (facetas) desaprovechados de cada integrante de la familia para estimular nuevos patrones de interacción más positivos que podrían ayudar a salir del entrapamiento que mantiene el síntoma.

*Desarrollo interrumpido*: Las familias tienden solo a recurrir a las mismas facetas de interacción con las que han operado, produciéndose una obstaculización del desarrollo de los integrantes del grupo familiar. Es importante señalar que, si solo se apoya el desarrollo individual (excluyendo el aspecto relacional y contextual) se corre el riesgo de que se reactive el ciclo sintomático.

*Relatos entrelazados y complementariedad de las percepciones sesgadas*: cada integrante de la familia desarrolla interpretaciones y creencias particulares sobre lo que

les acontece y la conducta de otros integrantes, estas influyen sobre las interacciones familiares. En las familias sintomáticas, los relatos se organizan de manera rígida a toda nueva información, donde los miembros sólo atenderán información que les confirmen sus discursos (relatos cerrados), lo que consolida esquemas resistentes al cambio.

En cuanto a las fases del tratamiento, el autor (Micucci, 2014) plantea las siguientes: i) *Identificación del ciclo sintomático*: se busca la identificación del modo en que describe el problema, se espera conocer la historia del problema y de los intentos fallidos de solución. ii) *Fijación de un contrato y establecimiento de objetivo*: se genera una hipótesis explicativa del ciclo sintomático y se negociará un contrato terapéutico en función de objetivos iii) *Quiebre del ciclo sintomático*: se realizarán estrategias terapéuticas tendientes a romper el ciclo cada vez que el terapeuta promueve la interacción de patrones nuevos en los integrantes familiares.

Para la consecución del quiebre del ciclo sintomático, se pueden utilizar las siguientes estrategias terapéuticas: i) *promoción del diálogo y aceptación de las diferencias* ii) *poner de manifiesto los conflictos encubiertos*: el terapeuta no debe centrarse en la solución del problema sino en divulgar el conflicto donde el sistema familiar esté de acuerdo iii) *Desalentar el control*: el terapeuta motive a los integrantes de la familia a sustituir el control y sus deseos de imponer su voluntad. iv) *Estimular el cambio unilateral*: si hay un cambio incondicional en al menos un único integrante de la familia, se logrará la ruptura del ciclo sintomático pues este cambio beneficia los otros integrantes v) *Identificar y poner en acto resultados singulares*: son los momentos en los que el problema es menos grave o desaparece. Por tanto, el terapeuta deberá detectarlos y construir nuevos relatos alrededor de ellos para generar nuevos patrones relacionales vii) *Construir nuevos relatos (deconstrucción)*: la modificación de relatos cargados de problemas para reemplazarlos por nuevas formas narrativas (White y Epsom, 1990 en Micucci, 2014).

Una vez interrumpido el ciclo sintomático es posible que se genere la reanudación del desarrollo individual y familiar, evidenciándose en los siguientes escenarios: el adolescente participará en actividades propias de su edad, llevará temas acordes a sus intereses y a su etapa evolutiva, los padres comenzarán a encarar el cambio en su relación congruentes con el ciclo vital familiar y surgirán conflictos familiares que estaban encubiertos (Steinberg y St., 1994, en Micucci, 2014).

## Caso clínico

Alma<sup>4</sup> (17) solicita espontáneamente ayuda para abordar su sintomatología ansiosa. Inicialmente, en la co-construcción del motivo de consulta se asocia a angustia en torno a desafíos académicos, problemas familiares y desconexión con sus orígenes paternos. Posteriormente, se redefine el motivo de consulta con su madre enfocado en el logro de una mayor cercanía afectiva en el vínculo madre-hija.

Alma nace de un embarazo adolescente, al año de vida sus padres se casan, el padre nunca la reconoce y la relación matrimonial termina a sus 5 años de vida. Tras la separación su padre forma una nueva familia y se distancia de la joven. Alma vivió con sus abuelos maternos, siendo esta familia aglutinada, de límites intergeneracionales difusos y limitantes para la autonomía de sus miembros. Actualmente vive en una familia reconstituida, con su madre, la pareja de ésta y dos hermanos.

### Procesos Relacionales

---

<sup>4</sup> Con la finalidad de resguardar aspectos éticos y de confidencialidad, la adolescente y su madre firman un asentimiento/consentimiento informado protegiendo sus identidades a través del cambio de nombres y datos.

Madre e hija suelen tener discusiones en las que son trianguladas por la abuela materna, tras las discusiones se producen períodos de quiebre y distanciamiento hasta que nuevas situaciones de conflicto reabren las discusiones. La familia se interesa en ayudar a través de la disposición y participación en las sesiones expresando afecto y valoración hacia Alma, reconociendo las dificultades familiares y necesidad de apoyo.

### *Sistema de Hipótesis*

*Hipótesis contextual del PI:* La ansiedad y tensión existente en el subsistema materno-filial podría estar replicando transgeneracionalmente la relación que existe entre madre y abuela, potenciando dinámicas de triangulación; reforzando sentimientos de inseguridad en la joven y el distanciamiento emocional entre ella y su madre. Este contexto y la resistencia a ofrecer espacio a la historia paterna profundizan la dificultad de diferenciación de la adolescente.

*Hipótesis sistémica del funcionamiento Familiar:* Madre e hija no logran sintonizar emocionalmente, probablemente porque la crianza fue asumida por los abuelos en los primeros años de la joven. Además, el estado emocional de la madre y estrés familiar propiciaron una relación distante. Que ambos padres configurarían nuevos grupos familiares generaría en Alma sentimientos de dolor, tristeza y angustia.

*Hipótesis vincular:* La joven habría experimentado desprotección, fragilidad y sentimientos de traición al no ser cuidada por sus padres. También, ha experimentado culpa al convivir con una madre que ha vivenciado su maternidad con un alto estrés y emocionalmente no disponible, generando un vínculo ansioso ambivalente, donde las discusiones serían una estrategia para permanecer unidas.

*Hipótesis diagnósticas individuales del PI:* A lo largo de su desarrollo la joven ha desconocido el lugar que ocupa en su familia, experimentando un vínculo inseguro que le ha dificultado diferenciarse y avanzar hacia la adultez y autonomía.

### *Proceso terapéutico*

El objetivo general del proceso fue “facilitar en la díada el reconocimiento de la historia de su relación madre/ hija y la expresión de las mutuas necesidades de afecto y de legitimación a través de una mayor sintonía afectiva que les permita construir el mejor vínculo seguro posible”.

El proceso tuvo una duración de 16 meses con 24 sesiones. Inicialmente, se trabajó en sesiones individuales con el objeto de crear vínculo y co-construir MC; además de sesiones con la madre, padre y abuelos maternos, cuyo objetivo fue conocer el modo de funcionamiento familiar y ciclo sintomático. Igualmente, se realizaron sesiones individuales con la madre para conocer el tipo de apego y con el padre y abuelo para incorporar su mirada de lo masculino, favoreciendo en la joven acceder a su historia paterna. Posteriormente, se efectuaron sesiones con la díada materno-filial para promover una cercanía afectiva.

## **Resultados**

### *Evolución del sistema consultante*

En la primera fase de tipo individual contextual, la joven accede a información de su historia paterna desconocida, resignificando el abandono y rescatando elementos

positivos de esta relación. La sintomatología fue disminuyendo y se generaron conversaciones sobre las relaciones familiares y las de madre-hija.

En la segunda fase de tipo vincular contextual, la díada logra mayor cercanía, expresando y escuchando sus necesidades, requerimientos; confrontando percepciones y diferencias. Apoyadas por metáforas avanzaron desde la crítica a la comprensión y pese a la tensión, agotamiento, desesperanza materna y resistencia adolescente, la alianza construida aseguró el reconocimiento y legitimación mutua.

#### *Análisis del motivo de consulta: ¿Quién trae a quién?*

Para Alma y su madre, la ayuda terapéutica es solicitada para recuperar la experiencia de “normalidad” amenazada por la sintomatología ansiosa. La queja de la adolescente, se traduce en malestares físicos que preocupan a la familia, transmitiendo frustración e ineficacia. La madre manifiesta que no identifica una causa razonable que la explique y evite se cronifique, experimentando así todo el sistema familiar fuerte falta de control.

Avanzando el proceso terapéutico, se visualizaron dinámicas de conflicto en la díada materno-filial lo que llevó a reformular el MC, orientándose a lograr una mayor sintonía afectiva y un vínculo seguro. Lo comunicado por el síntoma apuntaba a la desconexión existente en la díada y a una forma de funcionamiento transmitida transgeneracionalmente que instaló la evitación del conflicto, impidiendo que Alma contará con una base segura que le permitiera avanzar hacia nuevas etapas de desarrollo; y a la familia, a evolucionar a pautas relacionales que propician un bienestar en sintonía con los cambios de cada uno de sus miembros (Micucci, 2014).

Así, con la terapia vincular contextual sería posible abordar y resolver dinámicas relacionales y vinculares que generan sufrimiento y afectan negativamente el self personal de los miembros de una familia y especialmente de la adolescente (Orellana y Martin, 2016).

#### *Análisis de procesos relacionales: ¿Cómo buscamos ayuda para ser apoyados y crecer?*

Alma ha crecido en un entorno familiar en donde los límites y fronteras difusas han favorecido pautas relacionales que profundizan su distanciamiento emocional y retroalimentan el ciclo sintomático. Shapiro (1988) refiere que es básico para que los individuos aprendan de sus experiencias, la existencia de un clima de seguridad, que se relaciona con un sentido de competencia personal y de control sobre el contexto. Esto permitirá construir un sentido de sí mismo, individuarse en este intercambio mutuo dentro la familia.

Durante la terapia, fue posible notar en la madre, dificultades para observar a su hija, para interpretar sus necesidades adecuadamente, ser responsiva, y sintonizar emocionalmente.

Desde el inicio es la adolescente, quien toma primer contacto con la terapeuta, quien le refiere la necesidad de un adulto que la acompañe. De esta forma Alma “trae” a su madre a la primera sesión, evidenciando a una adolescente activa en la búsqueda de apoyo, pero muy sola en la tarea: asumiendo un rol y un tipo de funcionamiento que no le corresponde ni evolutiva, ni relacionalmente.

La pauta relacional de la díada, describe lo que la bibliografía señala como característicos de la adolescencia temprana: “no es raro observar que en el curso del ciclo sintomático existen oscilaciones entre períodos de conflicto o ansiedades intensas con el hijo y conductas de control, castigo y protección con otros periodos de evitación

y regresión” (Carrasco, 2016). Así se observó en la díada una expresión sintomática propia a una fase de desarrollo anterior, un funcionamiento “regresivo” que ofrece a la adolescente mayor cercanía y seguridad emocional, similar a la que pudo experimentar cuando era “una” con su madre. Lo descrito es coherente con los planteamientos del modelo del IHS, que postula que una reprogresión es un movimiento que permite tras retroceder, avanzar (Orellana y Martín, 2016).

Si bien la díada reconoce la mutua necesidad de unidad y de reciprocidad, a la vez refieren destiempo en los movimientos de acercamiento experimentando fracaso y ansiedad que refuerzan la pauta disfuncional.

Como lo refieren Orellana y Martín (2016), los aportes teóricos del apego y de Shore (2012), la desregulación en la adolescente se asocia a la dificultad materna para mentalizar y modular el estrés de su hija; siendo su baja empatía, una de las variables más relevantes para comprender la desconexión en la pauta relacional. Así, la crisis adolescente es un recurso para recuperar la oportunidad de ser ayudada en un desarrollo que está siendo amenazado.

Lo “regresivo” sería una respuesta de “sabiduría”, que orienta a la díada a procesos de diferenciación y mayor bienestar. “Este volver atrás para partir mejor, lo encontramos en muchas situaciones familiares, involucra figuras significativas y representa la necesidad de redefinir la relación con sus figuras parentales de referencia: “despedirse” de ellos y de etapas anteriores de la vida y volver a partir, ayudado por el consenso familiar y por el alimento afectivo recibido, a fases o etapas de la vida no alcanzadas antes” (Canevaro, 2012, p. 40).

*Análisis del Proceso terapéutico: la “brújula” de Micucci.  
Identificación del ciclo sintomático.*

Tal como lo refiere Micucci (2014), mirando desde el ciclo sintomático es posible observar los patrones de la estructura familiar disfuncional. En el caso, en la intervención individual contextual, se invitó a otros familiares con el objeto de obtener sus percepciones del problema del síntoma, recogiendo los diversos relatos (Haley, 1976 en Micucci, 2014). En el caso se identificó que la distancia afectiva en la díada se fue profundizando; que la madre no lograba ayudar a su hija a autorregularse y que todos los miembros de la familia se encontraban centrados en que las crisis disminuyeran, reiterando estrategias ya fallidas. Se corrobora así, que con frecuencia los problemas cristalizan a causa de que la familia intenta resolver nuevas dificultades con el uso reiterado de métodos que tal vez le hayan sido útiles en fase anterior del desarrollo (Fisch, Weakland y Segal, 1982 en Micucci, 2014).

Es importante destacar que Micucci (2014) refiere que, si bien la calidad de la relación terapéutica es crucial respecto del éxito o fracaso de la terapia, son las relaciones naturales de las personas las que curan y el objetivo de la terapia es que las personas puedan vivir con otros, relaciones sustentadoras y promotoras de crecimiento. Así tras esta fase del proceso se definió una intervención vincular contextual para la díada y el motivo de consulta co-construido.

*Establecimiento de objetivos y contrato terapéutico*

El foco de la terapia para la díada se orientó a la modificación del vínculo existente en la relación materno- filial. Para ello, se planteó un encuadre de trabajo que fue aceptado por la joven y su madre respecto de objetivos, tareas y especialmente la confidencialidad. Este último aspecto resultó relevante, principalmente porque avanzado



el proceso terapéutico y en la que hubo aumento de sintomatología, se dieron situaciones en las que la abuela trató de transgredir aspectos relacionados con información privada de su nieta. Considerando el estilo relacional de la familia de Alma, fue importante para la terapeuta mantenerse diferenciada de la familia y evitar entrar al ciclo. Como lo indican Orellana y Martin (2016) un contexto de terapia debe considerar estos componentes básicos ya que de no contar con alguno de ellos se puede producir una distorsión en el proceso que incidirá negativamente en los resultados de la terapia.

#### *Ruptura del ciclo sintomático*

Micucci (2014) refiere que cada vez que el terapeuta induzca a los integrantes de la familia a interactuar según patrones nuevos y distintos el ciclo sufrirá un quiebre, pero éste será momentáneo por lo que se deberá insistir en esta labor. Es probable que la familia frente a estas nuevas formas de interacción, intérprete que éstas son naturales, por lo que es crucial que se aborden los conflictos y la ansiedad que estos provocan. En el caso clínico algunas de las intervenciones tendientes a la ruptura del ciclo sintomático fueron:

#### *La promoción del diálogo*

Kerr y Bowen (1988 en Micucci, 2014) plantean el ciclo sintomático como una expresión de individuos que están apenas diferenciados unos de otros. Por lo general, en las familias sintomáticas las personas presentan respuestas reactivas e impulsivas, actuando como si estuvieran fusionadas lo que genera un clima familiar muy ansioso y de bajas probabilidades de hallar soluciones. La pauta relacional en este caso fue trabajada positivamente gracias a que se contó con un contexto terapéutico protegido. Se habló sobre temas como la necesidad de que la madre aceptara y entendiera la relación de la adolescente con su padre, más allá de sus juicios; así como de las razones maternas para “proteger” a su hija de una desilusión sobre el padre. Así la tarea terapéutica estuvo orientada a ayudarles a aceptar sus diferencias, sin atacarse y sin sentirse presionados por lograr consenso.

#### *Poner de manifiesto conflictos encubiertos*

Que la familia acuerde estar en desacuerdo es una aseveración muy útil del modelo propuesto por Micucci (2014). Así, develar las similitudes entre los patrones de conflicto entre madres e hijas (abuela-madre; madre-adolescente) y hablar sobre las posibles causas, las explicaciones y formas de expresión del conflicto y sus consecuencias para cada uno fue importante y aliviador. Alma pudo comprender cada postura y el lugar ocupado en el conflicto entre las dos figuras significativas en su crianza, como también los sentimientos familiares. Se releva la importancia en cuanto a que la divulgación del conflicto es mucho más importante que su resolución y que el terapeuta debe ayudar a disminuir su ansiedad por resolverlo de inmediato.

#### *Desalentar el control*

Para Micucci (2014) el control es la antítesis del diálogo. En este sentido, madre e hija descubrieron que el encuentro no implica ceder la razón a la otra parte o a la

autoridad otorgada por el rol en la familia. Ambas hicieron cambios como atreviéndose a preguntar sobre lo que les ocurría en vez de funcionar desde su prejuicio. La tarea terapéutica consistió en ayudarles a descubrir la utilidad de la curiosidad sobre lo que les ocurre a los otros y resistir sus deseos de imponer su verdad o voluntad.

### *Estimular cambio unilateral*

Desde el enfoque de Bowen (1988, en Micucci, 2014) se reconoce el efecto de propagación como el esfuerzo que realiza un integrante de un grupo familiar, a fin de aumentar su nivel de diferenciación beneficiando a todos los demás.

La familia de Alma presentaba un nivel de aglutinamiento y de desvinculación afectiva transgeneracional que permite entender la sintomatología ansiosa que surge tras el empoderamiento materno por dejar la casa de los abuelos, asumiendo un rol más activo en la crianza de su hija adolescente. Este movimiento familiar significó un recurso relevante para permanecer en terapia pese a los rebrotes sintomáticos que emergieron durante el proceso.

Que la madre de la joven entendiera la relevancia de mantenerse en el proceso de cambio que estaba experimentando de manera individual, y la relevancia de apoyar el de su hija permite visualizar en la experiencia clínica lo que se postula en la teoría: el cambio incondicional, más allá de la respuesta de los otros, permitirá romper el estancamiento familiar y por tanto el ciclo sintomático (Micucci, 2014).

### *Identificar y poner en acto resultados singulares y construir nuevos relatos*

Siguiendo a White y Epsom (1990 en Micucci, 2014) se estimuló en la díada y la adolescente, procesos de deconstrucción de aquellos relatos cargados de problemas, reemplazándolos por nuevas narrativas que atienden a los resultados singulares. A través de estrategias terapéuticas con el uso de metáforas, facilitando una vía de conexión a contenidos más emotivos. Se facilitó la aproximación a situaciones, recuerdos o sensaciones gratificantes, cuando ambas estaban más cercanas; relativas a etapas de la infancia de Alma o que estaban experimentando mientras ocurría el proceso de terapia.

*Evolución del caso: “Te regalo mi respeto, porque por muchos años no te lo dí...”*

Nichols (1987 en Micucci, 2014) plantea que, si bien los terapeutas inician el cambio, son las familias quienes los experimentan y los individuos quienes lo llevan a cabo. De este modo, el modelo de intervención de terapia vincular contextual del Instituto Humaniza Santiago (IHS) y las orientaciones de Joseph Micucci (2014) permitieron ayudar a la madre y a la familia de Alma a descubrir, tomar conciencia y responsabilizarse, no sólo con lo que a la adolescente le ocurría, sino que también con las propias historias y el logro de un mayor bienestar emocional familiar: el proceso “ayudó a apoyar y crecer”.

Una fortaleza familiar fue la genuina motivación por apoyar a la adolescente, aspecto potenciado con la calidad de alianza terapéutica, en el que se visualizó un alto compromiso en los momentos más críticos (reaparición de sintomatología), siendo la voluntad y deseo de cambio que aseguró el curso y evolución del caso.

El proceso terapéutico transitó desde la solicitud de Alma a la de su madre, tras aparecer la sintomatología, es la madre quien sostiene y trae a su hija a sesiones. observándose un patrón diferente al del ciclo sintomático. Desde una mirada vincular, se enfocó el proceso en ayudar a la madre de Alma a mejorar su función reflexiva y de

mentalización; propiciando espacios de mayor disponibilidad emocional para poder discriminar las necesidades de su hija y evaluar las formas posibles de responder, lo que ayudó a la díada a avanzar hacia un desarrollo evolutivo que estaba estancado; fluyendo hacia la diferenciación y la construcción de su propia identidad.

La díada materno-filial fue capaz de problematizar sobre una historia futura que parecía ya trazada, que invariablemente se repetiría hacia otra generación, con historias de dolor y rabia por el abandono paterno y desconexión emocional entre madres e hijas. Alma logra a través del trabajo terapéutico conocer su historia paterna vedada, construir la mejor relación posible con su padre y con su madre; ejercer sus derechos al placer y su sexualidad de manera segura, a decidir su vocación profesional, y a demandar el afecto y el cuidado que necesitaba para crecer.

En paralelo, la madre comienza a cuestionarse sobre el actual funcionamiento de su familia: el tipo de crianza que está ejerciendo sobre los hermanos menores de Alma; el modo en que participa el padre de sus hijos en los cuidados de éstos; y los beneficios y costos asociados al privilegiar el cuidado de sus hijos pequeños al dejar de trabajar fuera de su casa. Sin lugar a dudas, el proceso llevado a cabo con la díada permitió dar un nuevo sentido al sufrimiento, escuchar el síntoma (Orellana y Martín, 2016) y retomar un desarrollo basado en el respeto mutuo, aportando mayor bienestar a todo el sistema familiar.

### **Comentarios Finales**

Desde una mirada sistémica, el proceso terapéutico favorece las transformaciones del sistema relacional de una familia en el curso de su desarrollo. Cuando el desarrollo se encuentra estancado, el trabajo en terapia consistirá en superar el desafío de conservar la organización básica que define a una familia como tal, y se produzcan procesos transformadores al revisar el sistema relacional en su conjunto en términos de sus modos de relación y el imaginario familiar construido en su contexto sociocultural y que ha sido reproducido en una transmisión transgeneracional (Carrasco, 2006).

La relevancia de los adolescentes en el espacio terapéutico, en cuanto a que sean efectivamente incluidos como interlocutores válidos y que puedan experimentar en la relación terapéutica lo que se denomina sentimiento de autoría del hijo. En este contexto, serán constituidos como sujetos en el mundo relacional de la familia: con su particular modo de interesarse, de comprender la conducta propia y la de sus padres y su grupo familiar; no en un sentido de justificar o explicar lo que le ocurre, sino que aportando en la co-construcción del proceso con sus propios objetivos.

En el marco de la terapia vincular contextual del modelo del Instituto Humaniza Santiago y de la terapia sistémica estructural, el caso presentado ilustra un proceso que posiciona en primer lugar las relaciones vinculares como el escenario que por excelencia propicia procesos de cambio en el individuo. El análisis del proceso sostenido permite entender el síntoma como la expresión de un bloqueo evolutivo que, heredado de generaciones anteriores, ahora moviliza hacia la búsqueda de apoyo y resuelve “en la relación actual” conflictos que obstaculizan el crecimiento.

Adicionalmente, el caso clínico presentado permitió que el rol del terapeuta reflexionará respecto al modo de su quehacer, especialmente evaluar si efectivamente las estrategias terapéuticas empleadas han permitido incluir la mirada de la joven en su proceso; su propio actuar y sentir que aportaron su perspectiva dentro de la tarea colectiva de la terapia. A través del proceso presentado fue posible poner silencio y calma para que la voz de la adolescente se escuchara, con sus necesidades y reclamando

su derecho a ser atendida por una madre más sensible y receptiva, que no condiciona en el cariño y que ayudará a su hija a transformarse en lo que ella pueda elegir libremente ser.

En este sistema consultante, todos los participantes hemos elegido nuestra forma de estar con los otros, de alguna forma todos crecimos para ayudar y porque hemos sido ayudados hemos crecido. Desde la mirada de Carrasco (2006), se concibe el proceso terapéutico llevado con Alma y su madre, en tanto evento vital, como una etapa transicional en la que la adolescente incorporó y extendió competencias que son facilitadas en su mundo vincular, propiciando un bienestar mayor y procesos de individuación en los distintos miembros del grupo familiar.

En este contexto, la revisión del trabajo terapéutico llevado con la adolescente y su madre fue poniendo en impasse el paradigma clásico y tan fuertemente internalizado de hacer procesos con “adolescentes problemáticos” los que muchas veces son visualizados sólo a través de un prisma que enjuicia desde lo normado y con las exigencias de un mundo adulto que impone sus pautas y que se resiste a legitimar las miradas y las múltiples formas de ser joven.

Probablemente el arribo a los resultados terapéuticos aquí expuestos habría sido difícil de facilitar en la familia de no contar la terapeuta con un proceso de acompañamiento y supervisión que le permitiera monitorear el curso y las características de la intervención implementada. Fue crucial disponer de un espacio seguro y confiable que promoviera la apertura a la “petición de ayuda para ayudar” y que otorgará la orientación y contención frente a las dudas e inseguridades que surgían mientras se iba interviniendo desde el modelo del IHS.

De igual modo, fue clave la revisión guiada del propio proceso interno del terapeuta en formación, especialmente a través del empleo de técnicas metafóricas que movilizaron de una manera amable y respetuosa aquellos aspectos estancados u ocultos y que resultaban ser críticos para poder luego comprender mejor la función terapéutica y el estilo vincular desde donde se funciona en la relación establecida con los consultantes.

La supervisión y trabajo centrado en la persona del terapeuta, llevados en paralelo a la terapia sostenida con la díada materno-filial, explican en alguna medida el curso y el nivel de logro de los objetivos terapéuticos trazados. La supervisión clínica resultó ser el lugar que puso pausa, reguló y ayudó a mirar más allá del modo habitual de trabajar, facilitando un aprendizaje comprensivo de la “forma de hacer y de ser en terapia”. Desde este punto de vista, el terapeuta también tiene un proceso evolutivo con estadios, crisis y transiciones (Liddle, 1988 en Falicov, 1988), siendo de suma importancia la retroalimentación, las observaciones recibidas y los momentos de reflexión sobre el propio ejercicio profesional, su impacto y su sentido ético y político, inclusive.

### **Referencias bibliográficas**

- Canevaro, Alfredo (2012). *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos. Cuando vuelan los cormoranes*. Ediciones Morata
- Carrasco, Eduardo (2006). Terapia Familiar orientada a niños y adolescentes. En Roizblatt, A, (Ed), *Terapia Familiar y de Pareja*. (pp.412-425). Ed. Mediterráneo
- Carrasco, Eduardo (2006). Terapia Familiar orientada al desarrollo adolescente. En Roizblatt, A, (Ed), *Terapia Familiar y de Pareja*. (pp.426-434). Ed. Mediterráneo.
- Colapinto, Jorge (2006). Capítulo 14: Enfoque Estructural. En Roizblatt, A. (Ed.), *Terapia Familiar y de Pareja* (pp.209-225). Ed. Mediterráneo.

- Falicov, Celia Jaes (Ed.). (1998). *Transiciones de la Familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida*. Amorrortu Editores.
- Fishman, Ch. (1989). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Editorial Paidós.
- McCullough, P. (2006). Implicaciones clínicas de la Teoría de Bowen. En Roizblatt, A., (Ed.), *Terapia Familiar y de Pareja* (pp.209-225). Ed. Mediterráneo.
- Micucci, J. (2014). *El adolescente en la terapia familiar: cómo romper el ciclo de conflicto y el control*. Amorrortu Editores.
- Montenegro, H. (1997). Tratamiento Familiar Sistémico de los niños con problemas conductuales y emocionales. *Revista Chilena de Pediatría*, Volumen 68 (N° 6), pp. 283-289. <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v68n6/art06.pdf>
- Orellana, F. y Martin, A. (2016). El Modelo clínico y preventivo del Instituto Humaniza Santiago: Terapia sistémica-vincular centrada en la niña, el niño, el adolescente y su familia. *Vincularte. Revista Clínica y Psicosocial*. Año 2, N°2, pp. 16-40. <http://www.humanizasantiago.cl/wp-content/uploads/2017/01/El-modelo-cl%C3%ADnico-y-preventivo-del-Instituto-Humaniza-Santiago-Terapia-sist%C3%A9mica-vincular-Orellana-y-Martin.-2016.pdf>
- Orellana, F., Martín, A., Marín, A., Penna, V., Rodríguez, M. (2015). La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del instituto humaniza Santiago. *Vincularte. Revista Clínica y Psicosocial*. Año 1, N°1, pp19-54. <https://www.humanizasantiago.cl/wp-content/uploads/2015/12/La-persona-del-terapeuta-y-su-origen.-Humaniza-Santiago.Dic2015.pdf>
- Shapiro, E. (1988). Cambio individual y desarrollo familiar: la individuación como proceso familiar. En Falicov, C. (Ed.) *Transiciones de la Familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida* (pp.231-259). Amorrortu Editores.
- Schore, A. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. W.W. Norton & Company.