

HERÁLDICA Y PSICOLOGÍA: UN ACERCAMIENTO ENTRE REPRESENTACIONES DE LA IDENTIDAD FAMILIAR Y PERSONAL

MARIÁN PÉREZ-MARÍN*, MILAGROS MOLERO-ZAFRA**
E INMACULADA MONTOYA-CASTILLA*

1. INTRODUCCIÓN: ABOGANDO POR LA CONEXIÓN TRANSDISCIPLINAR

La emblemática puede ser entendida como aquella disciplina cuyo objeto es el estudio y la investigación en los orígenes, desarrollo y transmisión de emblemas, así como su significado e influencia en la dinámica social (Redondo et al., *I Congreso Internacional de Emblemática General*, 1999). Los emblemas son elementos icónicos que simbólicamente representan a una entidad legal, a una persona, su/s sistema/s de referencia, todo ello pudiendo ser considerado tanto desde una perspectiva individual como desde la colectividad.

Un emblema queda constituido por cualquier elemento visible que es representación simbólica de una persona física o jurídica, singular o colectiva, y que traduce una identificación personal, un vínculo familiar o comunitario, una posición social o un mérito individual. El emblema actúa de un modo parecido a un nombre propio: no tiene un significado intrínseco, sino que sirve para identificar a una determinada persona (nombre de pila, nombre y apellidos) o familia (apellido) (Montaner, 2010, pp. 45).

En el presente artículo entendemos la psicología como un área de conocimiento transdisciplinar: «Una psicología sensible a la cultura está y debe estar basada no sólo en lo que hace la gente, sino también en lo que dicen que hacen, y en lo que dicen que los llevó a hacer lo que hicieron. También se ocupa de lo que la gente dice que han hecho los otros y por qué. Y, por enci-

* Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Valencia.

** Gabinete Psicológico «Sintest Psicólogos». Valencia. Email contacto con los autores: marian.perez@uv.es

ma de todo, se ocupa de cómo dice la gente que es su mundo» (Cubillos, 1999). La psicología nos permite comprender e interpretar la construcción de los significados desde la construcción que hacen los seres humanos de su propio mundo, de ahí su punto de conexión con la emblemática. Legitimando su mundo a partir de las expresiones verbales, o sea el decir, y de la acción o el hacer, fundamentándose en la relación entre lo que se hace y lo que se dice que es, siendo el proceder normal de la vida, interpretable. Existe una congruencia públicamente interpretable entre decir, hacer y las circunstancias en que ocurre lo que se dice y lo que se hace. Es decir, existen relaciones establecidas por mutuo acuerdo entre el significado de lo que decimos y lo que hacemos en determinadas circunstancias, y esas relaciones gobiernan cómo conducimos nuestras vidas unos con otros. De esta manera vemos que para la psicología existe una unidad de funcionamiento inseparable entre el decir y el hacer (Cubillos, 1999).

Si atendemos a los emblemas en estado puro, podemos comprobar cómo en ellos predomina el sentido o significado identificador (denotación): “un emblema constituye un signo que contiene la imagen o noción de una persona (física o jurídica, singular o colectiva), que es el titular al que refiere. Para ello vincula un significante de naturaleza visual a un significado identificador, que supone la individuación de un único ser (no susceptible de una definición, sino de una descripción). Dicho significado se articula en los planos complementarios del sentido y del contenido. El primero informa en abstracto de la existencia de un titular y de determinadas características suyas, a través del vínculo concreto de titularidad. El segundo identifica a un titular específico, a partir del conocimiento de determinadas propiedades del portador (importantes, sobre todo, desde el punto de vista de la personalidad social) (Montaner, 2010, pp. 46).

Por otra parte, si analizamos los emblemas en su posible uso terapéutico podemos comprobar cómo en ellos predomina el contenido evocador o significado identitario frente al sentido o significado identificador. Así podemos señalar en lo relativo al significado evocador (connotación) cómo: «todo emblema puede tener asociado (pero no necesariamente lo tiene) un haz de sugerencias despertado por su significante o por su sentido, en torno al simbolismo de la parte visual del emblema, al tipo de titularidad que representa u otros factores diacrónicos, diatópicos o diastráticos» (Montaner, 2010, pp. 46).

Los emblemas pueden ser analizados atendiendo a diversos factores, pero en su aplicación en el campo de la psicología, entre los que destacaríamos desde un punto de vista terapéutico estarían (Pérez Marín et al., 2008): qué expresan de la identificación personal y de la identidad del individuo como miembro de un sistema de origen, qué representan de las dinámicas psicosociales y de los lazos familiares que hay en la base, qué nos cuentan del funcionamiento, la cohesión, la adaptabilidad, las creencias de los sistemas e

individuos representados, cuál es el eslabón que se elige como punto de partida en el emblema (una marca de la comunidad, el de un estado socialmente reconocido, un valor personal, familiar, un sistema o un subsistema...). Todo este proceso se puede describir en una práctica integrada donde lo que se dice y lo que se hace nos permite interpretar el verdadero significado de ejercicios psicoterapéuticos como el genograma familiar o el escudo familiar, donde los protagonistas de su construcción tienen unos significados, unos valores compartidos, que les permiten tener una búsqueda y una realización individual inmersa en una identidad familiar.

En el presente artículo desarrollaremos algunas ideas relativas a la particular conexión entre la heráldica-emblemática y la psicoterapia familiar y sus técnicas de externalización. Esta sinergia podrá observarse especialmente: por un lado, en el uso terapéutico de elementos como los genogramas familiares que no establecen sólo los vínculos de filiación (como sucedería en los árboles genealógicos) sino que señalan muy especialmente los vínculos afectivos o emocionales entre los integrantes de la familia; y, por otro lado, en el diseño por parte de la familia contando con la facilitación del psicólogo, de los escudos, lemas, esculturas, dibujos familiares, etc., como técnicas activas psicoterapéuticas dentro del contexto de un proceso de terapia familiar.

2. LA TERAPIA FAMILIAR FÁSICA: UN PUENTE EN LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES

El modelo de la Terapia familiar fásica -TFF- (Gammer y Kreuz, 1993; Kreuz, 1989) pertenece a los enfoques multidimensionales dentro de las escuelas sistémicas. El terapeuta fásico parte de la interacción de los miembros de la familia en el presente, pero no trabaja sólo con esta fuente de información para iniciar el cambio terapéutico. Siguiendo el modelo integrativo de trabajo terapéutico en la atención familiar fásica (Gammer y Kreuz, 1993; Kreuz, 1989), el psicoterapeuta junto con la familia, a lo largo de las distintas fases, empleará un marco conceptual de cuatro cuadrantes de trabajo terapéutico. Cada cuadrante implica una teoría sobre cómo se origina un problema en la familia y cómo se puede cambiar. La idea es moverse de manera progresiva en la medida en que el problema no se resuelve en el transcurso terapéutico. Estos cuadrantes serían:

Primer cuadrante: El Trabajo conductual: La Perspectiva es «presente y externo». El foco es el comportamiento: ¿quién o qué hace qué a quién, y en presencia de quién dentro de la familia?

Segundo cuadrante: El Trabajo experiencial: La Perspectiva es «presente e interno». El foco es el pensamiento y emociones, las pautas de comunicación,

la empatía: ¿qué significa «esto» para cada uno de los componentes del sistema familiar?

Tercer cuadrante. El Trabajo histórico: ¿Cómo está el problema relacionado con la historia personal de la familia de origen de cada uno, y con los mitos transgeneracionales?

Cuarto cuadrante: El Trabajo intrapsíquico: ¿De qué manera encaja el problema en las necesidades personales intrapsíquicas de cada uno?

En el trabajo psicoterapéutico con estos cuatro cuadrantes y las familias, las técnicas que incluyen el espacio físico y corporal y los símbolos, suponen un recurso de gran utilidad. Los elementos que incluyen son: la utilización del espacio, la utilización de símbolos, los juegos en la sesión terapéutica y la dramatización.

El uso del cuerpo como comunicador trasciende las limitaciones del lenguaje hablado. La comunicación paraverbal (movimientos y gestualidades) está poblada de micromovimientos imperceptibles para la consciencia pero que son recogidos por nuestro cerebro e interpretados por debajo del nivel de la consciencia. Para que dos o más personas establezcan un diálogo o comunicación, la distancia o espacio entre ellas es fundamental. Hall (1966) distingue el manejo del espacio y el movimiento en relación a la proximidad o lejanía relacional, y teniendo presente estos elementos trabajaremos activamente en psicoterapia con los cuatro tipos de distancia (Hall, 1966):

Distancia íntima: implica una distancia o cercanía afectiva. Permite la fusión de los interlocutores y se produce una ruptura de los límites personales. Pareja, padres-hijos.

Distancia Personal: distancia de cercanía y los interlocutores mantienen sus fronteras personales. Amigos, compañeros de trabajo, familiares.

Distancia Social: no existe contacto físico, prima la mirada. Distancia óptima para las negociaciones.

Distancia Pública: es la distancia de las relaciones formales. No existe intimidad.

Las técnicas de externalización implican la utilización de los símbolos y las representaciones gráficas. Así, trabajaremos terapéuticamente con la representación simbólica del mundo relacional del individuo dentro de su sistema familiar. En psicoterapia, las técnicas de externalización tienen en la base la idea de usar un elemento simbólico como un vehículo que permite a los individuos (tanto a nivel particular como inmersos en su sistema de origen), transformar la definición que hacen de ellos mismos y de sus circunstancias vitales (Beyebach, M. y Rodríguez, A., 1994). Este tipo de técnicas serán ampliamente utilizadas en el trabajo terapéutico con las familias, tanto en los cuatro cuadrantes como a lo largo de las tres fases de evolución del modelo fásico.

La Externalización es un proceso de «sacar afuera» cualquier elemento o cualidad de la persona a la que se le da una entidad física, que de esta manera se transforma tomando una nueva entidad (White, 1994; White y Epston, 1993; White, 2002a; White, 2002b).

En psicoterapia, el uso de la externalización permite convertir los problemas que afectan a la persona o la familia en una entidad independiente (Beyebach, M. y Rodríguez, A., 1994). Esta transformación permite trabajar con esta nueva definición creada, luchar contra ese elemento, conciliarse con él, verlo desde una nueva perspectiva.

Mediante las técnicas de externalización, los individuos usan algunos componentes para la construcción de elementos que definen su identidad personal o su identidad familiar (emblemas, esculturas, dibujos, escudos y lemas familiares) y las circunstancias que las rodean (transiciones): El cuerpo humano o partes de él, animales, árboles, plantas, objetos, edificios y construcciones, lugares, palabras, colores, actividades o roles, etc.

Con las técnicas de externalización empleamos elementos icónicos que representan simbólicamente: a una persona, a un sistema, a una entidad legal, a nivel individual o colectivo, mediante los cuales se expresa una identificación personal, unos lazos familiares, un vínculo con la comunidad o un reconocimiento que tiene un valor personal o de estatus social.

El modelo de la Terapia familiar fásica consta de tres fases de evolución de trabajo terapéutico, dentro de las cuales se van articulando estos cuatro cuadrantes de trabajo y las técnicas de externalización. Estas fases se representan como círculos concéntricos y serían:

a) Fase de resolución. El objetivo fundamental es reducir en el menor tiempo posible la sintomatología que presenta el paciente identificado y cómo ésta afecta a la vida cotidiana familiar.

En esta línea emplearemos técnicas basadas en la externalización de la propia identidad, de las metas de futuro o de los planteamientos vitales, de la definición del problema y sus mejorías como una representación gráfica del mismo, etc. Estas técnicas ayudarán enormemente a hacer: buenas evaluaciones diagnósticas del problema a tratar, valoraciones de seguimiento en la evolución del problema del éxito del trabajo terapéutico, y darán nuevas herramientas de comunicación entre paciente-terapeuta, familia-terapeuta.

En esta fase inicial se exploran las estructuras y relaciones de la familia (combinando sesiones individuales y familiares). En este punto del proceso de psicoterapia serán especialmente útiles técnicas como el genograma, que nos ayudará a hacer un mapa histórico, relacional y estructural desde el pasado hasta el presente tanto de las familias de origen como de la familia nuclear así como de sus subsistemas asociados.

En esta fase, las metas terapéuticas a trabajar con los pacientes identificados serán: Reducción de los síntomas, procesar los sentimientos de abandono

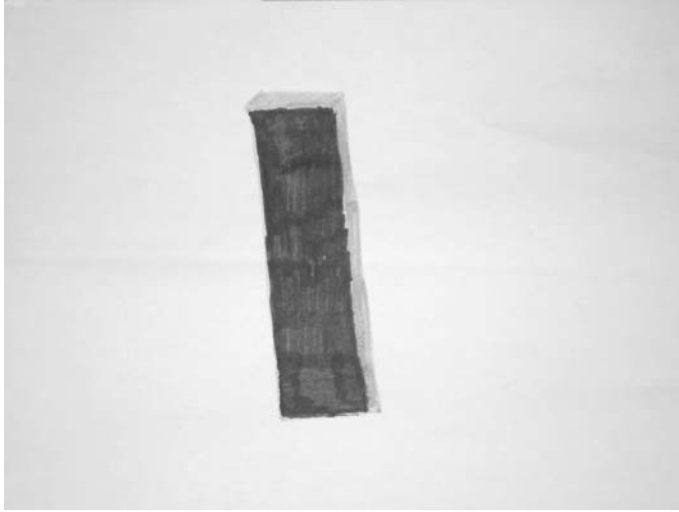


Figura 1. Externalización del problema: mujer adulta con mutismo psicógeno representa el problema que tiene en la garganta que le dificulta el habla.



Figura 2. Externalización del problema: niño con fobia a tragar representa cómo se siente ante su problema.

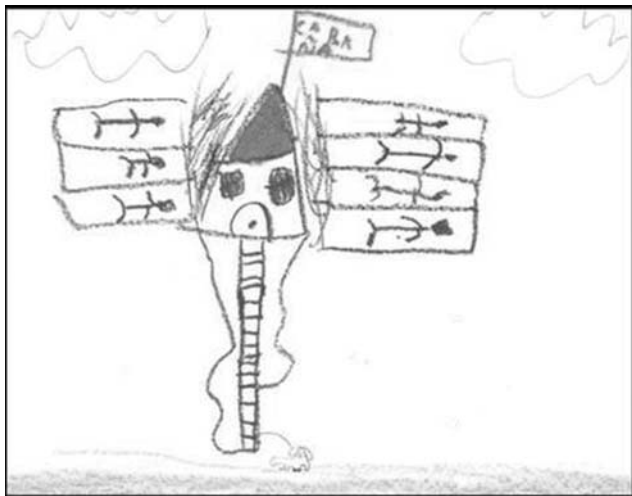


Figura 3. Externalización de la mejoría del problema: niño con fobia a tragar representa su situación vital tras la curación de su problema.

y de integración en la familia, reconciliación con su historia y sus orígenes, elaborar su identidad (de dónde vengo, quién soy, dónde estoy, hacia dónde voy).

En esta fase de resolución llevaremos a cabo también sesiones familiares con los subsistemas familiares en los que trabajaremos las siguientes dimensiones terapéuticas: cohesión familiar (autonomía, dependencia, límites, compromiso), comunicación familiar y adaptabilidad familiar (flexibilidad, recursos y estrategias de afrontamiento, dinámicas de poder, reglas de interacción, funciones y responsabilidades familiares).

En estas sesiones familiares se analizarán y fomentarán aspectos como: las pautas de reforzamiento-extinción ante los síntomas de sus hijos, la prevención o disminución de comportamientos disfuncionales en los miembros de la familia, la comunicación de emociones y peticiones de cambio, el establecimiento-mantenimiento de reglas y límites familiares saludables.

b) Fase de extensión. En la segunda fase de tratamiento, la fase de extensión, emplearemos activamente técnicas de terapia narrativa y técnicas de externalización.

La meta será trabajar con los hijos y sus padres sobre su adaptación al proceso de cambio familiar. Nuestro objetivo será prevenir la reaparición de síntomas y la aparición de nuevos síntomas, trabajar los vínculos de apego seguro y mejorar la narrativa familiar acerca de la historia de la identidad familiar

y de creación de una identidad familiar más saludable. En las sesiones, ahora con todos los miembros de la familia, ahondaremos en las dimensiones de cohesión, comunicación y adaptabilidad familiar.

Utilizaremos técnicas narrativas y de externalización de terapia familiar (Payne, 2001) (escudo familiar, lema familiar, esculturas familiares, dibujos familiares, elaboración de un cuento-una historia familiar conjunta...) para instalar recursos en los miembros de la familia y crear un sentido de identidad y de vinculación emocional estable y compartida como sistema.

c) Fase de intimidad. Esta fase tiene relación con el papel central que se le da a la pareja de padres de la familia en este modelo terapéutico. Su relación imprime el estilo relacional de toda la familia y consigue darle al conjunto familiar un clima determinado. Así, una vez finalizada la fase anterior, se despiden a los hijos y se inicia un trabajo orientado en la vida de pareja.

3. LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PERSONAL

Identidad es el conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás (Revilla, 2003). Si este concepto lo aplicamos a la persona, llegamos a la definición de que identidad personal es la conciencia que una persona tiene de ser ella misma y distinta a las demás. Implica una conciencia de la permanencia del yo. La identidad personal evalúa, coordina e integra las percepciones, que son análisis interpretativos de un conjunto de datos, a partir de los cuales obtenemos información (Revilla, 2003).

El yo no puede tener una realidad objetiva, sino que se construye en la interacción (Gergen, 1985). En la medida en que el niño se va diferenciando del mundo exterior va construyendo su propia identidad. El crear un clima de seguridad, de relaciones de calidad entre el adulto y el niño, la valoración y confianza ajustada de aquél en las capacidades de progreso de éste, y la interacción del niño con las personas que conforman su entorno, con las que establecen relaciones de distintas índole, desempeñan un papel fundamental en la construcción de la identidad y de una imagen positiva y ajustada.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros, compañeros, amigos, etc.) y las experiencias que vamos adquiriendo (Acosta y Hernández, 2004).

La autoestima tiene profundas consecuencias en nuestra conducta: influye en la forma de actuar en el trabajo, en lo que podamos conseguir en la vida,

en la manera como afrontamos los problemas, en la forma como nos relacionamos con nuestra pareja, con nuestros hijos y en general con las personas que nos rodean. En general, hace referencia al grado de bienestar que la persona siente hacia sí misma, tiene que ver con la confianza profunda, la convicción de ser válido y capaz de enfrentarse a las dificultades de la vida (Acosta y Hernández, 2004).

El autoconcepto es la capacidad de responder quién soy yo. De todos los juicios a los que nos sometemos, ninguno es tan importante como el nuestro propio. Es lo específico de la persona, la consecuencia de sí misma. Nos identificamos y evaluamos. El autoconcepto, desde esta perspectiva, se entiende como la imagen que uno tiene de sí mismo y que se encuentra determinada por la acumulación integradora de la información tanto externa como interna, juzgada y valorada mediante la interacción de los sistemas de estilos (o forma específica que tiene el individuo de razonar sobre la información) y valores (o la selección de los aspectos significativos de dicha información con grandes dosis de afectividad). (González-Pienda et al., 1997).

La influencia de los ámbitos donde nos desarrollamos es vital en la configuración de la identidad personal, la autoestima y el autoconcepto:

La comunicación: Está muy relacionada con la autoestima, porque según como se comuniquen los elementos, el efecto será negativo o positivo.

La sociedad: La familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan la personalidad de cada una, teniendo en cuenta el modelo social y cultural en el que está inserta.

La escuela: Es fundamental que los educadores sean capaces de transmitir valores claros. Los maestros pueden favorecer u obstaculizar el proceso por el cual una/o puede encontrarse a sí mismo.

La familia. El concepto de familia, por otra parte, en este trabajo lo definiremos como: «aquél conjunto de personas en interrelación, agrupadas/vinculadas mediante lazos de matrimonio, nacimiento, adopción u otros fuertes vínculos sociales» (Pérez Marín, 2000). La persona va creciendo formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que le va incorporando valores, reglas y costumbres, por medio del modelo que la sociedad nos presenta.

Siguiendo a Kreuz (2000), podemos señalar la identidad familiar entre las principales características que definen el grupo familiar como sistema. Algunas familias presentan un gran sentimiento de identidad y pertenencia familiar. Estas reconocen una serie de características como rasgos propios de su familia y crean un ambiente cálido de apoyo y educación que conduce a sentimientos de seguridad y confianza. Afrontan las dificultades como un grupo discutiendo abiertamente y considerando la aportaciones de todos, llegando finalmente a soluciones consensuadas (Barreto, Molero y Pérez, 2000; Barreto et al., 2011). Contrariamente, otras familias no tienen bien configura-

da la identidad familiar, no se sienten como un grupo sino como individuos independientes que por determinadas circunstancias se ven forzados a interactuar, no se sienten próximos los unos a los otros ni se relacionan de una forma regular. Para estas familias será mucho más difícil adaptarse de una forma funcional a las nuevas situaciones de convivencia que se generen a lo largo del ciclo vital o de las crisis que experimentan.

La manera en la que nos comportamos influye en nuestra identidad, nuestra autoestima y autoconcepto. Así, mientras hay conductas y actitudes que aumentan el sentimiento de valía personal, otras en cambio dan lugar a muchos fracasos en la vida y alimentan un pobre concepto de uno mismo. En esta idea se sustentan las prácticas psicoterapéuticas que presentamos. En cómo lo que decimos y hacemos en psicoterapia ayuda a la mejora, la integración y el cambio en las identidades construidas.

Estas identidades construidas, tanto a nivel individual como relacional, vienen marcadas por el tipo de relaciones y vínculos de apego establecidos en la familia de origen. Aproximadamente entre los 9 y los 11 años, los niños tienen claro el mapa relacional de su familia. Es decir, vinculaciones entre los miembros, proximidades y distanciamientos, alianzas, etc. Estas relaciones que observamos en la familia de origen van a influir en el establecimiento de nuevas relaciones. De esta manera, las personas tendemos a repetir, en muchas ocasiones con el intento de reparar, las relaciones observadas dentro de nuestra familia de origen, entre los padres, entre un hijo y la madre o padre, con algún hermano, etc. Para explorar el tipo de relaciones que la persona ha vivido u observado se puede utilizar la representación pictórica de la familia de origen.

Se le pide al cliente que represente a los miembros de su familia, los que vivían en la misma casa, y la relación que había entre ellos cuando él tenía aproximadamente 11 años. Los elementos con los que tiene que realizar el dibujo son: cuadrados, rectángulos, triángulos y círculos. Puede utilizar los elementos que quiera y tiene que decidir un tipo de elemento para cada persona. Se le pide que la distribución de los miembros sobre el papel represente las relaciones y vínculos familiares. Después se le pide que explique la representación.

En el ejemplo presentado, la cliente describe de esta manera los vínculos en su familia: «El triángulo grande representa la hermana mayor. Es la figura más grande por ser una persona central para el funcionamiento de la familia, especialmente el conflictivo, y por ser una figura muy importante para mí, probablemente la más importante. Es un triángulo por su carácter conflictivo y tiene la misma figura y color que mi padre porque se parecen y tienen un vínculo mayor. Yo estoy debajo de ella porque he sido su apoyo y estamos unidas. Los cuadrados son mis hermanastros, solo están muy unidos conmigo, para los demás están un poco desplazados de la familia. Todos los que son

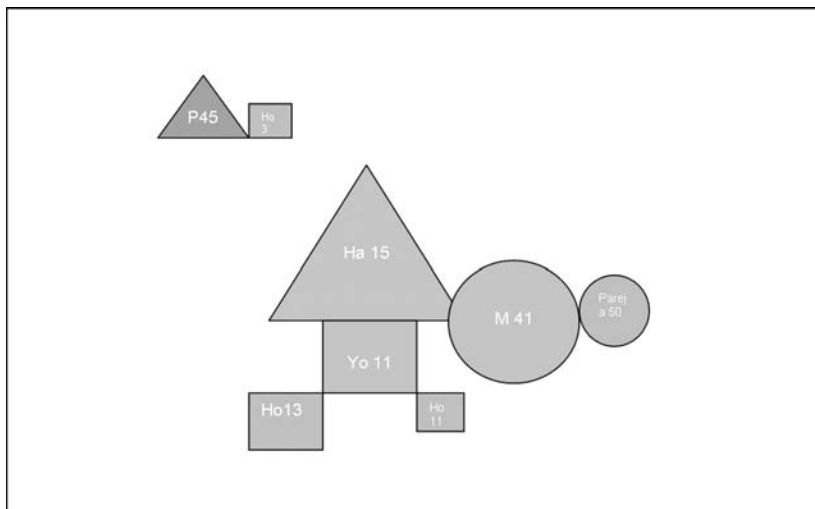


Figura 4. Dibujo de la familia de origen de una paciente cuando ésta contaba con 11 años.

de color verde no forman parte de mi familia biológica. Mi padre y su hijo están alejados porque forman parte de otra familia. La pareja de mi madre solo está fusionado con ella. Mi madre media entre él y los demás. Mi hermana pincha a mi madre, porque la separación ha sido muy conflictiva para ella. Por otro lado están unidas, yo estoy más al margen, pero soy de su mismo color porque nos parecemos».

En el trabajo realizado con la cliente emergió el sufrimiento de la madre de sentirse «estirada» por su hija y su pareja, teniendo que elegir entre uno de ellos. Esta continua lucha impedía a los hijos de su pareja integrarse y mantenía a la hija con el miedo de perder a su madre si dejaba de pelearse con ella. Se destacó la función de nexo de unión que ejercía la cliente manteniendo unido a los hijos y se analizaron las posibles influencias sobre el establecimiento de sus relaciones actuales.

4. EL TRABAJO CON LA INTEGRACIÓN DE PARTES DISOCIADAS

Algunos autores (Cardeña, 1994) han propuesto que el término disociación se aplique únicamente a casos en los que existe una desconexión del yo con aspectos centrales de la experiencia. Las clasificaciones internacionales definen los Trastornos Disociativos como basados en «una alteración de funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno» (DSM-IV) o «la pérdida total o completa de la integración nor-

mal entre ciertos recuerdos del pasado, la conciencia de la propia identidad, ciertas sensaciones inmediatas y el control de los movimientos corporales» (CIE-10).

Aunque en el desarrollo reciente de los modelos de disociación el papel del trauma había sido considerado nuclear, cada vez cobra mayor peso la importancia de las experiencias tempranas de cuidado en el desarrollo de la patología disociativa (González Vázquez, 2010). Diversos autores han relacionado el patrón de apego de tipo D (Desorganizado/Desorientado) con los trastornos disociativos (Main y Hesse, 1992; Liotti, 1992). Los padres de estos niños muestran a su vez una alta frecuencia de historia propia de trauma y de problemas psicológicos, lo que les impide atender a las necesidades de sus niños, actuando como si esperaran que sus hijos fuesen los que les calmasen su propio malestar (Bowly, 1985).

Los niños que muestran un patrón de apego Desorganizado-Desorientado (D) tienden a construir múltiples modelos del yo, que son incoherentes o incompatibles.

Van der Hart (2000) propone el concepto de lo que denomina «Disociación Estructural». Recoge la distinción de Myers entre personalidad aparentemente normal (PAN), que se encarga de llevar adelante la vida cotidiana y personalidad emocional (PE), que contiene lo asociado con el trauma. Esta división está presente en cualquier trastorno derivado del trauma, desde el Trastorno por Estrés Postraumático al Trastorno de Identidad Disociativa o personalidad múltiple (TID). Cuanto más complejo es el trastorno disociativo más se van fragmentando la PE y la PAN.

Entre los modelos teóricos de disociación uno de los más relevantes es el modelo BASK (Braun, 1988a, 1988b). Las iniciales corresponden a Behavior (conducta), Affect (afecto), Sensation (sensación somática), Knowledge (conocimiento). Según este modelo la información es procesada a lo largo de estos 4 ejes y un funcionamiento integrado requiere que todos ellos estén presentes de modo sincrónico. La disociación ocurre cuando alguno de estos elementos está desconectado del resto.

Dentro de las técnicas de trabajo terapéutico para la integración de estas identidades personales disociadas contamos con la técnica de la Mesa Disociativa de Fraser (1991). Esta técnica se basa en la creación, mediante una técnica de externalización, de un foro para la identificación, calificación, y comunicación con todas las partes del self (González Vázquez, 2010).

Uno no ha de estar altamente disociado para tener «partes». Tenemos «partes» si tenemos trauma no sanado guardado en nuestra psique, nuestras «partes» cargan con la información almacenada de manera no adaptativa que se encuentra encerrada en nuestra psique. Nuestros clientes comúnmente identifican sus «partes» por edad, función, emoción, sensación física y/o nombre, necesidades.



Figura 5. Representación gráfica de las partes disociadas de la personalidad de una paciente con mutismo psicógeno.

Después de que se establezca durante las sesiones quién está en la mesa disociativa, se comienza a recopilar información clínica sobre las distintas partes: orientación temporal, alianzas, fobias entre sí, descripciones de las funciones de cada parte, etc. Esta mesa o sala de conferencias se transforma en un lugar para presentarse, tener discusiones, lograr permiso de las partes para el reprocesamiento del trauma, etc. Se trabaja con la integración en el presente de las distintas partes del sujeto, tratamos de crear una personalidad más saludable que habite en el presente integrada y que lidere, dirija la vida cotidiana de nuestro paciente, libre de intrusiones de dolores emocionales del pasado (González Vázquez, 2010).

5. LA RECONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD TRAS LAS PÉRDIDAS Y EL DUELO

A lo largo de nuestra vida las pérdidas constituyen una amplia variedad de vivencias de forma universal. Por lo tanto, al hablar de pérdida no sólo nos referimos a la muerte de nuestros seres queridos, sino a cualquier pérdida a la que nos enfrentamos a lo largo de nuestra vida: ilusiones, proyectos, personas, lugares, juventud, relaciones, etc. Estas pérdidas forman parte de nuestra vida y crecemos a través de ellas.

Siguiendo a Bucay, «el tema principal en torno a las pérdidas es la elaboración del duelo: elaboración que deriva de labor, de tarea; duelo que deriva de dolor. La elaboración del duelo es un trabajo, el trabajo y el proceso de aceptar la nueva realidad. Proceso que quiere decir tiempo y cambio, aceptación que quiere decir dejar de pelearme con la realidad que no es como yo quisiera» (Bucay, 2001).

Parkes (1972) describe el duelo como un proceso de transición psicosocial que lleva a la persona a revisar y modificar su mundo interno de presunciones y expectativas. Desde este punto de vista, en los acontecimientos vitales tanto esperados (relacionados con el ciclo vital) como inesperados (relacionados con cambios vitales bruscos), hay un componente de pérdida y ganancia. Así, los sucesos más peligrosos para las personas son aquellos que son duraderos en sus efectos, que requieren que las personas revisen profundamente sus creencias y formas de captar el mundo y, finalmente, aquellos que sobrevienen sin tiempo para la preparación. El duelo será más largo y doloroso cuantas más y más importantes reglas se deban modificar. Es por ello que una buena elaboración de los periodos que provocan las pérdidas a lo largo de la vida puede ser vivida como un proceso de crecimiento personal enriquecedor.

La narrativa organiza los acontecimientos y experiencias de la vida en forma de una historia y proporciona coherencia mediante su entramado, de modo que cuando la persona experimenta el dolor, siente como si su historia personal se interrumpiera, viviendo el suceso traumático y la vida después del mismo como fragmentada y desorganizada (Neimeyer y Stewart, 1996; Neimeyer et al., 1997). Esta ruptura traumática de la coherencia temporal de la narrativa personal, provoca cambios significativos en la visión acerca de uno mismo y del mundo, que con frecuencia tienen consecuencias negativas en la validación de estos (Worden, 1997).

Rando (1993) habla de los siguientes objetivos en el trabajo con el duelo:

Desarrollar vínculos que conecten a la persona con el fallecido en una nueva forma de relación actual dada su ausencia: Aquí se pone el foco sobre el ser querido que se ha perdido. Adaptación personal a la pérdida: Aquí el foco está sobre el doliente, implicando la revisión de la visión del mundo y la propia identidad que ha sido impactada por la vivencia de la pérdida. Aprender a vivir de forma adaptativa en el nuevo mundo sin el fallecido: El foco se pone en el mundo exterior y en cómo el doliente existe en él.

El dibujo del puente es una técnica muy empleada en terapia como metáfora del proceso de duelo y el tránsito por la vivencia de las pérdidas. Este ejercicio planteado por Lea Baidar (2000) es una de las técnicas de externalización que se pueden utilizar para explorar emociones relacionadas con las pérdidas y el paso del tiempo en el afrontamiento de un proceso de enfermedad. Se puede realizar en grupo o a nivel individual, pidiéndole a la persona

que dibuje un puente y piense una historia en la que se recojan estos tres elementos: dónde está el puente, quién está en el puente y si lo cruza o no.

Una vez realizado el dibujo, se comenta con la persona algunos de los elementos que lo configuran: el tipo de trazo, los colores, el espacio que ocupa el puente en la hoja, los otros elementos dibujados (o no dibujados); ¿qué cosas hay en el dibujo? ¿qué significan para la persona?; ¿hay alguien que tú quisieras que estuviera?.

En la explicación de la historia construida a través del dibujo se pueden analizar aspectos importantes como: ¿qué representa el puente?, ¿cuál es el punto de conflicto en la historia que la persona cuenta?, ¿quiénes son las personas que no están en el puente?, etc.



Figura 6. Dibujo del puente: Expresión del proceso de duelo en una paciente.

El puente es un paso del pasado al presente y hacia el futuro. Algunas personas sanas ven el pasado con mecanismos de idealización (todo lo de ahora no es tan bueno como lo fue en el pasado). En las personas que sufren enfermedades crónicas esta tendencia es mayor y se refieren al pasado como lo mejor de sus vidas, el presente es diferente, no tan bueno. Las personas que atraviesan un proceso de duelo suelen no expresar nada acerca del presente en sus historias; sus personas de soporte han quedado atrás y ellas andan solas por el puente o están solas a un lado o al otro.

En el trabajo con esta técnica es importante darle a la persona la posibilidad de encontrar nuevas cosas en el futuro: «Si tus seres queridos no pueden pasar, ¿quién te gustaría que estuviera en el puente contigo? ¿quién querrías que estuviera al otro lado?...» Se trata de crear posibilidades y esperanza de cara al futuro: la esperanza de encontrar cosas nuevas, ya que nunca serán las mismas que las que se han perdido; es cierto, para la persona con cáncer las cosas no volverán a ser ya nunca igual pero ¿qué cosas nuevas habrá? Se puede empezar a crear en la imaginación una red de apoyo, una vida diferente pero posible.

Esta técnica se puede utilizar también en sesiones familiares. Se le puede pedir a la familia que construyan un puente y una historia. Podemos fijarnos en el estilo de manejo del conflicto de la familia, en los diferentes roles en el trabajo conjunto, si colaboran o no, si son capaces de escribir una historia juntos.

6. LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD FAMILIAR

La vivencia de una relación afectiva sólida en la infancia está asociada a una alta probabilidad de crear relaciones saludables con los demás en la edad adulta; en cambio, un apego pobre con la madre o el padre u otros cuidadores primarios, se relaciona con numerosos problemas emocionales y conductuales a medio y largo plazo (Punset, 2008). Estas alteraciones tempranas en el apego tienen efectos perjudiciales duraderos, disminuyendo la capacidad de regular la respuesta fisiológica del cuerpo ante las demandas del entorno, el desarrollo de relaciones sanas y el afrontamiento del estrés.

Este sistema de conexión social se asienta inicialmente sobre las interacciones no verbales entre el niño y sus cuidadores principales en una interacción diádica. Esta regulación relacional facilita el desarrollo del sentido de la propia identidad, que en su desarrollo inicial es principalmente un sentido corporal vivenciado no a través del lenguaje verbal sino a través de las sensaciones y de los movimientos corporales (Ogden, et al 2009). La capacidad de modular y desarrollar unas relaciones adaptativas y sanas requiere unas habilidades mentales y físicas complejas que dependen de las primeras experiencias de socialización y vinculación.

La externalización de estos elementos de identidad corporal y las relaciones con el entorno son fundamentales en el trabajo terapéutico y dado que su fundamentación parte de una base corporal no verbal, los recursos de representación simbólica nos ayudan a poder identificarlos y trabajar con ellos.

En este sentido identificamos el contexto relacional y la capacidad de desarrollo de las habilidades de regulación dentro del mismo y también nos sirve para ver el cambio cuando trabajamos con personas con dificultades de regulación.

Evidentemente, cuando hablamos de apego, hablamos de la familia como fuente de seguridad. El sistema familiar proporciona un grupo de pertenencia en el que la persona se siente integrada y cuidada cuando el patrón de apego se ha desarrollado funcionalmente. Esto no significa que comparta sus actitudes, valores, ni que esté identificada con él. El grupo de integración es al que el sujeto está inscrito o al que pertenece como miembro. El grupo de referencia es aquel con cuyos objetivos nos identificamos (seamos o no miembros de él). La relación de pertenencia puede ser definida como un “compartir” con otros unos valores, creencias, objetivos, unos intereses que crean una comunidad real y/o psicológica (Neuburger, 2003). El efecto de la pertenencia es, entre otros, el de crear solidaridad, lealtad entre los miembros del grupo. Es el mundo de la identidad.

Nuestro trabajo pretende aportar herramientas terapéuticas para ayudar a las familias que tienen dificultades, en el proceso que acompaña la configuración de la identidad familiar desde un marco biológico, relacional o institucional de grupos de integración hacia una identidad intrapsíquica y emocional de grupo de referencia-pertenencia (Pérez y Molero, 2009).

Las experiencias vinculares durante la infancia, influyen significativamente en la capacidad para formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables. Asimismo, para la formación y cambio de actitudes a lo largo de nuestra vida, van a ser fundamentales nuestro grupo de referencia, siendo la familia uno de los más importantes (López et al., 1999). La empatía, el afecto, el deseo de compartir, el inhibirse de agredir, la capacidad de amar y ser amado y un sinnúmero de características de una persona asertiva, operativa y feliz, están asociadas a las capacidades medulares de apego formadas en la infancia y niñez temprana (Punset, 2008).

Las teorías del apego de Bowlby (1969, 1973, 1980) y Ainsworth (1978) señalan cómo los trastornos surgen porque la persona ha sufrido adversidades serias en su vida respecto a sus relaciones.

Cuando existe abandono o negligencia emocional severa en esta primera infancia, las consecuencias para el niño pueden llegar a ser devastadoras. Los niños que no han sido emocionalmente estimulados y nutridos pueden perder su capacidad de formar relaciones significativas para el resto de sus vidas (Punset, 2008). En este sentido, son particularmente importantes las actua-

nes preventivas en las familias, como un elemento de protección al desarrollo posterior de posibles patologías.

El cómo la persona cuenta o narra su historia refleja los mecanismos de defensa que usa para manejar las ansiedades ligadas a su historia personal y el grado de resolución de los duelos. Estas narrativas están relacionadas con nuestro rol en la familia de origen (biológica y/o adoptiva) y el legado que la misma nos deja a nivel afectivo y relacional y que configura nuestra identidad.

Las personas con «seguridad adquirida» son aquellas que han crecido en un grupo familiar de apego estable, continente, o los que han tenido experiencias difíciles en la niñez pero muestran resiliencia y madurez afectiva. Tuvieron una base sólida antes de las dificultades o bien contaron con figuras de apego secundarias sustitutivas que les ofrecieron modelos seguros de vinculación afectiva. Tienen una buena autoestima, ven a los demás como bien-intencionados y son abiertos a vincularse emocionalmente. Tienen facilidad para recordar su pasado y son capaces de integrar recuerdos autobiográficos con una perspectiva positiva de su vida, aunque también puede darse que hablen de experiencias adversas pero con un pensamiento reflexivo sin mecanismos defensivos (Lopez et al., 1999; López, 2003).

Su narrativa relacional es: «Me es relativamente fácil mantener una relación de intimidad emocional. Me siento bien vinculándome con los demás y teniendo a otras personas que se vinculan a mí. Yo no estoy preocupado por la posibilidad de quedarme solo o porque los demás me acepten» (Bartholomew y Perlman, 1994; Hazan y Shaver, 1987).

Con nuestra exposición de técnicas terapéuticas basadas en la terapia familiar narrativa, pretendemos mostrar cómo ayudamos a las familias en terapia a crear entornos de seguridad adquirida.

7. EL DESARROLLO DE TÉCNICAS ESPECÍFICAS DE TRABAJO TERAPÉUTICO FAMILIAR

7.1. El genograma y el ecomapa

Desde la orientación sistémica se utilizan herramientas que permiten realizar una evaluación relacional, ampliando el diagnóstico individual. Dos herramientas útiles para este objetivo son: el genograma y el ecomapa.

La utilización de estas técnicas está basada en que el funcionamiento «normal» o disfuncional de un individuo puede estar influenciado por numerosos factores multigeneracionales, que además inciden en el funcionamiento de la familia nuclear (Bowen, 1978, 1980).

El *genograma* es uno de los métodos de representación pictórica más utilizados en terapia familiar (Carter y Orfandis, 1976; McGoldrick, Gerson, y

Shellenberger, 1999). Es un término originado por Bowen (1980). Se puede definir el genograma como «la representación gráfica del desarrollo familiar a lo largo del tiempo o como la herramienta capaz de incorporar categorías de información al proceso de resolución de problemas» (Fernández, Escalante y Palmero, 2011). Es un excelente sistema de registro, donde no sólo encontramos información sobre aspectos demográficos, tipología estructural, estadios del ciclo vital, acontecimientos vitales, etc., sino que también nos da noticias sobre otros miembros de la familia que no acuden a la consulta y sobre todo nos permite relacionar al paciente con su familia, observar las normas y lealtades familiares, realizar hipótesis sobre el paciente, averiguar las claves que conservan o impiden a un paciente quedar «atrapado» en alguna situación que le haya sucedido o esté sucediendo; conectar situaciones vividas con situaciones actuales, etc. (Fernández, Escalante y Palmero, 2011).

Esta herramienta permite recoger datos de la familia actual y de sus relaciones con varias generaciones, generalmente tres o cuatro, para mostrarla o exponerla en el trabajo con la familia. De esta manera, se pueden observar los patrones comportamentales dentro de la familia y de generación en generación, así como la repetición de algunos de estos patrones, dándole una especial relevancia al contexto familiar multigeneracional (Fernández, Escalante y Palmero, 2011).

El objetivo de poner en relación los «sistemas de creencias de la familia de origen» con los «patrones repetitivos de relación», es posibilitar la definición de los problemas actuales (Salgado y Álvarez, 1990), posibilitando la detección de problemas emocionales y psicosociales que están e influyen de una manera no consciente.

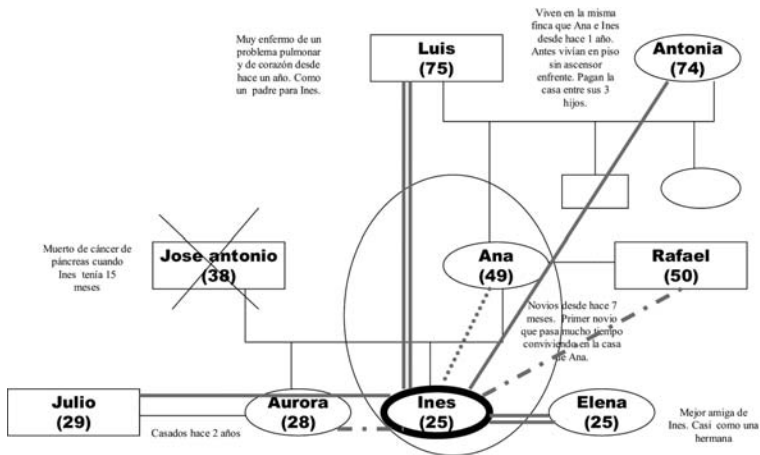


Figura 7. Genograma de una familia.

El *ecomapa* en su origen surge para evaluar las necesidades familiares con el objetivo de conseguir un mayor bienestar infantil. A través del *ecomapa* se representa la constelación familiar y sus conexiones auxiliares en un espacio ambiental (Hartman, 1978, 1991). Equivale a una representación espacial de la familia en relación con otros que son significativos, y con las organizaciones comunitarias e instituciones (Fernández, Escalante y Palmero, 2011). El objetivo es identificar la naturaleza de las conexiones subyacentes en las historias, que permitirán conocer la calidad de la familia y las intersecciones sociales (Parton, 2000) y convertirlas en nuevas historias sobre las relaciones con las instituciones o en nuevas visiones de las conexiones ambientales (Fernández, Escalante y Palmero, 2011).

Para Boszormeny-Nagy (1975) una aproximación comprensiva de la familia ha de considerar los determinantes de las relaciones en términos de cuatro dimensiones que están interrelacionadas. Estas incluyen (Salgado y Álvarez, 1990):

1. La dimensión de los hechos que están dados por el destino (p.e. haber nacido en una determinada familia, cultura...)
2. La dimensión de lo psicológico, o lo que pasa con la persona.
3. Lo transaccional o la dimensión de las alineaciones de poder.
4. La dimensión de la ética relacional, en la cual se trata de una ética que no conlleva implicaciones morales de «bien y mal», sino que implica un balance de equidad justa entre las personas.

Según Boszormeny-Nagy tenemos una lealtad consciente y una inconsciente con la familia nuclear y también con la familia extensa, por ello es importante abordar al menos tres generaciones. Considera la lealtad con una dinámica relacional y multigeneracional (Salgado y Álvarez, 1990).

Boszormeny-Nagy considera que los nexos verticales, entre los miembros de diferentes sistemas familiares, son más fuertes que los nexos horizontales, y es a través de ellos que se detectan, las ansiedades relacionales más profundas y la transmisión de los legados más significativos. Lo que parece ser patológico o autodestructivo, encubre con frecuencia un lazo profundo de lealtad (Salgado y Álvarez, 1990). Por ejemplo, la lealtad puede ser mal utilizada cuando un niño al percibir que se le «asigna» la función de lograr aquello que sus padres nunca pudieron lograr para sí mismos, deja de cubrir sus propias necesidades de acuerdo a su ciclo evolutivo (Salgado y Álvarez, 1990).

El concepto de lealtad es un tema central en la obra de Boszormeny-Nagy. La lealtad es un sentimiento de solidaridad y compromiso que unifica las necesidades y expectativas de una unidad social «la familia» y los pensamientos, sentimientos y motivaciones de cada miembro (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1975; tr. por Inés Pardal, 1994).

Se considera que el individuo está inserto en una red de lealtades multi-personal y que los síntomas son la expresión de su lealtad hacia la familia. Estas lealtades exigen que cada persona cumpla las expectativas y obligaciones del grupo. Dentro del sistema familiar, la lealtad puede entenderse como la expectativa de adhesión a ciertas reglas y la amenaza de expulsión si se transgrediesen.

La lealtad es la clave para comprender la «delegación». La persona a quien se delega algo está ligada a la familia por la lealtad. Las personas delegadas prueban su lealtad cumpliendo conscientemente la misión que les han encomendado, y la realización de la misión asignada origina sentimientos de autoestima.

Desde el punto de vista terapéutico, el reconocimiento de las estructuras de delegación puede dar como resultado la concepción de estrategias de reencuadre viables. La dinámica familiar se vuelve más transparente en cuanto se descubre quién está ligado a quién por una lealtad abierta o encubierta y lo que esto significa para las personas así vinculadas. Mediante el trabajo con la «delegación», los hijos son considerados como realizadores de servicios o importantes sacrificios para sus padres o, al menos, como ayudantes que merecen ser reconocidos por lo que hacen, y no tanto, como sintomáticos, carentes de control, fáciles de desviar, inmaduros, patológicos, etc. Este punto de vista con frecuencia permite corregir la epistemología de la familia en su conjunto (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1975; tr. por Inés Pardal, 1994).

Reconocer y desenmarañar estos conflictos es una tarea esencial de la terapia familiar. A veces resulta una tarea ardua porque las delegaciones suelen transmitirse encubiertamente, por debajo del nivel consciente, con modalidades analógicas de comunicación, en lugar de digitales.

Como conclusión señalar que además de esta «visión lineal» y vertical de acontecimientos que caen sobre las generaciones, es importante tener presente el cuadro horizontal en el «aquí y ahora», para ampliar las claves contextuales, que indican al terapeuta lo que, en el presente, está manteniendo recurrentemente el problema.

7.2. Las constelaciones familiares

El término constelación familiar es una versión libre del alemán *Familienaufstellung*, cuya traducción literal sería «colocación de la familia». Surge a mediados de los años 80 y ha experimentado un gran éxito y difusión (Alonso, 2005). El especial referente teórico lo constituye la obra de Hellinger (1994, 1996a y b, 1998).

Es una técnica utilizada para abordar problemas personales, ya sean de índole relacional, trastornos psicológicos propiamente dichos o enfermeda-

des médicas y se utiliza también en contextos educativos (Franke-Grickseh, 2002).

En el enfoque sistémico de las Constelaciones Familiares se mira de qué manera se relacionan los miembros de una familia a través de las generaciones, si cada uno ocupa el lugar que le corresponde y si entre ellos respetan las leyes que rigen un sistema familiar (Bourquin, 2007).

A continuación se explica la forma de aplicación de esta técnica. La constelación familiar siempre se realiza en grupo. Se trata de una terapia de sesión única. Los participantes suelen ser entre veinte y treinta y se establece una temática concreta de trabajo (la familia de origen y la familia actual, los secretos familiares, lealtades invisibles, enfermedad y salud...). Dispuestos en círculo y por turnos, cada participante expresa de viva voz y de forma muy breve en qué consiste su demanda, para pasar inmediatamente a configurar a su familia (a colocarla, según la denominación original) (Alonso, 2005).

Al inicio de la sesión el coordinador pregunta por la estructura de la familia y por los eventos destacables. A continuación el cliente elige de forma intuitiva entre el resto de los asistentes a los que representarán a los miembros de su familia, incluido él mismo (Alonso, 2005).

En la representación toman parte sin excepción los padres y hermanos, con frecuencia también abuelos, tíos u otros miembros cuya participación el coordinador juzga conveniente, y con independencia de si están con vida. Si es preciso, el proceso se remonta a cuantas generaciones el cliente pueda recordar.

Los participantes son «colocados» por el cliente. Para ello, éste los empuja suavemente por la espalda. Cuando todos los representantes han sido colocados se observa una primera configuración de la familia, que muestra la proyección de la imagen que el cliente tiene de ella. Tras dejarla actuar unos segundos sobre los representantes, el coordinador pregunta a cada uno de ellos cómo se encuentra en esa ubicación y orientación concreta, lo que incluye emociones, sensaciones corporales y especialmente posibles tensiones percibidas. Los representantes deben expresar el puro sentir aquí y ahora, sin utilizar explicaciones, razonamientos o justificaciones de ningún tipo. Como respuesta a este sentir, y siempre bajo la dirección del coordinador, la configuración inicial va cambiando poco a poco a través de reposicionamientos, hasta que se logra un grado de bienestar aceptado por todos (Alonso, 2005).

Los representantes, extrañamente, se sienten igual que las personas reales en cuanto asumen su lugar en la constelación (Prekop y Hellinger, 2003).

Cuando se llega a la configuración final (lo que se llama la solución), el interesado se incorpora tomando el lugar de su representante. Los cambios que han sucedido y la imagen final de la familia suelen resultar altamente significativos para el cliente, que por lo general manifiesta sentirse aliviado y haber conseguido un importante grado de comprensión y de implicación con

sus circunstancias familiares. Es frecuente que se sienta emocionalmente muy conmovido, pero no solo él o ella, también los representantes (Alonso, 2005).

Lo que realmente tiene un efecto terapéutico o sanador en las constelaciones familiares es el hecho de que se permita a la persona tener frente a sí misma una imagen distinta de la que durante mucho tiempo tuvo respecto a los acontecimientos de su propia vida. La persona encuentra la imagen de una buena solución (Bourquin, 2007).

7.3. El lema, el escudo y el emblema familiar

El trabajo con el núcleo familiar padres-hijos sobre las «narraciones» que cada una de las partes realiza sobre la otra y lo que sucede en el sistema, constituyen el punto de partida de la resolución del conflicto que les trae a terapia. Estas narraciones son las que determinan los vínculos entre los miembros del sistema y ayudar a los familiares a aceptar e integrar las diferentes aportaciones de todos los miembros de la familia dentro del conjunto de valores y creencias que definen a la familia, será fundamental. La idea básica es transformar la confrontación en colaboración y establecer un punto de encuentro para que todos tengan cabida en la «narración» principal de la familia, y que dicha narración principal englobe las particulares (Pérez-Marín et al., 2008).



Figura 8. Escudo realizado por una familia en una sesión de terapia.

La tarea simbólica de creación de un escudo familiar como metáfora de los elementos que la familia admite de diferenciación e identidad compartida, hace un recorrido desde la dependencia hacia la autonomía, pero este recorrido no es lineal, sino que transcurre con subidas y bajadas en el intento de comprender las necesidades individuales y hacerlas compatibles con las colectivas.

En sesiones familiares, construiremos la historia familiar y el escudo familiar con su lema, con la participación de todos los miembros de la familia. El objetivo será instalar la identidad familiar como un lugar seguro. En el escudo familiar, cada miembro de la familia pensará cuál es el mejor elemento que los representa a ellos mismos y a la familia. Todos colaborarán dibujando, coloreando, cortando y pegando los elementos del collage.

Este trabajo colectivo implica las negociaciones acerca de lo prohibido y lo permitido, haciendo explícitas las reglas familiares y confrontando a la familia a flexibilizar las mismas para llegar a un acuerdo común. Como señala Sluzki (1996), para pasar de lo reactivo a lo proactivo, de la confrontación a la colaboración, la estrategia consiste en hacer explícitas las narraciones que cada integrante de la familia realiza sobre los otros y sobre la situación. En este sentido, la colaboración requerida para crear un elemento simbólico de representación de la familia, como es el escudo familiar, pone en marcha esta estrategia de una forma espontánea y hace uso de la comunicación para flexibilizar el proceso de negociación y potenciar la cohesión del grupo y la adaptabilidad a las diferencias individuales.

La tarea de elaboración del escudo familiar se introduce en una sesión de terapia familiar de la siguiente manera: primero el terapeuta pregunta a la familia qué saben de los escudos y los emblemas, si conocen algunos, para qué creen que sirven y cómo creen que se construyen. A partir de este diálogo socrático, se establecen las bases de lo que va a ser el proceso de creación de su propio escudo. Se les explica que van a tener que desarrollar un escudo propio, que represente los valores principales de su familia, pero que también tenga en cuenta las particularidades de cada uno de sus miembros, haciendo hincapié en que se trata de un trabajo de grupo en el que todos tienen que colaborar de forma activa.

Todos los miembros de la familia han de dar su versión personal construida a partir de las percepciones particulares del otro y del mundo que comparten, relatos que incluyen datos objetivos en algunos casos y caprichosos en otros, pero que son realmente subjetivos y transmiten los valores y creencias que subyacen en la familia. El formato del escudo es elegido libremente por la familia, a partir de dibujos, collages, pinturas, etc. No se les indica quién se encarga de dibujar o elegir los elementos, sino que cada familia utiliza sus propias reglas que evidencian la forma en que se organizan ante una tarea común.

Cuando la familia muestra su escudo, se les anima a explicar el proceso de creación utilizado: qué técnica y recursos han escogido, cómo lo han elegido, quién ha hecho qué durante el proceso, etc. Luego se inicia una conversación en la que cada miembro explica lo que ve representado en el escudo y el significado que tiene para él, así el terapeuta va recogiendo en este espacio terapéutico de diálogo, los discursos de cada uno de los miembros de la familia. A partir de ellos, el terapeuta familiar devuelve a la familia un reencuadre del escudo recogiendo los valores en él representados, los elementos comunes al sistema familiar y lo que diferencia la identidad de cada uno de sus miembros, enfatizando la descripción de las reglas que la familia ha utilizado en el proceso, para hacer explícito el funcionamiento de la misma.

Esta reconstrucción de la narración que el terapeuta ofrece a partir del escudo y las narraciones de la familia, les devuelve a un orden y sentido «desde fuera» de algunos de los aspectos fundamentales de su funcionamiento, de la identidad como grupo y de los individuos que ayuda a conectarnos con el universo ético de la familia y puede ser un buen punto de partida para detectar reglas y mitos familiares y ayudarles a ver cuáles de estas reglas son funcionales y cuáles les generan problemas para adaptarse a las distintas situaciones y crisis por las que el sistema va pasando a lo largo del ciclo vital.

7.4. La escultura familiar

La escultura es una técnica activa paradigmática del modelo sistémico, en la que se evita la racionalización y las resistencias conscientes y se sirve de los elementos de distancia representativos en las relaciones con los demás. Se trata de una expresión espacial simbólica de la estructura vincular de un sistema, mediante el uso del cuerpo de los elementos de dicho sistema.

La escultura familiar es simultáneamente un instrumento de diagnóstico y una técnica terapéutica, en ella se visualizan y se experimentan las configuraciones relacionales de la familia, quedando simbolizada la posición emocional de cada miembro respecto de los otros. Se trata de una metáfora espacial, en la que el terapeuta pide a un miembro de la familia que sea el escultor y que el resto se constituya en su «arcilla humana», quedando el primero en posición de observador y comentarista.

Se puede emplear desde la primera sesión pidiendo que esculpan sus visiones del problema en lugar de hablar de ellos, o a lo largo del proceso terapéutico pidiéndoles representar situaciones relacionales que se dan en el presente, situaciones deseadas o ideales, representaciones del futuro esperado, etc.

En este sentido, podemos trabajar con diferentes modalidades de escultura:

-Representación de la situación real, deseada o temida.

En la primera se da la instrucción: «haga una escultura que muestre lo que ocurre en la actualidad». Esta escultura real muestra la situación vincular actual percibida por el escultor, siendo la que se suele usar con más frecuencia. La segunda trata de reflejar la situación tal como es fantaseada por el sujeto como más satisfactoria; como le gustaría que fuese la relación. La tercera responde a: «la escultura que expresa lo que más teme que suceda» o la situación más desagradable.

-Representación del «ES QUE TÚ» / «ES QUE YO»

Son esculturas que se utilizan en el trabajo con parejas y en las terapias grupales. En la primera, el protagonista intenta mostrar en qué situación es víctima del otro/otros, con el objetivo de que el sujeto tome contacto con su parte del juego, es decir, cómo colabora para que se le trate de esa manera.

La segunda responde a lo que el escultor hace a los otros. Es habitual proponerla después de realizar la anterior ya que completa la visión relacional.

-Escultura con inclusión de roles o personas ausentes-presentes.

Esta escultura suele utilizarse para trabajar con familias reconstituidas y monoparentales. En ella se remite a personajes que no se han designado como constitutivos del sistema pero que forman parte del sistema de nuestra actuación terapéutica. Esta inclusión puede realizarse invitando a la persona o situándola imaginariamente en una silla vacía de la sala.

-Esculturas de pasado y futuro.

Cualquier acto terapéutico que situemos en el pasado será útil si lo consideramos como una metáfora. Es decir, que los procesos presentes de ser, estar y actuar son considerados como una metáfora del mundo interno intrapsíquico

- Una escultura de futuro explora siempre los contenidos actuales, el presente. Se puede solicitar una escultura de futuro que recoja un aspecto de la vida del paciente o puede sugerirse también una exploración a lo largo de toda la vida, incluso hasta después de la muerte.

-Esculturas de lo que «debería ser».

Puede confundirse con la escultura deseada. Para algunas personas, lo que desean y lo que debería ser es coincidente. Esta escultura es una expresión clara de las reglas, normas y mitos que han formado parte de la estructura interna del sujeto en su cultura familiar, social...

El escultor ha de señalar con precisión la diferencia entre una expresión de deseo (fantasía de lo que le apetece) y lo que debería ser (plano de los valores y creencias).

8. A MODO DE CONCLUSIÓN

En el presente artículo, hemos expuesto cómo en psicología dentro del marco de sesiones terapéuticas con los sistemas familiares y participando estos como equipo, se emplean técnicas de externalización (como son los genogramas, emblemas, esculturas, constelaciones, dibujos, escudos y lemas familiares), basadas en el uso metafórico/simbólico de elementos como representaciones externas de la entidad familiar y/o del valor individual de cada uno de los miembros del sistema familiar. Con estas técnicas y su uso en contextos terapéuticos, intentamos favorecer el trabajo familiar conjunto, alrededor de la creación de significados comunes, de respeto y tolerancia a la individualización; de un establecimiento y/o fortalecimiento de la cohesión entre los miembros de la familia; de una construcción de la identidad personal y la identidad familiar.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, R. y Hernández, J.A., «La autoestima en la educación», *Revista Límite*, (11) (2004), pp. 82-95.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall, S. (1978), *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum, 1978.
- Alonso, Y., «Las constelaciones familiares de Bert Hellinger: un procedimiento psicoterapéutico en busca de identidad», *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 5(1) (2005), pp. 85-96.
- Baider, L., *El trabajo con grupos de enfermos oncológicos*. Taller impartido en Valencia. Junio 2000
- Bartholomew, K. y Perlman, D. (eds.), *Attachment processes in adulthood. Advances in personal relationships*. Londres: Jessica K.P., 1994.
- Barreto, M.P., Molero, M. y Pérez-Marín, M., «Evaluación e intervención psicológicas en familias de enfermos oncológicos». En Gil, F. (Ed.). *Manual de Psico-oncología*. Barcelona: Editorial Nueva Sidonia, 2000.
- Barreto, P., Pérez Marín, M., Molero Zafra, M. y Gómez, M.J., «Bienestar y convivencia intergeneracional: Necesidades y recursos del anciano y su familia». *Revista Apuntes de Psicología*, vol 29 (1) (2011) pp.107-121,.
- Beyebach, M. y Rodríguez-Arias, J.L., «Prácticas de externalización: La enseñanza de habilidades para externalizar problemas». *Actas de las XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar*. Vitoria, octubre 1994.
- Boszormenyi-Nagy, I.; G.M. Spark, *Invisible loyalties: reciprocity in intergenerational family therapy*, Nueva York, Brunner, 1975. «Lealtades invisibles: reci-

- prociudad en terapia familiar intergeneracional (tr. por Inés Pardal), ed. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina, 1994».
- Bourquin, P., *Las constelaciones familiares. En resonancia con la vida*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 2007.
- Bowen, M., «Key to the use of genograma», en C. Carter y M. McGoldrick, (eds.), *The family life cycle*, Nueva York, Gardner Press, 1980.
- Bowen, M., *Family Therapy in Clinical Practice*, Nueva York, Aronson, 1978.
- Bucay, J., *El camino de las lágrimas*. Grijalbo. 2001
- Bowlby, J., *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Nueva York: Basic Books., 1969.
- Bowlby, J., *Attachment and Loss, Vol. 2: Separation*. Nueva York: Basic Books, 1973
- Bowlby, J., *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss, sadness and depression*. Nueva York: Basic Books, 1980.
- Bowlby, J., «Violence in the family as a function of the attachment system». *Am. J. Psychoanalysis*, (44) (1985), pp. 9-27.
- Braun, BG., «The BASK (behavior, affect, sensation, knowledge) model of dissociation». *Dissociation* vol 1 (1) (1988a), pp. 4-23.
- Braun, BG., «The BASK model of dissociation: clinical aplicaciones». *Dissociation* vol 1 (2) (1988b), pp. 16-23.
- Canevaro, A., «El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación», *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental*, vol. 27 (2-3) (2009), pp.235-246.
- Cardeña, E., «The Domain of Dissociation», en *Dissociation*. Lynn y Rhue Eds. Am. Psychological Association Press, 1994.
- Carter, E. A. y Orlandis, M. M., «Family therapy with one person and the family therapist's own family», en P. Guerin, Jr. (ed.), *Family Therapy*, New York, Gardner, 1976.
- Cubillos, M., *Significado de la practica integrada de psicología de un grupo de estudiantes de la USTA*. Tesis de Grado meritoria de la Facultad de Psicología. Universidad Santo Tomás. Bogotá D.C., Colombia. Marzo de 1999.
- DSM-IV. *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Ed. Masson. 2002.
- Fernández, J., Escalante, E. y Palmero, E., «Revisitando algunas herramientas de evaluación sistémica», *Psicoperspectivas*, vol. 10 (1) (2011), pp. 190-208.
- Fraser, G., «The Dissociative Table Technique: A Strategy for Working with Ego States in Dissociative Disorders and Ego-State Therapy». *Dissociation* vol 4 (1) (Dec 1991).
- Franke-Gricksch, M., *Du gehörst zu uns. Systemische Einblicke und Lösungen für Lehrer, Schüler und Eltern*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 2002.
- Gammer, C. y Kreuz, A., «Intervenciones sistémicas: El modelo de la terapia familiar fásica. Fundamentos teóricos y práctica clínica: Diversos enfo-

- ques. Monográficos». *Colegio oficial de Psicólogos del País Valenciano*, (1993) pp. 83-103.
- Gergen, K.J., «Social pragmatics and the origins of psychological discourse», en K.J. Gergen & K.E. Davis (eds.), *The social construction of the person*, New York, Springer-Verlag, 1985, pp. 111-127.
- González-Pienda, J. Núñez Pérez, J. C. González.-Pumariega, S. y García García M., «Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar». *Psicothema*, vol. 9 (2) (1997), pp. 271-289.
- González Vázquez, A., *Trastornos disociativos*. Madrid: Ediciones Pléyades, 2010.
- Hall, E., *The Hidden Dimension*. Garden City, N.Y.: Doubleday, 1966.
- Hartman, A., «Diagrammatic assessment of family relationships», *Social Casework*, vol. 57 (1978), pp. 465-76.
- Hartman, A., «Words create worlds», *Social Work*, vol. 36 (1991), pp. 75-80.
- Hazan, C. y Shaver, Ph.R., «Romantic love conceptualised as attachment process». *Journal of personality and social psychology*, vol 52 (1987) , pp. 511-524.
- Hellinger, B., *Die Mitte Fühlt sich leicht an. Vorträge und Geschichten*, Múnich, Kösel, 1996a.
- Hellinger, B. Weber, G. y Beaumont, H., *Love's hidden symmetry. What makes love work in relationships*, Phoenix, AZ, Zeig, Tucker & Co., 1998.
- Hellinger, B. y ten Hövel, G., *Anerkennen, was ist. Gespräche über Verstrickung und Lösung*, Múnich, Kösel, 1996b.
- Hellinger, B., *Ordnungen der Liebe. Ein Kurs-Buch*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme, 1994.
- Kreuz, A., «La Terapia Familiar Fásica». *Informació Psicológica*, (40) (1989), pp. 54-61.
- Kreuz Smolinski, A., «Relaciones padres-hijos-padres». *Ponencia impartida en el Curso: "Psicología y Salud: La Interacción Humana como Facilitadora del Bienestar Personal"*. Valencia: UIMP, 2000.
- Levine, P., *Curando el trauma*. Ed. Urano, 1997.
- Liotti, G., «Disorganized/Disoriented Attachment in the etiology of Dissociative Disorders». *Dissociation*, Vol 5 (1) (1992).
- Lopez, F., «Apego y relaciones amorosas». *Informació Psicológica*, vol 82 (2003), pp. 36-48.
- Lopez, F., Ethebarria, I., Fuentes, M.J. y Ortiz, M.J., *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide, 1999.
- López-Barbera, E., «La utilización de técnicas psicodramáticas en el abordaje terapéutico con familias reconstituidas», *Comunicación y taller presentados en las XII Jornadas de Terapia Familiar*, Sevilla, 1991.
- Main, M y Hesse, E., «Attacamento disorganizzato / disorientato nell infanzia e staff mentali dissociati nei genitori», en Bari Laterza *Attacamento e psicoanalisi*, pp 86-140 (citado en Liotti 1992).

- Montaner Frutos, A., «Sentido y contenido de los emblemas». *Emblemata*, vol 16 (2010), pp. 45-79.
- McGoldrick, M., Gerson, R. y Shellenberger, S., *Genograms: assessment and intervention*, New York, W.W. Norton, 1999.
- Neimeyer, R. y Stewart A.E. «Trauma, healing, and the narrative emplotment of loss”. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 77, 360-375, 1996.
- Neimeyer, R. Keesee, N.J. y Fortner. B.V., «Loss and meaning reconstruction: Propositions and procedures», en S. Rubin, R. Malkinson and E. Witztum (Eds.), *Traumatic and non-traumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice*. Madison, CT: Psychosocial Press, 1997.
- Neuburger, R., «Relations et appartenances». *Thérapie familiale*, 24 (2) (2003), pp. 169-178.
- Ogden, P. y Kekuni, M., *El trauma y el cuerpo: un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. Bilbao: Desclee de Brouwer, 2009.
- Parton, N., «Some thoughts on the relationship between theory and practice in andfor social work». *British Journal of Social Work*, vol. 30 (2000), pp. 449-63.
- Parkes, C., *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: International Universities Press, 1972.
- Payne, M. *Terapia narrativa: una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós, 2001
- Pérez-Marín, M., *La familia del enfermo oncológico: Un programa de intervención psicológica*. Valencia. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valencia, 2000.
- Pérez-Marín, M., Molero Zafra, M. y Aguilar Alagarda, I., «El escudo, un vehículo de contacto entre Disciplinas: el escudo familiar como técnica Activa de intervención en terapia familiar». *Emblemata*, vol. (14) (2008), pp. 263-292.
- Pérez-Marín, M. y Molero Zafra, M., «Adopción: Un protocolo basado en EMDR, terapia familiar narrativa y la teoría del apego». *Mosaico*, vol. (14) (2009), pp. 263-292.
- Prekop, J. y Hellinger, B., *Si supieran cuánto los amo*, ed. Herder, Barcelona-Méxic, 2003.
- Punset, E., *Brújula para navegantes emocionales*. Madrid: Ediciones Santillana, 2008.
- Rando, T., *Treatment of complicated mourning*. Champaign, IL: Research Press, 1993.
- Redondo Veintemillas, G., Montaner Frutos, A. y García López, M.C. (Eds.) (1999), «Discurso inaugural». *Actas del I Congreso Internacional de Emblemática General*, 1999.

- Revilla, J.C., «Los anclajes de la identidad personal», *Athenea Digital*, núm. 4 (2003), pp 54-67. ISSN: 1578-8646.
- Salgado, C. y Álvarez, M., «El genograma como instrumento de formación de terapeutas de familia». *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 22 (3) (1990), pp. 385-411.
- Serra, E. y Zacaes, J.J., *La madurez personal: perspectivas desde la psicología*. Ediciones Pirámide, 1998.
- Sluzki, C., *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona. Gedisa, 1996.
- Van der Hart, «Somatoform Dissociation in Traumatized World War I Combat Soldiers: A Neglected Clinical Heritage». *Journal of Trauma & Dissociation*. vol. 1, (4) (2000), pp. 33-67.
- White, M., *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa, 1994.
- White, M. & Epston, D., *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Gedisa, 1993.
- White, M., *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa, 2002^a.
- White, M., *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa, 2002b.
- Worden, J. W., *El Tratamiento del Duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia*. Barcelona: Paidós, 1997.