

Elisa Balbi, Elena Boggiani,
Michele Dolci, Giulia Rinaldi

Adolescentes violentos



Con los otros, con ellos mismos

Herder

Elisa Balbi, Elena Boggiani,
Michele Dolci, Giulia Rinaldi

Adolescentes violentos



Con los otros, con ellos mismos

Herder

Elisa Balbi, Elena Boggiani,
Michele Dolci y Giulia Rinaldi

Adolescentes violentos

Con los otros, con ellos mismos

Traducción de
Maria Pons Irazazábal

Herder

www.herdereditorial.com

Título original: Adolescenti violenti

Traducción: Maria Pons Irazazábal

Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

Maquetación electrónica: Manuel Rodríguez

© 2009, Adriano Salani Editore S.p.A., Milán

© 2013, Herder Editorial, S. L., Barcelona

© 2013, de la presente edición, Herder Editorial, S. L., Barcelona

ISBN DIGITAL: 978-84-254-2919-4

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *Copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Herder

www.herdereditorial.com

Prefacio de Giorgio Nardone

1. El adolescente violento

Las teorías
La adolescencia
La familia
Adaptar la solución al problema

2. Los escenarios de la violencia

Agresividad y violencia
Se nace agresivo
De la agresividad a la violencia
La violencia contra los otros
Violencia en la familia
Pandillas y efecto banda
Abuso sexual
Acoso
Homicidio
La violencia contra ellos mismos
Autolesión
Suicidio y parasuicidio

3. Breve análisis de la terapia de la violencia

Jay Haley: violencia y poder
Salvador Minuchin: la terapia familiar estructural
Cloé Madanes: el eterno dilema entre amor y violencia
Terapia familiar breve y estratégica
Michael White y la terapia narrativa
Kenneth Hardy: la violencia como fenómeno sociocultural
Matthew Selekman: un enfoque de terapia familiar centrada en las soluciones aplicado a la violencia adolescente

4. La intervención breve estratégica evolucionada en los adolescentes violentos

La intervención breve estratégica evolucionada en la violencia contra los otros
Adolescente y familia
Adolescente y contexto social
La intervención breve estratégica evolucionada en la violencia contra uno mismo
Hacerse daño para ahuyentar un dolor: el efecto sedación
Hacerse daño placenteramente: el efecto placentero
La intervención breve estratégica evolucionada en el intento de suicidio: ¿chantaje o acto definitivo?
La intervención breve estratégica evolucionada en la violencia contra uno mismo como fruto de una patología: un caso clínico

5. La intervención estratégica en el contexto público

Presentación y descripción del servicio
Especificidad de la intervención estratégica en el contexto público
Arraigo territorial y necesidad de intervenciones multisistémicas
El desafío de los usuarios multiculturales
Optimizar los recursos
Ejemplos de intervención en adolescentes violentos

Cuando el grupo te traiciona
La hija adoptiva rebelde
La enfermera herida
El cúter como amante secreto

Epílogo de Giorgio Nardone

Bibliografía

Prefacio

Violencia y adolescencia se asocian con mucha frecuencia, no solo por una visión romántica del adolescente presa de impulsos irrefrenables, sino también porque el adolescente ha de aprender a controlar sus reacciones al mismo tiempo que se está formando una identidad personal. Los cambios sociales y familiares de los últimos decenios han ido alargando de forma progresiva el período de crecimiento que llamamos adolescencia, de modo que no es casual observar un incremento sustancial de actos violentos cometidos por muchachos o por jóvenes adultos. En otras palabras, el joven adquiere el sentido de responsabilidad individual a una edad cada vez más avanzada, prolongando así la fase en la que todavía es incapaz de controlar del todo sus impulsos y reacciones y ampliando sensiblemente la posibilidad de conductas violentas.

De ahí la exigencia de tratar en una obra específica el tema de la violencia en la adolescencia, un tema de fuerte relevancia social y clínica, además de mediática. El fenómeno no puede ser tratado partiendo simplemente de las características individuales, de la personalidad o de las características biológicas del adolescente, sino que exige un estudio y un tratamiento que tengan en cuenta los aspectos relacionales y también los efectos sugestivos de la comunicación de masas, que da publicidad a las formas de violencia, amplificándolas y difundiendo las. En otras palabras, la intervención correctiva sobre un adolescente violento no puede reducirse a una simple forma de terapia psiquiátrica individual, sino que implica también la intervención de factores que a menudo han merecido poca consideración y que son poco conocidos por quienes se ocupan de los aspectos psicosociales del problema. El objetivo de este libro es, por tanto, proponer un tratamiento riguroso de las formas de violencia adolescente, contra los otros y contra ellos mismos. Los autores presentarán un análisis sistemático de las formas de tratamiento eficaz, desarrolladas a partir de los años sesenta por autores que se han dedicado preferentemente al tratamiento de este tipo de problemas individuales y sociales, al que seguirá un estudio de las dos formas evolucionadas de intervención terapéutica desarrolladas respectivamente en Europa y Estados Unidos. Se presentará, por último, una síntesis entre los dos enfoques que han demostrado ser especialmente eficaces en el tratamiento de la violencia contra los otros y contra sí mismos.

Aconsejo vivamente este libro a todos los profesionales —psicólogos,

psicoterapeutas, psiquiatras, profesores, educadores— que tienen que enfrentarse a diario con adolescentes y con sus posibles manifestaciones violentas: en él hallarán no solo disquisiciones teóricas, sino también indicaciones precisas acerca de las estrategias que hay que adoptar en las distintas formas de violencia lesiva y autolesiva.

Giorgio Nardone

1. El adolescente violento

Elena Boggiani

Entre los males del hombre de hoy destaca la sistemática elevación de la violencia a la categoría de método privilegiado para la solución de los problemas.

Giovanni Reale

«Pelea entre chicas acosadoras por una mirada. Expedición punitiva a la salida del colegio, una chica de 14 años en el hospital»; «La emprende a golpes con la profesora pero el director le perdona: “No es un acosador”»; «Niño de 11 años armado con un cuchillo amenaza e insulta a un compañero musulmán»; «Suicidio de un adolescente: un drama social»; «La banda de Ischia, los menores niegan»; «“Emo”, el nuevo fenómeno adolescente».

Son solo unos pocos ejemplos de titulares aparecidos en los periódicos italianos en 2009. Los protagonistas son adolescentes, a veces verdugos y a veces víctimas de sus compañeros, hijos de padres ausentes o demasiado presentes, impulsados por el aburrimiento o por arranques de violencia.

Cuando se habla de violencia, el sentido común exige que se hable de forma negativa, como algo aborrecible e improductivo tanto en su función como en sus efectos para quien la ejerce y para quien la sufre. La asonancia entre los dos términos —adolescencia y violencia— no se reduce solo a su «musicalidad» formal o lingüística: más a menudo de lo que desearíamos, adolescencia se convierte en sinónimo de violencia.

A comienzos del año 2009, las crónicas de sucesos italianas informan del caso de una chiquilla golpeada y humillada por dos compañeras, al salir de la escuela, ante la mirada de la «banda»; enésimo episodio de acoso escolar, en este caso en versión femenina. La víctima, alumna de un instituto, es agredida, al regresar de la escuela, ante la puerta de su casa por una excompañera de clase, tal vez por haber mostrado una inclinación excesiva por un chico. La chica arrastra a su víctima hasta un callejón, la tira al suelo y la ataca con patadas y bofetones. De nada sirven las peticiones de clemencia. A la primera se le añade otra «acosadora» que empeora las cosas, mientras otros filman el espectáculo. La intervención de los vecinos que acuden a las llamadas de auxilio interrumpe la reyerta. Antes de retirarse, una voz femenina advierte a gritos a la adolescente que pronto volverán a verse las caras. Asisten a la pelea al menos unos diez estudiantes que en

ningún momento intervienen. Casi todos ríen y se burlan de la víctima. La muchacha es conducida al servicio de urgencias y el parte médico habla de cinco días de convalecencia.

Frente a hechos de este tipo y otros más asombrosos aún, normalmente uno se pregunta qué es lo que puede empujar a un joven, casi un niño, a actuar de este modo. La reacción que se produce automáticamente es de condena al adolescente, a la familia y al contexto social.

Sin embargo, sabemos muy bien que criminalizar resulta muy poco útil si lo que pretendemos es comprender correctamente el fenómeno, del mismo modo que es evidente que el adolescente, al ser mucho más fácilmente influenciable que un adulto, puede convertirse en un delincuente o en un buen chico según como haya sido la atención prestada a su desarrollo. En consecuencia, creemos que saber cómo un muchacho puede transformarse en un criminal es mucho más útil, no solo con una finalidad de recuperación y de cura, sino sobre todo de prevención.

En efecto, aunque es indiscutible que la violencia es siempre y en cualquier caso negativa en sus efectos, en sus propósitos y en su funcionamiento, la mayoría de las veces desempeña una función útil para quien la ejerce, tanto si la dirige contra los otros como si la dirige contra sí mismo.

Estamos pensando en el acosador, que se muestra violento con los otros para lograr ser confirmado socialmente como líder del grupo de sus compañeros, y muchas veces para superar otras dificultades. Pensamos en el adolescente violento con sus padres o con la familia en general, hecho bastante común en la realidad de muchos países, donde los padres son rehenes de la violencia de los hijos, la cual casi siempre es la solución intentada que se adopta para resolver la propia incapacidad de ser reconocidos en el mundo exterior. O bien cuando la violencia se dirige contra ellos mismos, en forma de autolesión o de rituales compulsivos con fines sedantes o placenteros. Por último, no son raros los casos en que la violencia se convierte en una afrenta a la integridad y a la intimidad de los otros, como le ocurrió a una chica del norte de Italia, fotografiada semidesnuda por los compañeros de clase y chantajeada luego con la amenaza de publicar las fotos si no accedía a satisfacer sus deseos sexuales, y por si no bastara con eso, forzada durante varios meses.

Identificar la función que el acto violento desempeña para quien lo practica es, pues, la clave de la solución del problema. Si no se adopta esta perspectiva resulta difícil

entender el funcionamiento del problema, resolverlo y prevenirlo.

En las páginas que siguen analizaremos las distintas teorías que se han ocupado de la violencia adolescente, trataremos de definir qué es la adolescencia desde el punto de vista evolutivo y social, y procuraremos describir los distintos contextos en los que vive y crece el niño que se convierte en adolescente. Se analizarán también las aportaciones procedentes del panorama internacional de las terapias breves y sistémicas. En la segunda parte nos ocuparemos de la intervención, es decir, de cómo resolver situaciones aparentemente imposibles de manera eficaz y eficiente, mediante la aplicación de un modelo flexible y construido ad hoc para el tratamiento de los problemas que aparecen con más frecuencia en esta edad. Se ofrecerán al lector ejemplos de intervenciones muy concretas, en las que se han aplicado las técnicas del modelo de terapia breve estratégica evolucionada, elaborado por Giorgio Nardone y sus colaboradores. Tras más de quince años de investigación-intervención y partiendo de un modelo construido sobre la base de las soluciones que funcionan en la adolescencia y en los episodios de violencia vinculados a ella, Nardone y sus colegas han identificado las redundancias que con más frecuencia hacen posible que un niño se convierta, primero, en un adolescente y, luego, en un adulto violento consigo mismo y con los demás. Tras aplicar el modelo en miles de casos se han podido distinguir no solo algunos instrumentos cognoscitivos de la violencia adolescente, sino sobre todo operativos: a veces parecerán extravagantes y sorprendentes por ser contraintuitivos, pero demuestran cómo un esfuerzo aparentemente pequeño permite obtener grandes resultados en cuanto a prevención e intervención.

Las teorías

Son muchas las teorías que han propuesto una explicación de las dificultades que surgen hoy en día en la adolescencia. Trataremos de examinar los aspectos básicos de las teorías más conocidas, a fin de que el lector pueda adoptar una mirada crítica frente a los distintos enfoques disponibles. De vez en cuando ofreceremos material para la reflexión. Lo que proponemos es un breve resumen de los principales modelos que se basan en una lógica lineal de causa-efecto y en una teoría de la que hipotéticamente deberían derivar hechos o resultados; como escribía Hegel, «si los hechos no concuerdan con la teoría, peor para los hechos». Anticipamos, sin embargo, que desde nuestro punto de vista «la búsqueda de explicaciones causales tiene poco que ver con el desarrollo de las soluciones» (Nardone, 2008), y por tanto sostenemos que, si bien es cierto que la práctica sin la teoría sería incompleta y no repetible, es más fundado aún sostener que la teoría sin la práctica no podría existir. En efecto, solo después de haber modificado el funcionamiento de un equilibrio disfuncional podremos conocer realmente el funcionamiento mismo del sistema y proponer, tal vez, una fórmula teórica pertinente. Se trata de la investigación empírica o, utilizando una expresión de Kurt Lewin, de la investigación-intervención.

La *perspectiva biológica* asocia las anomalías del comportamiento a un trastorno orgánico y genético. La idea de que los comportamientos violentos están determinados biológicamente incide significativamente en la posibilidad de intervención por parte del especialista y por tanto en la conveniencia de definir si un caso puede solucionarse o no. En el momento mismo en que se afirma que ciertas tendencias conductuales están inscritas en el patrimonio genético individual se está pronunciando una condena sin apelación posible. Se considera que la persona está enferma desde un punto de vista orgánico y que por tanto únicamente es susceptible de ser tratada con fármacos y no de una manera definitiva; la responsabilidad de las propias acciones es delegada al hipotético gen disfuncional, y el «tampón farmacológico» es un medio de tener controlado a quien no puede actuar de otra manera debido a una disfunción inscrita en el ADN.

Los fármacos, además, pueden presentar efectos secundarios peligrosos (Haley, 1984; Nardone, 1994); el paciente difícilmente sigue las instrucciones al pie de la letra y padece la acción inhibidora, sedante o excitante, de los fármacos. En otras palabras, ya no es totalmente él mismo ni es responsable de sus actos.

La *perspectiva psicopatológica* se interesa por la personalidad. Mediante mediciones estadísticas efectuadas con los oportunos instrumentos de investigación, se emiten diagnósticos que diferencian a las personas según el criterio de la normalidad o de la patología. Desde un punto de vista psiquiátrico, a los adolescentes que actúan de forma violenta o autolesiva se les diagnostica un trastorno de personalidad antisocial, paranoide y, sobre todo, *borderline* (dsm-iv-tr, 2002). Los comportamientos violentos se explican, por tanto, mediante una etiqueta diagnóstica, de modo que el motivo de muchos actos impulsivos se atribuye a menudo al estadio en que se halla la enfermedad de quien los comete. Aunque esta explicación en cierto modo puede ser tranquilizadora para la familia o para la sociedad, que se sienten así eximidos de responsabilidad frente a quien ha actuado porque es incapaz de entender y de querer, creemos no obstante que puede llegar a ser peligrosa. En efecto, puesto que se ha identificado a priori la causa de posibles actos violentos, ya no habrá ninguna necesidad de interrogarse sobre el funcionamiento del problema y sobre las posibles formas de resolverlo; por esta razón muchos casos de este tipo se definen como imposibles. Además, por si fuera poco, la etiqueta es tan poderosa que muchas conductas normales se ignoran o se interpretan de manera que correspondan a la realidad supuesta (Watzlawick, 2009); cambia la vida de las personas y también la idea que los demás se forman de ella (Sirigatti, Stefanile, Nardone, 2011).

Si pasamos a la psicoterapia, el *enfoque psicoanalítico* más tradicional atribuye los orígenes de la violencia adolescente a los conflictos inconscientes del sujeto. Esta es la edad en que hay que enfrentarse a los sentimientos de culpabilidad derivados del conflicto entre el deseo de expresar los crecientes impulsos sexuales y agresivos y la amenaza de castración. Se trata de una fase muy delicada y difícil de afrontar que puede alimentar un sentimiento de rabia que culmina con la muerte simbólica del padre, el llamado conflicto edípico: «Asustado por sus propios impulsos, aterrorizado por la amenaza de castración en caso de entregarse a sus fantasías sexuales y agresivas»; «Si el intento de obtener mayor libertad de movimientos no conseguía dar los frutos esperados comenzaba la época de la rabia en el cuerpo, de la muerte simbólica del padre» (Pietropolli Charmet, 2008).

Actualmente esta visión ha sido superada y sustituida por la reciente teoría de que hoy «los adolescentes ya no querrán matar simbólicamente al padre y su ley, porque ya no tienen un motivo para hacerlo». No por casualidad «los nuevos adolescentes surgen

de un sistema educativo que de ningún modo tiene el objetivo de hacer que se sientan culpables por sus deseos o necesidades. Al contrario, su educación infantil ha tenido por objetivo hacerles creer que lo correcto y adecuado es ser ellos mismos» (Pietropolli Charmet, 2008). Charmet llama Narciso al adolescente moderno, cuya misión es descubrir y aumentar su inspiración personal y exhibición social, y que puede tornarse violento cuando esta no es debidamente reconocida y reflejada por el mundo exterior. Si se siente humillado en este aspecto, planea vengarse y a veces muestra un comportamiento violento que lo rehabilitará. Aunque esta explicación puede ser parcialmente correcta, dada la innegable existencia de *narcisos* modernos, solo explica una parte del fenómeno de la violencia adolescente, esto es, la de los hijos que han recibido de los padres tanto amor y protección que se han hecho ilusiones respecto a sus cualidades.

Los *enfoques cognitivo y conductual* consideran que las problemáticas de una persona son consecuencia de aprendizajes disfuncionales. Se alude al concepto de *modelado*, formulado por Bandura (1977), para explicar el proceso que permite aprender observando el comportamiento de otros, llamados modelos. También en este caso se reconoce la importancia del aprendizaje, pero no se encuentran explicaciones exhaustivas para todos aquellos casos en que el adolescente que actúa con violencia crece y se relaciona con modelos no violentos.

La adolescencia

El término «adolescencia» se refiere por lo general al «período de la vida, comprendido entre la infancia y la edad adulta, durante el que se produce en la persona una serie de cambios radicales que afectan al cuerpo, a la mente y a la conducta» (Palmonari, 2003).

Estas transformaciones no son lineales, sino que presentan algunos aspectos controvertidos.

Pensemos en su duración: la pubertad, que coincide con la madurez biológica, marca el inicio de la adolescencia, sin embargo, los correspondientes cambios físicos empiezan a producirse en un abanico de edades más amplio, que va de los 9-10 años a los 13-14, y por este motivo no puede establecerse con precisión la edad del inicio de la adolescencia (Palmonari, 2003). Los límites son más imprecisos aún al final de la adolescencia. Los criterios que se utilizan para establecer su término están vinculados a la aparición de la autonomía y de la responsabilidad con que la persona se relaciona con su realidad (Palmonari, 2003), una etapa que el bienestar posmoderno ha contribuido a postergar, con la consiguiente prolongación en el tiempo de la que muchos definen como «fase de transición». En Occidente, concretamente, los jóvenes prolongan el tiempo de permanencia en el contexto familiar, alargando y ralentizando el proceso de entrada en la edad adulta, por lo que se habla de una adolescencia retardada. «Los estudiosos coinciden en la conveniencia de definir como juventud la fase de la vida que se halla entre la adolescencia y la edad adulta propiamente dicha» (Palmonari, 2003), de modo que resulta muy frecuente encontrar, en varios países, a jóvenes de más de 30 años con problemáticas adolescentes (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003).

Kurt Lewin, uno de los padres fundadores de la psicología social, define la adolescencia como un «período de transición entre la infancia y la edad adulta, que se articula en un período de tiempo que dura varios años. No puede considerarse, por tanto, un hecho imprevisto, que tiene efectos totalmente positivos o totalmente negativos» (Palmonari, 2003). Algunos de los trastornos que aparecen en este período pueden tener una solución constructiva, mientras que otros pueden mantenerse, con las consiguientes consecuencias en el bienestar intrapsíquico, interpersonal y social (Palmonari, 2003).

La medicina oficial, la psiquiatría y las distintas escuelas de psicología han distinguido algunos factores propios del sujeto que hacen que esta edad resulte difícil y atormentada.

Son evidentes los cambios corporales relacionados con la maduración sexual: el

adolescente abandona el cuerpo infantil y adquiere uno adulto. La fase en la que aparecen los caracteres sexuales secundarios y se alcanza la madurez reproductiva se denomina pubertad. Algunos chicos se sienten impotentes y sorprendidos ante la transformación de su cuerpo, sobre todo cuando la pubertad se presenta de forma súbita, como en el caso de los varones. En ocasiones esa dificultad de aceptación alcanza niveles extremos y evoluciona hacia formas de trastorno psicológico como las dismorfofobias o los trastornos alimentarios.

La esfera de la sexualidad está estrechamente vinculada a las transformaciones del cuerpo; además de la curiosidad que empuja a explorar el propio cuerpo a través de la masturbación, nace el deseo de conocer más de cerca la otra mitad del cielo, esto es, el sexo opuesto. Las primeras experiencias en la mayoría de los casos están dictadas por el deseo de ponerse a prueba respecto a la propia capacidad sexual, o de ahuyentar el posible temor a la homosexualidad que nace a menudo en el seno de los grupos de adolescentes del mismo sexo. En los países económicamente más desarrollados, la difusión de los métodos anticonceptivos y la actitud liberal respecto a la sexualidad ha desembocado en una evidente precocidad de las relaciones sexuales entre adolescentes, que en Italia se inician por término medio en torno a los 15-16 años, con una precocidad mayor en el caso de los chicos (Palmonari, 2003).

Además, en esta fase de la vida es innegable la necesidad cada vez mayor de sociabilización con los coetáneos, que hoy en día se lleva a cabo tanto a través del contacto real como del virtual, o bien a través de la red. El amigo íntimo se convierte en un punto de referencia importante, alguien de quien se puede uno fiar y al que se pueden confiar los secretos. También el grupo adquiere una mayor relevancia, convirtiéndose en el lugar donde ponerse a prueba, compararse y construir una nueva identidad. El adolescente abandona lentamente el concepto de sí mismo construido sobre la opinión de los padres para sustituirlo por una consideración derivada de los juicios de sus compañeros, que es posible gracias a los cambios que se producen en el plano cognitivo. En efecto, aparece la capacidad del razonamiento abstracto y, por tanto, la capacidad de valorar diferentes hipótesis y las consecuencias de las propias decisiones. El pensamiento hipotético-deductivo permite al adolescente reflexionar cada vez con mayor profundidad sobre sí mismo, sobre sus orígenes y sobre la diferencia entre él y los otros (Palmonari, 2003). La capacidad de pensamiento abstracto permite también al joven desarrollar los primeros proyectos de futuro y tomar las primeras decisiones importantes, como la

elección de colegio o del trabajo.

Hasta aquí se trata de aspectos comunes a todos los adolescentes, aunque con las diferencias relacionadas con la cultura, la clase social y la raza. Pensemos en las diferencias entre países como Italia, España o América Latina y los países anglosajones como Inglaterra o América del Norte. El adolescente latino tiende a no abandonar a sus padres antes de la edad adulta debido a la gran importancia que asume la familia. En ese contexto, el juicio de los padres tiene gran influencia en la imagen que el muchacho se construye de sí mismo. En los países anglosajones, por el contrario, es bastante frecuente ingresar en el *college* para estudiar ya desde el comienzo de la adolescencia, y por ese motivo el juicio de los compañeros adquiere una importancia mayor que el de los propios padres.

Naturalmente, también en el seno de una misma cultura o de un mismo país pueden observarse diferencias significativas si comparamos, por ejemplo en Italia, las costumbres del norte con las del sur: por lo general en el norte los chicos crecen en un ambiente individualista y cada vez son más numerosas las familias que tienen un único hijo. El grupo de los compañeros sin duda es importante, pero a menudo solo se frecuenta durante las actividades programadas, como las escolares, deportivas o recreativas (organizaciones de *scouts*, gimnasios, campamentos de verano, centros juveniles, etcétera). Los adolescentes del sur, por el contrario, están mucho más acostumbrados a relacionarse y a tratar con compañeros por una especie de costumbre social que favorece la convivencia y las familias numerosas.

Una cosa que no hay que ignorar es el efecto que el creciente fenómeno de la inmigración ejerce sobre los adolescentes. En los últimos años ha aumentado notablemente el número de inmigrantes, tanto de primera como de segunda generación. A un muchacho extranjero, o hijo de padres extranjeros, le resulta más difícil llevar a cabo la construcción de la propia identidad, esa tarea evolutiva típica del adolescente, porque tiene que tomar como referencia la cultura de origen y la adquirida. De modo que son frecuentes los casos de trastornos y dificultades vinculados a la sensación de sentirse «diferentes» y, por tanto, marginados.

Finalmente, la diferencia en las posibilidades de acceso a los bienes materiales debido a la pertenencia a clases sociales distintas suscita a menudo un sentimiento de inferioridad en los adolescentes menos acomodados. La imagen y la apariencia representan a esta

edad un símbolo de estatus: la capacidad de disponer de objetos materiales se relaciona con la seguridad en sí mismos. No parece excesivo afirmar que algunos muchachos harían cualquier cosa por conseguir el último modelo de teléfono móvil, los vaqueros de marca o el nuevo modelo de ciclomotor.

Si por una parte existen características que son comunes a todos los adolescentes, por la otra es evidente que se pueden observar los mismos factores en relación con la realidad social, cultural y étnica de referencia. Como es obvio, cada individuo se define en un contexto relacional y ambiental específico. El primer y más decisivo contexto evolutivo y educativo es la familia. Como afirmaba el abad de Condillac: «El hombre es el fruto de su educación».

La familia

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada en 1948 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, la familia es «el elemento natural y fundamental de la sociedad». Se trata de un sistema de relaciones sobre todo afectivas, en el que el ser humano permanece largo tiempo y que acompaña al individuo en sus fases evolutivas fundamentales, el ambiente social en el que las mentes adultas —padres o tutores— interactúan con individuos que se están formando, o sea, los hijos. Todo sistema familiar tiende a crear relaciones permanentes, a comportarse de manera organizada y repetitiva, dando vida a modelos específicos de familia (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003).

La descripción de los tipos de familias en relación con los distintos estilos educativos ha sido objeto de numerosos estudios. Concretamente, la psicóloga social norteamericana Diana Baumrind describe las dos dimensiones fundamentales de cualquier estilo parental: aceptación y control (Palmonari, 2003).

La primera consiste en la aceptación del hijo por lo que es y en la valoración de sus cualidades; la segunda se manifiesta en una mayor directividad en la orientación del hijo a través de la indicación de los ritmos de vida (Palmonari, 2003).

A partir de esta premisa, se consideran familias con *autoridad* las que obtienen puntuaciones altas tanto en los aspectos de aceptación como en los de control, son familias *autoritarias* aquellas en las que los padres presentan un elevado nivel de control acompañado de una escasa aceptación, y son *permisivas* las que ofrecen un nivel de aceptación alto con un mínimo control.

Según Baumrind, los hijos de padres permisivos pueden tener dificultades en su evolución. Los padres de este tipo satisfacen indiscriminadamente los deseos de sus hijos, no pretenden que se comporten de manera correcta y que asuman las propias responsabilidades, les dejan libertad absoluta de elección y expresan su desacuerdo a través de la explicación y no mediante el ejercicio del poder del que deberían disponer (Palmonari, 2003).

Por el contrario, el estilo definido como de autoridad es el que facilita mejor la inserción del joven en el contexto social porque lo convierte en una persona segura, satisfecha de sí misma y capaz de autocontrol.

Los padres desempeñan una función de guía y de sostén en la educación de los hijos,

se muestran sensibles a sus necesidades pero al mismo tiempo estimulan su crecimiento a través de exigencias apropiadas y razonables en relación con sus capacidades (Palmonari, 2003).

En Italia, la investigación-intervención llevada a cabo por Giorgio Nardone y sus colaboradores ha permitido distinguir seis modelos de grupos familiares, explicados extensamente en *Modelos de familia* (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003).

Modelo hiperprotector

Los adultos asumen la misión de hacer la vida de sus hijos lo menos complicada posible, de modo que llegan incluso a hacer las cosas en su lugar. Las palabras clave son «acogida», «protección», «amor», y el posible control está orientado a prevenir o anticipar posibles dificultades. El lema es: «Dinos lo que necesitas que nosotros te lo procuraremos». Aunque aparentemente suena como un mensaje de amor, esconde una descalificación sutil, es decir: «Lo hago todo por ti porque tú solo no lo conseguirías». Y esto, a veces, se convierte en profecía que se autorrealiza.

Modelo democrático-permisivo

En este caso domina la ausencia de jerarquías, la familia se caracteriza por el diálogo y la igualdad de todos sus miembros. Padres e hijos son amigos. Los fines que hay que perseguir son la armonía y la ausencia de conflicto, el bien supremo es la paz. Las reglas se acuerdan entre padres e hijos y pueden ser negociadas; no se imponen castigos, sino que se intenta razonar conjuntamente sobre la actitud que hay que adoptar. En estas familias el progenitor no representa el papel de guía, de soporte estable y seguridad, sino que se convierte en un amigo al que el hijo, por lo general, no se dirige en los momentos de crisis.

Modelo sacrificante

Los padres creen que tienen el deber de sacrificarse para promover el placer y la satisfacción de los hijos, que quedan libres de cualquier obligación. Los padres dan sin que a los hijos se les exija nada, con la esperanza no declarada de que algún día los recompensarán, ya sea alcanzando el éxito en la vida, o bien consiguiendo todo aquello que ellos no lograron conquistar. Para garantizar a los hijos un nivel de vida elevado, a menudo los padres realizan sacrificios y renunciaciones.

Modelo intermitente

Se caracteriza por una fuerte ambivalencia: las posturas adoptadas por los miembros de la familia cambian continuamente, especialmente en el caso de los padres. Se alternan, sin previsión alguna, rigidez y flexibilidad, posturas que revalorizan o descalifican a los hijos, que a su vez envían mensajes inevitablemente contradictorios. La constante es, pues, el continuo cambio ante la ausencia de puntos de referencia y de bases seguras. Todos los miembros de la familia manifiestan una clara incapacidad no solo para tomar decisiones o descubrir las estrategias más adecuadas para la resolución de problemas o conflictos, sino también para mantenerlas.

Modelo delegante

Este modelo, típico de familias recién formadas que se incorporan a una familia extensa y ya estructurada, crea una dinámica de competición entre las distintas generaciones que se ocupan de los niños, los cuales aprenden a identificar las estrategias más favorables para obtener lo que desean. Las reglas se discuten con modalidades diferentes debido al exceso de figuras de referencia. Los padres ya no son puntos de referencia autorizados; los abuelos son intermediarios eficaces para conseguir lo que interesa, pero en los momentos difíciles no representan una guía, la cual en realidad no existe.

Modelo autoritario

Uno de los padres o ambos, aunque con mayor frecuencia el padre, intentan ejercer el poder sobre los hijos. La vida en familia está marcada por el sentido de la disciplina y del deber, así como por el control de las propias necesidades o deseos, y los hijos tienen poca voz. La atmósfera familiar es por lo general más bien tensa; el padre es dominante y los otros son sus súbditos; la madre a menudo ejerce de mediadora en caso de posturas divergentes.

Estos modelos constituyen puntos de referencia importantes, útiles para distinguir algunas posibles formas de relación familiar. Sin embargo, nos parece esencial subrayar que no es posible determinar una estructura que garantice completamente el buen funcionamiento de la familia. Pero, si bien es cierto que «la vida consiste en jugar a un juego cuyo objetivo es descubrir las reglas, las cuales están siempre cambiando y nunca se pueden descubrir definitivamente» (Bateson, 1985), también está demostrado que cada uno de los modelos familiares descritos puede ser funcional pero también convertirse en

patógeno si se torna rígido. La pérdida de flexibilidad es, en cualquier caso, una condición dañina. La situación se agrava cuando el niño entra en la turbulenta edad de la adolescencia, en la que las dinámicas de relación con los padres se modifican y, a menudo, se produce una escalada de las circunstancias que conduce a la rigidez del sistema. El punto fundamental es que no existen modalidades educativas que sean en sí mismas sanas o patológicas, sino modalidades interactivas que, en caso de rigidez, se vuelven más frágiles y potencialmente problemáticas.

Actualmente la mayoría de las familias latinas recurre a un estilo hiperprotector o democrático-permisivo (Sanmartín, 2008; Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003): se ha pasado de una actitud punitiva y de escasa tolerancia a un intento de salvaguardar y cultivar la creatividad del niño. No siempre esta actitud coincide con lo que contribuye a estructurar un adulto con un equilibrio funcional. El paso de la excesiva rigidez a la hiperprotección ha propiciado el florecimiento de una serie de ideas pedagógicas que, llevadas al extremo, en algunos casos han resultado ser más perjudiciales que constructivas. La teoría más asombrosa afirma que reglas, castigos y recompensas podrían provocar estrés, primero en el niño y luego en el adolescente. Esta perspectiva olvida que es precisamente a través de la superación de los obstáculos que de vez en cuando impiden la consecución de los objetivos como el niño adquiere confianza en sus propios recursos y alcanza, por tanto, el equilibrio psicológico. Piaget comprobó en sus investigaciones cómo primero el niño y después el adolescente aprenden a conocer el mundo y sus propias capacidades a través de los actos y de sus consecuencias. A menudo la tendencia de los padres a sustituir a los hijos y a asegurarles su amor y protección incondicionales es fuente de muchos problemas, tanto clínicos como sociales, del adolescente moderno, que en algunos casos, como veremos, puede expresarse a través de actos violentos.

Añadamos que los modelos familiares se distribuyen de forma distinta según el origen cultural, social y étnico.

En Italia se observan diferencias significativas entre norte y sur: en el sur el modelo delegante parece dominar sobre el hiperprotector, más difundido en las ciudades del norte. La familia extensa es típica de las familias del sur, por lo general muy numerosas y en las que es frecuente compartir la casa con la familia de origen, de modo que los abuelos asumen una función de extraordinaria importancia en la educación de los hijos.

El modelo autoritario es más frecuente en las familias de inmigrantes, en las que las

creencias religiosas influyen poderosamente en la educación de los hijos. En estos casos la disciplina es férrea, las reglas son muy rígidas y no cabe la libre expresión personal. El padre recurre a menudo a la violencia, sobre todo frente a los hijos que se rebelan ante sus imposiciones, ya que consideran que sus valores son absolutos e incontestables.

Por supuesto esta contextualización de los distintos modelos familiares —ciertamente no exhaustiva, aunque esperamos que sirva como un estímulo más para la reflexión— es fundamental para evitar generalizaciones inútiles frente a la complejidad y la multiplicidad de casos concretos. En otras palabras, los modelos son puntos de referencia útiles que hay que adaptar a cada familia y a cada adolescente.

Adaptar la solución al problema

Es imposible reducir la complejidad de la sociedad moderna a una única teoría de referencia. Si fuera posible sería sin duda más tranquilizador, ya que muchos se harían la ilusión de haber encontrado una explicación y una solución unívoca a los enigmas que caracterizan a la adolescencia. Sin embargo, se correría el riesgo de adaptar la realidad de los hechos a la teoría en la que se cree, independientemente de su eficacia operativa.

¿Cómo hay que actuar, por tanto, en un contexto tan variado y en continua evolución? ¿Cómo comportarse desde una perspectiva no solo de intervención sino, sobre todo, de prevención?

Consideremos el caso de una niña de 14 años que empieza a actuar de un modo hasta entonces inimaginable, como encerrarse en la habitación o llorar sin motivo aparente, decir mentiras con gran ingenuidad, no confiar ya en los padres, o incluso recibir llamadas telefónicas sospechosas de parte de personas de las que no quiere hablar. Podríamos seguir hasta el infinito. Esas nuevas modalidades de comportamiento son, por un lado, desconocidas para el progenitor en cuanto tal, pero conocidas por experiencia personal como exadolescente. A la luz de sus propias vivencias, atribuidas indebidamente a la niña, acaban asumiendo una importancia exagerada. Los temas de conversación entre los padres y con los padres de las compañeras convergen siempre en la adolescente. La sensación de alarma hace que se planteen dudas respecto a la adecuación del propio proceso de desarrollo o respecto a la adaptación del propio comportamiento al contexto social o ético de referencia y, tras una primera fase de desconcierto, comienzan las investigaciones y los consejos. No faltan interpretaciones como: «Creo que deberías estar más segura de ti misma», o bien: «No te gustas lo suficiente», o incluso: «Si te pasa algo, díselo a mamá». Si es que no lo ha hecho todavía, la muchacha acaba convenciéndose de que realmente le pasa algo. A partir de este punto pueden aparecer, según los casos, rebeliones, silencios más cerrados aún y dudas respecto a la propia sensación de adaptación; lo que en un principio no eran más que simples reacciones a una fase especial de la vida se convierten en barreras más insuperables todavía para los padres, que insisten, cada vez más enérgicamente, en sus intentos fallidos de solución a un problema que ellos mismos han creado. La adolescente, por su parte, se defiende de esas presiones, alimentándolas más, y el problema acaba siendo real. Cada miembro de la familia percibe la situación desde su propia perspectiva rígida y disfuncional, perdiendo

de vista cómo empezó todo. Con palabras de Epicuro: «El miedo a un mal nos conduce a un mal peor» (2007). Algunas veces se trata de violencia propiamente.

Este no es más que uno de los muchos ejemplos que podríamos aportar acerca de cómo a partir de una mínima señal interpretada como indicio de trastorno puede surgir una auténtica realidad problemática. Si optáramos por un determinado planteamiento teórico para hallar una explicación al fenómeno podríamos, por ejemplo, buscar en la figura de los padres eventuales episodios pasados de violencia con el objetivo de reconducir los comportamientos inadecuados de la hija a una causa orgánica; una condena por contumacia. Otra posibilidad es optar por un manual de psiquiatría y buscar alguna correspondencia con las reacciones del adolescente en cuestión; y quien busca encuentra. Otra opción sería también buscar una explicación de los comportamientos indeseados en la falta de adecuación de los padres desde el punto de vista afectivo o en su papel de modelo eficaz. Lo único que se obtendría con esta actitud sería la aparición de un sentimiento de culpabilidad en los padres imposible de expiar, porque el pasado no se puede borrar ni tampoco cambiar.

Desde nuestro punto de vista, existe una respuesta distinta a estas preguntas. Aunque se apoya en constructos teóricos muy potentes y lejanos en el tiempo, nuestra propuesta parte no solo de las causas hipotéticas y no modificables, sino que se basa, en un proceso a la inversa, en «conocer un problema a través de su solución» (Nardone 1992; Nardone, Fiorenza, 2004; Nardone, Salvini, 2006; Nardone, Balbi, 2009; Balbi, Artini, 2011). Son las soluciones que han funcionado las que nos proporcionan informaciones sobre cómo se ha creado el problema y, gracias a estas informaciones, es posible establecer qué habría que hacer o dejar de hacer para que un niño no se convierta en un adolescente violento. Y esto por parte de los padres, de los educadores y, en definitiva, de todo el sistema que gira en torno al niño, incluido el terapeuta. Si adoptamos esta modalidad como punto de partida, será posible no solo intervenir en el problema «adaptando las soluciones» al tipo de dificultad que se presenta y no al revés, sino también disponer de un instrumento que pueda ser aplicado, con las oportunas variaciones, a muchas situaciones, tanto desde una perspectiva de prevención como de intervención y, por qué no, de formación.

En las páginas que siguen presentaremos los enfoques que han demostrado ser eficaces y eficientes y algunos casos clínicos concretos.

Esperamos que esta obra constituya un punto de referencia importante tanto para los especialistas del sector como para los padres, para los agentes educativos y para todo aquel que esté interesado en descubrir cómo la adolescencia puede pasar de ser una edad violenta, difícil o frágil, a ser un período en el que se construyen o se reorientan los recursos que permiten gestionar la propia realidad en vez de sufrirla.

2. Los escenarios de la violencia

Michele Dolci, Giulia Rinaldi

La tendencia a la agresión es una disposición instintiva, primordial e independiente en el hombre.

Sigmund Freud

Agresividad y violencia

Se nace agresivo

Uno nace agresivo y se vuelve violento. Los estudiosos distinguen entre agresividad y violencia como fenómenos estrechamente relacionados, pero cualitativamente diferentes.

«Agresividad» deriva del latín *agredior*, que significa «movimiento hacia adelante» lo que no necesariamente implica intención de causar daño a algo o a alguien (Muratori, 2005). Es más, la persona necesita ciertas dosis de agresividad para explorar el mundo y moverse en su dirección (Fagiani, Ramaglia, 2006). Este significado evolutivo de la agresividad ha sido enfatizado por la etología, que afirma que se trata de un impulso indispensable para la conservación de la especie (Lorenz, 1972; Eibl-Eibesfeldt, 1993). Como dice Sanmartín (2004), «la agresividad es un instinto y, por tanto, un rasgo seleccionado por la naturaleza en la medida en que aumenta la eficacia biológica del que la muestra».

Seguendo a los etólogos, que han identificado dos tipos de agresividad en el comportamiento animal, también en el hombre aparecen dos tipos de patrones agresivos: el predominantemente impulsivo-reactivo-hostil-afectivo y el que es predominantemente controlado-proactivo-instrumental-depredador (Reis, 1974).

El primero consiste en ataques impulsivos no planificados realizados en un estado de rabia explosiva e incontrolable, consecuencia de provocaciones mínimas y sin un objetivo claro. El comportamiento depredador implica, en cambio, una planificación minuciosa del ataque agresivo y una actitud «más fría», con pleno control de los movimientos (Fagiani, Ramaglia, 2006).

Veamos dos ejemplos: la agresividad reactiva lleva a un muchacho, en un momento de rabia pasajera, a dar un puñetazo contra la puerta y hacerse daño. La agresividad depredadora, en cambio, puede dar lugar a un episodio de prepotencia intencional con un compañero de clase, comportamiento que exige un mayor control de uno mismo y de la situación.

Es bien sabido que los comportamientos agresivos no especialmente clamorosos son frecuentes en la adolescencia. Por otra parte, la adolescencia es una época de transición, de paso y de transgresión. Y el *oficio* de los jóvenes es rechazar el mundo adulto con sus reglas, educativas y sociales, para encontrar su propia identidad y reivindicar su

autonomía (Costantini, 2007). Si además tenemos en cuenta que este paso delicado va acompañado de un aumento de la impulsividad durante el desarrollo de la pubertad, no es difícil comprender que los comportamientos inspirados más por el placer que por la razón sean del todo naturales. Así, «naturalmente», se puede llegar a experiencias transgresivas, a la superación de los límites preestablecidos: beber ocasionalmente, tratar de no respetar los horarios de vuelta a casa, enfrentarse a los padres. Por tanto, los comportamientos agresivos y transgresivos, si son transitorios y carecen de consecuencias dañinas para uno mismo y para los otros, no revelan necesariamente la existencia de un trastorno sino que forman parte de una clara exigencia de desarrollo, alimentada por el impulso a crecer y a ponerse a prueba (Maggiolini, 2002).

De la agresividad a la violencia

¿Cuándo la agresividad supera los límites normales de una sana acción proactiva y se convierte en comportamiento violento, con uno mismo y con los demás?

Actualmente, en psicología se considera *agresividad con valencia negativa* el «conjunto de actos deliberadamente lesivos en el plano físico (golpear, herir) y psicológico (amenazar, insultar, burlarse)» (Camaioni, 1993). Esta definición nos permite circunscribir el ámbito a formas de agresividad «dañinas». Además, permite distinguir entre agresividad *directa* (física y/o verbal, dirigida explícitamente a un sujeto) e *indirecta* (que se manifiesta no mediante acciones físicas ni tampoco necesariamente explícitas, sino a través de formas de exclusión), con lo que se atribuye la misma importancia a la agresividad física que a la psicológica (Fagiani, Ramaglia, 2006).

No obstante, en algunos casos, la agresividad pierde su valor evolutivo y se convierte en violencia, como afirma Sanmartín (2004): «La violencia es precisamente esto: la agresividad fuera de control, una pérdida de control que se traduce en una agresividad hipertrófica».

Existen numerosos estudios dedicados a identificar los factores que contribuyen a transformar en violencia la agresividad «normal» en la época evolutiva. ¿Naturaleza o cultura? ¿Genes o ambiente? ¿O una interrelación entre variables constitucionales y ambientales?

No es este el lugar para abordar el tema de la determinación y de las raíces de la violencia, por lo que remitimos al lector a la abundante literatura existente.

Nos centraremos más bien en aquellos comportamientos en los que la agresividad incontrolada adopta formas peligrosas para uno mismo y para los demás.

Por tanto, es violencia todo lo que «implica una acción voluntaria e intencional (o una no-acción intencional) que genera un daño o una lesión deliberados» (Hardy, Laszloffy, 2005). Utilizar esta definición, deliberadamente amplia, nos permite ir más allá de los tradicionales ejemplos de violencia que se refieren a actos físicos de una persona hacia otra. En efecto, tal como afirman Hardy y Laszloffy (2005), entre otros, consideramos que la violencia incluye también actos autolesivos deliberados. Creemos por tanto que el suicidio es un acto de violencia igual que el homicidio. Por ejemplo, Alderman (1997) acuñó el término de «violencia autoinfligida» para describir las situaciones en que las personas se causan daños y heridas sin ninguna intención suicida evidente. Por ejemplo, personas que se queman, se cortan o se mutilan de distintas formas.

Consideramos además que la violencia incluye todos aquellos actos que implican una forma de dominación y prepotencia, ejercida tanto en las relaciones sociales (por ejemplo, el acoso) como en la familia (por ejemplo, el adolescente que tiene a sus padres como rehenes).

En resumen, en los adolescentes el comportamiento agresivo no indica por sí mismo una situación de trastorno, ni es necesariamente precursor de una conducta violenta o antisocial. Se trata de una exigencia de desarrollo. Cuando la agresividad pierde su significado evolutivo y se escapa al control, se vuelve peligrosa para uno mismo y para los demás. En una palabra, se convierte en violencia.

La violencia contra los otros

Violencia en la familia

El afecto familiar es ocasionalmente hermoso. Lo que ocurre es que la gente está demasiado acostumbrada a aceptar como verdadero el hecho de que siempre sea así.

Ezra Pound

«Violencia» y «familia» pueden parecer dos términos incompatibles entre sí. Y sin embargo, la familia es a veces el lugar más peligroso para sus miembros. Muchos estudios revelan que un elevado porcentaje de crímenes brutales se produce dentro de los muros domésticos. Por ejemplo, sabemos por un informe eures-ansa de 2005 que en Italia uno de cada cinco homicidios se produce en la familia. ¿Cómo es posible que uno de los lugares potencialmente más seguros pueda convertirse en uno de los potencialmente más peligrosos? Parafraseando a Cloé Madanes (1993), donde hay más amor puede haber más violencia. En efecto, la familia es un sistema complejo basado en profundos vínculos afectivos. Precisamente esta cercanía afectiva puede transformar a veces emociones muy positivas, como el respeto y el amor, en emociones muy destructivas, como el odio, la rabia y el dolor. Y de estas emociones puede surgir el comportamiento violento.

Según la Organización Mundial para la Salud, la violencia doméstica es un fenómeno muy extendido que abarca cualquier forma de abuso psicológico, físico o sexual, y las distintas formas de conducta coercitiva ejercidas para controlar emocionalmente a un miembro del núcleo familiar. De las estadísticas que aparecen en la página web de los *carabinieri* (www.carabinieri.it), se desprende que «el fenómeno de la violencia doméstica está extendido en todos los países y en todas las franjas sociales; los agresores pertenecen a todas las clases y a todos los estamentos económicos, sin distinción de edad, raza o etnia». Las víctimas son hombres, mujeres y niños, que muchas veces no denuncian el hecho por miedo o por vergüenza. Además, en contra de lo que suele creerse, la violencia no está estrechamente ligada a patologías o al consumo habitual de drogas. Los datos nos confirman que entre los casos investigados por los *carabinieri*, solo el 10 % de los maltratadores presentaba trastornos psicopatológicos y consumía habitualmente sustancias tóxicas.

Como se ve, la violencia en la familia adopta las formas más variadas, aunque

nosotros nos centraremos en los comportamientos violentos de los adolescentes con los otros miembros de la familia.

Puesto que la violencia, como cualquier otro problema, desempeña un papel y una función en el seno de un sistema familiar (Madanes, 1993), para entender e intervenir eficazmente en este fenómeno es preciso encuadrarlo dentro de una estructura recurrente de organización de las relaciones entre padres e hijos adolescentes (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003). Sintonizarse con el modelo dominante de familia de un adolescente violento permite encontrar la palanca más eficaz para iniciar el proceso de cambio. En el capítulo anterior hemos descrito los distintos modelos de familia identificados por la investigación-intervención llevada a cabo en el Centro di Terapia Strategica de Arezzo. Pretendemos ahora exponer cuál es su papel en el desarrollo de los comportamientos violentos en el adolescente.

En Italia la violencia adolescente afecta mayormente a las familias llamadas *hiperprotectoras* (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003). Cuando los adolescentes hiperprotegidos se encuentran con fracasos de distinto tipo (sentimentales, escolares, etcétera) pueden descargar su frustración en el seno de la familia desarrollando conductas agresivas. Los gallinas en el mundo exterior se vuelven leones dentro de casa. La violencia asume así la función de hacer que esos chicos se sientan más fuertes y poderosos en contraste con la sensación de impotencia que experimentan en el mundo exterior. Por su parte, los padres, preocupados por el malestar del hijo, intensifican la actitud hiperprotectora y, con la intención de ayudar al adolescente a superar el momento de dificultad, se convierten en sus *rehenes*. Desgraciadamente, estos tipos de reacción no hacen más que contribuir al mantenimiento del problema, de modo que los padres, en su papel de «víctimas», son en realidad «cómplices». El amor excesivo se vuelve desresponsabilizador y puede abrir las puertas a la violencia.

Encontramos otro aspecto del amor «tóxico» en las situaciones en que los padres (o uno de ellos) se anulan completamente, inmolándose como «corderos sacrificiales» por la causa del hijo. La convicción de fondo de estas familias es que el sacrificio hace buenas a las personas (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003). Se trata de esos casos en que el adolescente desahoga toda su rabia y su sensación de fracaso agrediendo sistemáticamente a uno o a ambos progenitores, que se convierten en el «pararrayos» de su frustración. La «víctima sacrificial» acepta estos comportamientos porque cree que con su inmolación puede evitar o contener el sufrimiento del hijo. En otras palabras, la

violencia desempeña una función positiva tanto para el hijo como para el «padre víctima», que se siente así confirmado en su papel. No obstante, en este juego interactivo el que se sacrifica no hace más que reforzar paradójicamente el comportamiento violento.

Otro modelo familiar que aparece a menudo en la práctica clínica con los adolescentes violentos es el que se define como *democrático-permisivo* (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003). En este caso los adolescentes, que han aprendido que subiendo el tono del enfrentamiento se obtiene alguna cosa, son auténticos *tiranos* para su familia. El acto violento se convierte en el procedimiento para someter a los padres y obtener todos los beneficios sin dar nada a cambio. La omnipotencia adolescente no encuentra límites en unos padres cuya única preocupación es evitar el conflicto y mantener siempre la paz como bien supremo. De este modo, la democracia se convierte en tiranía, y los padres pasan de ser guías autorizados a *súbditos*. El riesgo implícito de este modelo familiar es que el mensaje «si soy violento, lo consigo» puede expresarse también fuera de los muros de la casa y derivar en acciones antisociales.

En otras familias, en cambio, la violencia nace como respuesta a la confusión: son las familias de tipo *intermitente*. En ellas no existen reglas claras ni las figuras con autoridad necesarias para que un chico o una chica superen la edad de la adolescencia. En este modelo, las posibles conductas violentas del adolescente son el único guion estable, mientras que las respuestas de los padres fluctúan entre una y otra orilla. Esta réplica variable no hace más que confirmar la fuerza de la única línea coherente: la violencia del adolescente. Pensemos por ejemplo en los casos cada vez más frecuentes de familias reconstruidas, en las que, sobre todo al comienzo, los límites son difusos, las reglas inestables y las jerarquías están aún por definir (Minuchin, Nichols, Lee, 2007). En un contexto tan confuso, un adolescente que se vuelva agresivo no hallará el tipo de respuesta firme, decidida y compacta que permita canalizar de forma constructiva sus emociones, sino un conjunto de intervenciones desorganizadas y confusas que pueden alimentar un círculo vicioso de soluciones fracasadas: su reiteración en el tiempo generará un modelo de relaciones familiares redundante y repetitivo (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003).

En otras familias, en cambio, la violencia adolescente surge como rebelión contra un sistema familiar excesivamente rígido y cerrado al cambio: se trata de las familias *autoritarias* (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003), regidas por valores absolutos e

inmutables. Si un hijo, siguiendo los impulsos adolescentes, intenta discutir las normas familiares, la reacción será rígidamente negativa, descalificadora y no dará posibilidad de réplica. Si se llega a esta situación, puede iniciarse un peligroso pulso entre padre/s e hijo: el/la muchacho/a incrementará las conductas transgresivas, y los padres, a su vez, harán más rígidos aún los vínculos. Esta dinámica interactiva circular corre el riesgo de iniciar una escalada simétrica fuera de control y el adolescente puede adoptar conductas violentas. En este contexto, la violencia tiene un significado para el/la muchacho/a: se convierte en una forma de afirmación de su identidad a través de la rebelión. Precisamente porque nace del choque entre dos rigideces, en estas familias el enfrentamiento puede alcanzar niveles muy elevados, hasta llegar al extremo de la agresión física. En estas situaciones es importante el papel de la madre, quien, en algunos casos, actúa de «mediadora» entre el marido y el hijo. Para evitar los choques intenta hablar con ambos por separado y trata de llegar a un compromiso aceptable. Desgraciadamente, con esta actuación la madre corre el riesgo de agravar las incomprensiones y, en ocasiones, se convierte en el «mensajero de malas noticias» que es atacado tanto por el hijo como por el marido. Otras veces las madres se posicionan claramente a favor del hijo rebelde, creando lo que Haley (1989) define como «triángulo perverso», una estructura muy arriesgada que alimenta la agresividad: el padre se enfurece cada vez más y se siente traicionado, mientras el hijo alimenta una rabia cada vez más profunda hacia el padre «tirano»; la escalada puede llegar a ser dramática.

De los modelos de familia citados se desprende hasta qué punto es importante la existencia de una jerarquía funcional suficientemente sólida para el funcionamiento familiar (Minuchin, 2009), sobre todo durante la adolescencia. Para que una familia funcione bien, los padres deberían ser capaces de ejercer su autoridad con un poder ejecutivo, aunque de forma flexible y racional, sin que existan excesivas disparidades de poder entre el padre y la madre (Walsh, 1995).

Por último, no podemos dejar de mencionar los casos en que la violencia forma parte del modelo familiar. Por ejemplo, el caso de familias con padres maltratadores, drogadictos o afectados por alguna psicopatología. En estas estructuras la violencia es el único código y se convierte para el adolescente en el único modelo de comunicación disponible. Posiblemente estas familias estén insertas en contextos socioculturales desfavorecidos, donde domina una especie de «ley de la jungla»: solo sobrevive el más fuerte. Como escribe Minuchin (1986), «la violencia se transmitía de padres a hijos, de

muchachos a muchachos y, a menudo, de hijos a padres».

Además, vale la pena subrayar que la violencia familiar en los adolescentes es un fenómeno difícil de cuantificar, porque muchas veces no traspasa los muros de la casa. Las estadísticas no valoran suficientemente el fenómeno, y la crónica solo recoge los casos más extremos y feroces. Estos episodios son relativamente raros, al menos en Italia, aunque se trata de un fenómeno en constante aumento en todas las zonas del país, sobre todo en el norte (Bruno, Manicangeli, 2004).

En resumen, hemos tratado de describir cómo la violencia adolescente dentro de la familia no es un acto absurdo e irracional, sino que desarrolla una función positiva como acto comunicativo en los distintos modelos familiares. Ser conscientes de esta función es el primer paso para una intervención que pretenda ser realmente eficaz.

Pandillas y efecto banda

Los actos eran monstruosos pero su autor era casi normal, ni demoníaco ni monstruoso.

Hannah Arendt, *Eichmann en Jerusalén: un estudio sobre la banalidad del mal*

El grupo de los compañeros desempeña una función fundamental en la adolescencia. En efecto, dicho grupo constituye un factor de desarrollo esencial que ayuda en muchas de las funciones evolutivas propias de esta edad: debilitación de los vínculos familiares infantiles y adquisición de una identidad social y sexual.

El objetivo de los grupos juveniles es, por tanto, favorecer el paso de sus miembros de la edad infantil a los deberes y responsabilidades de la edad adulta. Sin embargo, como sostiene Muratori (2005), en algunas situaciones el grupo pierde esta función impulsora y adopta la forma de una «agrupación patológica» expuesta a un paso rápido e irreflexivo de los impulsos violentos de la fantasía al comportamiento concreto.

Los medios de comunicación dedican una atención cada vez mayor al fenómeno de la violencia perpetrada por grupos de adolescentes. Cada día se oye hablar más, a menudo impropriamente, de «baby gang» o «bandas juveniles»; en realidad se trata de etiquetas que se refieren a fenómenos propios de otros países.

El tema de las tribus urbanas ha sido muy estudiado en Estados Unidos, donde aparece en 1927 el primer trabajo, obra de F. Trasher y J. Short, publicado con el título de *The baby gang* y referido a la situación de Chicago. Desde entonces el tema ha sido tratado por muchos autores procedentes de distintas disciplinas; entre los psicoterapeutas,

el primer trabajo sistemático fue el ya citado de Salvador Minuchin, *Families of the slums*, publicado en la ya lejana fecha de 1967.

A partir de estos estudios se destacaron las características que distinguen una *gang* de otros grupos juveniles. Una *gang* tiene una clara estructura jerárquica interna, está guiada por un líder carismático y caracterizada por una estrechísima cohesión entre sus miembros. Por lo general, controla un territorio bien definido, que normalmente coincide con el barrio de donde ha surgido la banda. Por otra parte, esas bandas tienen una notable estabilidad temporal y, además de comportamientos delictivos, con frecuencia se ven envueltas en enfrentamientos con las *gang* rivales.

En Italia este tipo de grupos violentos está mucho menos extendido que en América y se circunscribe a algunas zonas pobres, con un bajo nivel cultural y socialmente degradadas. Son las bandas de barrio, generalmente motorizadas y caracterizadas por un consumo precoz de drogas. En estos casos, existen a veces «adultos guía» que explotan y orientan el potencial agresivo de los muchachos (Muratori, 2005).

En Italia es más frecuente, en cambio, otro tipo de grupo juvenil que presenta comportamientos delictivos y violentos. Según Maggiolini y Riva (1998), se trata sobre todo de grupos de jóvenes aburridos que pretenden pasar el tiempo y divertirse. Por lo general, son grupos de compañeros de escuela o de chicos crecidos en el mismo barrio que acuden habitualmente a los mismos lugares de encuentro. Proceden a menudo de familias de la burguesía media y cometen principalmente actos de violencia contra las personas y, secundariamente, actos contra la propiedad (actos de vandalismo, robos para la adquisición de objetos representativos de un determinado estatus, etcétera).

El primer aspecto que llama inmediatamente la atención es que esos actos de violencia, incluso los más crueles, parecen «naturales». Las agresiones se realizan a modo de juego y se llega a herir e incluso a matar aparentemente sin motivo o, mejor dicho, en ausencia de los motivos que subyacen a esas mismas acciones en la edad adulta (Picozzi, Ingranci, 2002). Es como si la violencia naciera en el seno del grupo de forma explosiva, destruyendo el sentido de responsabilidad individual, como si esos chicos, y a veces también las chicas, se vieran arrastrados por un juego sin fin cuyo control acaban perdiendo. Y así, en algunas ocasiones, en la manada, incluso el cordero más manso puede transformarse en el lobo más feroz. Es un fenómeno que conoce bien la psicología social: cuando la violencia se practica en grupo, desaparecen las individualidades a favor de una identidad de grupo vinculante (Muratori, 2005). En el grupo, el joven acaba

sintiéndose «un miembro de una única cabeza». Bandura, por ejemplo, utiliza el constructo «desconexión moral» para identificar en los mecanismos de desplazamiento y dispersión de la responsabilidad la posibilidad de que el individuo no se reconozca responsable de la acción cometida.

A veces la violencia de grupo se tiñe de valores ideológicos que pueden desarrollarse sobre la base de concepciones políticas extremistas o racistas. En estos casos las conductas son más violentas aún y, como nos cuenta a menudo la crónica de sucesos, pueden derivar en lesiones graves u homicidios. En otros casos la ideología es un elemento constitutivo del grupo y sus miembros tienen que abrazarla. Pensemos, por ejemplo, en la violencia de ciertos grupos de hinchas de fútbol.

Una posible explicación de este recrudecimiento es el llamado «efecto Lucifer» (Zimbardo, 2008; Sirigatti, Stefanile, Nardone, 2011): cuando se empieza a desempeñar un rol en el seno de un grupo, se produce una identificación total con ese rol. El actor se convierte en la máscara con la que se cubre, aunque sea la más cruel, como la de Lucifer.

La sociedad, por su parte, al destacar en los medios de comunicación los actos violentos de los menores y etiquetarlos como actos de «bandas» o de «baby gang», otorga a esos chicos una identidad negativa muy peligrosa, dibujándolos como «héroes negativos» que, gracias al conocido «efecto Werther» (Phillips, 1974) se convierten en objeto de emulación. La importancia de este efecto es confirmada por el hecho de que los propios muchachos tienden a dibujarse como mitos o héroes, filmando con el teléfono móvil las agresiones y humillaciones y difundiéndolas por la red.

Abuso sexual

El abuso sexual en grupo representa una de las formas más estigmatizadas y socialmente condenadas de violencia contra los demás. Los estudios sobre las conductas de abuso en la adolescencia nos hablan de una especie de «efecto guion» que pone en evidencia una característica repetitiva en todos los aspectos del acto violento. Se trata de una especie de ritual compulsivo colectivo, que parece repetirse en lugares distintos y con intérpretes distintos. Los estudios han demostrado que los protagonistas son siempre grupos de varones para quienes la conducta desviada es una «cuestión privada» entre compañeros. Por esto viven la detención y la denuncia como un elemento de violación de sus

convicciones.

El perfil de la víctima también se dibuja siempre con los mismos rasgos: de sexo femenino y edad comprendida entre los 11 y los 14 años. La amistad con al menos un miembro del grupo es un elemento decisivo para la designación de la víctima: parece que la familiaridad facilita la aproximación y el comienzo del guion de abuso. Como ocurre en todas las formas de violencia sexual, incluso en adultos, la víctima es percibida por la banda como despersonalizada, una especie de muñeca cuya presunta pasividad es un consenso tácito y no el resultado de un pánico paralizador. La idea de fondo es: «Podía escapar, podía gritar ¡y no lo hizo!» (Maggiolini, 2002).

Los efectos de la violencia sexual de grupo sobre la víctima son devastadores y a menudo derivan en la aparición de auténticos síndromes psicopatológicos como estrategias de *coping* de la violencia sufrida. Recordemos, entre los más frecuentes: el trastorno postraumático de estrés, depresiones reactivas, fobias, trastornos de la alimentación y formas obsesivo-compulsivas.

Como es fácil imaginar, la víctima sufre también una alteración de la conducta sexual en sentido hipoactivo o hiperactivo.

Acoso

Hay héroes tanto en el mal como en el bien.

François de La Rochefoucauld

Entre las formas de comportamiento violento con los otros podemos enumerar el llamado «acoso escolar», equivalente al inglés *bullying*. Con esta etiqueta, conocida ya universalmente, se designa un fenómeno típico de la preadolescencia o primera adolescencia, en forma de comportamientos violentos y actos de prepotencia dirigidos a intimidar a los individuos más débiles. Este fenómeno no es exclusivo de un grupo social específico ni de una determinada área geográfica, y puede manifestarse tanto dentro de la escuela como fuera de ella (Muratori, 2005).

Según los autores que más han estudiado el fenómeno, entre los que se encuentran Olweus (2001), Sharp y Smith (1996) y Fonzi (1997), los factores que distinguen el acoso de los actos habituales de prepotencia entre compañeros son: la clara voluntad de causar daño mediante comportamientos de abuso directo o indirecto, la existencia de una relación fuertemente asimétrica (que implica un desequilibrio en cuanto a fuerza física o

psicológica) y la reiteración y la persistencia en el tiempo de los abusos. De modo que, básicamente, el acoso es «un abuso repetido de poder», por consiguiente, no basta con que se produzca un episodio aislado de vejación entre estudiantes, sino que debe establecerse una relación que, al cronificarse, establezca unos papeles bien definidos: el papel del que sufre los actos de prepotencia (la víctima) y el papel del que la perpetúa (el acosador).

Sin embargo, en este escenario de la violencia no se representan únicamente los papeles estereotipados del acosador y de la víctima, sino que pueden intervenir otros protagonistas. Por ejemplo, entre los abusadores cabe distinguir: el *acosador líder*, el que idea los abusos pero no siempre los comete; los *gregarios*, que participan en el abuso bajo la dirección de un jefe; los *instigadores*, que asisten sin participar en la acción pero que la apoyan activamente con provocaciones, risitas, etcétera. El hecho de que los estudios sobre el acoso incluyan a los instigadores entre los autores del abuso es una clara muestra del grado de responsabilidad que hay que atribuir a quien colabora agravando la situación de la víctima y creando expectativas de rol en los acosadores que se exponen más.

También el papel de la víctima puede ser representado según distintos guiones; por ejemplo, cabe distinguir entre una *víctima pasiva*, que sufre los abusos sin conseguir reaccionar, y una *víctima provocadora*, que entabla duelos directos con el acosador, provocándole hasta que este responde con un acto de abuso.

Finalmente, entre los *asistentes* se pueden identificar a los *espectadores neutrales*, que no toman partido ante los abusos o que no son parte activa en los episodios, y a los *defensores de la víctima*, los únicos que asumen el riesgo de ir a contracorriente frente a la autoridad del más fuerte (Salmivalli *et al.*, 1996).

Como ocurre con los otros fenómenos de violencia, se trata de considerar la compleja red de interacciones y relaciones que contribuyen al mantenimiento del fenómeno, con objeto de identificar cuál es la palanca de cambio más eficaz para intervenir.

Aunque el acoso puede parecer un fenómeno típicamente masculino, en realidad está surgiendo cada vez más claramente una forma de persecución perpetrada por chicas o grupos de chicas sobre otras chicas/os considerados más frágiles (Wiseman, 2005; Menesini, 2003).

La diferencia reside en la forma que adopta el acto persecutorio. Mientras que el acoso masculino adopta más bien la forma de agresión y de tortura directa tanto verbal

como física (incluidos los daños a objetos personales, los robos de móviles, motocicletas, cazadoras y las extorsiones), el acoso femenino puede añadir a la manifestación más directa, sobre todo verbal, una forma más indirecta de persecución psicológica, basada en murmuraciones, miradas amenazadoras y chismes, que puede perjudicar la reputación de la víctima, empujándola a la marginación y a la autoexclusión. El amplio uso que hacen los chicos de los medios telemáticos (sms, mms, *blogs*, *webs*, *chats*, foros) ha otorgado a la persecución psicológica una nueva forma, el llamado *ciberacoso*. Internet permite una interactividad cada vez mayor entre los usuarios y se pueden publicar vídeos, fotos y películas en distintos sitios sin ningún filtro preventivo, de modo que este material está inmediatamente al alcance de cualquiera. Es fácil para el ciberacosador desacreditar la imagen de la víctima con la publicación de una foto o de un mensaje, o bien haciendo circular opiniones embarazosas destinadas a perjudicar su reputación. Como escribe Selekman (2009), el efecto de esta exposición mediática puede inducir al adolescente a sentir una especie de «muerte social» con las consiguientes vivencias depresivas de rabia y/o dolor.

En resumen, en la base de los comportamientos del llamado acoso escolar existe un deseo de abusar, intimidar y dominar, que puede durar semanas, meses o años y del que es extremadamente difícil defenderse por sí solo. En efecto, las víctimas de estas conductas persecutorias a veces manifiestan su malestar negándose a ir al colegio y perdiendo la confianza en sí mismos y en su propia seguridad. Algunos llegan incluso a culpabilizarse por el hecho de propiciar los abusos y se preguntan cuál es su problema. Otros, finalmente, pueden manifestar síntomas psicosomáticos como ataques de ansiedad, pesadillas, dolor de cabeza y de estómago.

También los acosadores pueden ser víctimas de su prepotencia: si no se les ayuda a canalizar su agresividad por otras vías, tienen más probabilidades de adoptar en la edad adulta comportamientos antisociales.

Homicidio

*Para borrar una vida se necesita un instante,
Para borrar un instante se necesita una vida.*

Jim Morrison

A veces la violencia contra los demás llega hasta el extremo de matar. La violencia del

adolescente puede traducirse en un delito terrible. Cuando la crónica de sucesos tiene que abordar los homicidios juveniles, parece alimentarse de una mezcla de fascinación y terror: para crear el caso se insiste en la existencia de «mentes diabólicas», «chicos malditos», «monstruos». Los jóvenes homicidas entran a formar parte del mito como héroes negativos, ídolos desde el punto de vista mediático del espectáculo. Pensemos en las tres chicas de Chiavenna que, en junio de 2000, mataron a una monja sin ningún motivo, y en el halo de misterio creado por el relato de los cronistas acerca de una presunta inspiración diabólica vinculada a símbolos dedicados a Satanás y a la música black metal. O bien en la paliza mortal que recibió Nicola Tommasoli en Verona, el 1 de mayo de 2008, por parte de una «banda» de jóvenes de «familias bien», que iban en busca de un cabeza de turco por razones pseudoideológicas.

Más aún: esta «espectacularización» puede derivar, asimismo, en una especie de falsa perspectiva que condensa situaciones diferentes en un único escenario confuso (Picozzi, 2002).

Aunque parece que en Italia tiende a aumentar ligeramente el número de homicidios cometidos por jóvenes, hay que evitar el riesgo de equiparar los delitos cometidos por menores que forman parte del crimen organizado con los delitos cometidos por jóvenes totalmente ajenos al mundo del crimen, cuyo acto violento es consecuencia del trastorno personal o psicopatológico.

Los estudios llevados a cabo en distintos países nos indican que en la mayoría de los casos el joven homicida es de sexo masculino, de edad comprendida entre los 16 y los 17 años, y con unas características que se encuentran a menudo, aunque no siempre, en chicos que cometen otros delitos: pobreza, familias desestructuradas, fracaso escolar. En Italia aumenta progresivamente el número de menores entre 14 y 17 años denunciados por homicidio. Los menores de 14 años (*baby killer*) son aproximadamente el 16 % del total. Además, en el 28 % de los casos se trata de un menor extranjero denunciado en Italia. Este dato invita a reflexionar sobre cómo la marginación y las dificultades de integración desempeñan un papel a la hora de introducirse en un circuito de desviación e iniciar un camino de criminalidad. Las víctimas suelen ser personas conocidas.

Los adolescentes, por tanto, pueden llegar a matar o bien como parte de un plan criminal o bien como última expresión de un malestar personal, de pareja o de grupo. El carácter trágico de estos crímenes juveniles reside en el hecho de que las «vidas destrozadas» siempre son más de una: la de la víctima, pero también la de los jóvenes

culpables.

La violencia contra ellos mismos

Autolesión

Si hay algo tan agudo como el sufrimiento es el placer.

Marcel Proust

Cabe entender la autolesión como un «comportamiento de autorreferencia intencional que puede manifestarse con modalidades diferentes, como cortes, quemaduras, heridas o arañazos» (Albero, Freddi, Pelanda, 2008). Es un fenómeno muy extendido entre los adolescentes y los jóvenes adultos y muchas veces subestimado o bien, cuando sale a la luz, considerado como una conducta suicida. En realidad, como dice Favazza (1998), estos ataques al cuerpo pueden definirse como «una destrucción o una alteración del cuerpo, hecha de manera deliberada, sin tener conciencia de una intención suicida». De hecho, el sentido común considera ese comportamiento como un indicador de la intención de quitarse la vida. Como ponen en evidencia distintos autores (Favazza, 1998; Selekman, 2009), de la observación de la práctica clínica se desprende lo contrario: el aspirante a suicida quiere morir, mientras que el autolesionador quiere vivir. El adolescente que quiere morir desea poner fin a todas las sensaciones, mientras que el autolesionador en cierto modo pretende estar bien, aliviando el sufrimiento y el malestar.

Es como un grito silencioso que adopta la forma de un ataque al propio cuerpo.

Los métodos de autolesión más populares son: cortarse, escarificar y rajarse la piel, arañarse, pincharse con agujas y alfileres, pellizcarse hasta sangrar, introducirse objetos no esterilizados debajo de la piel (nueva moda entre los adolescentes) y, por último, quemarse (con cigarrillos, cerillas, por frotamiento, etcétera). Algunos adolescentes se graban palabras y símbolos en los brazos, piernas y abdomen (Levine, 2006; Selekman, 2004, 2006, 2009; Walsh, 2006).

Puesto que se trata de comportamientos que a menudo se enmarcan en la esfera privada e íntima (Selekman, 2009; Albero, Freddi, Pelanda, 2008) y que no requieren atención médica, es difícil evaluar con precisión la amplitud y difusión del fenómeno. Algunos estudios internacionales llevados a cabo a través del *self-report* muestran un importante y alarmante aumento de estas conductas (Ross, Heath, 2002). En Italia son muy pocos los datos que poseemos sobre las conductas autolesivas en la población

adolescente, a excepción del proyecto-intervención de área ag¹ «Jóvenes que atacan el yo corporal» (2004-2006) que analizó una muestra de 93 muchachos (Albero, Freddi, Pelanda, 2008). Por este motivo, para ofrecer una descripción sintética del fenómeno, tomaremos como referencia los datos que aportan algunos estudios internacionales.

De estos estudios, por el momento limitados, se desprende que entre el 10 % y el 15 % de los adolescentes han practicado o practican aún conductas autolesivas (Selekman, 2009; Hawton, Rodham, 2006; Muehlekamp, Gutiérrez, 2007; Ross, Heath, 2002). Una investigación llevada a cabo en centenares de universidades americanas informa que el porcentaje de estudiantes con conductas autolesivas oscila entre el 18 % y el 38 % (Whitlock, 2008; Whitlock, Muehlekamp, Eckenrode, 2008).

La edad en que aparece este fenómeno es bastante variable: según algunos estudios las conductas autoagresivas comienzan entre los 12 y los 15 años (Muehlekamp, Gutiérrez, 2007; Ross, Heath, 2002), otros sitúan el momento máximo entre los 17 y los 20 años, y una minoría entre los 21 y los 24 años (Whitlock *et al.*, 2008). Según otros autores, entre ellos Selekman (2009), las conductas autolesivas están cada vez más extendidas entre los 10 y los 12 años.

Como se ve, estamos ante una auténtica epidemia que abarca una gama de edades muy amplia, desde los preadolescentes hasta los jóvenes adultos.

En cuanto al género, parece que la gran mayoría de jóvenes con conductas autolesivas son de sexo femenino (Ross, Heath, 2002; Whitlock *et al.*, 2008), aunque cada vez son más los varones que reciben tratamiento por problemas de este tipo (Selekman, Shulem, 2007). Además, los chicos practican conductas autolesivas durante un período de tiempo más limitado, pero tienden a utilizar métodos «más extremos» (Whitlock *et al.*, 2008).

Otro dato que nos parece interesante es que la autolesión va acompañada a menudo de otros síntomas como bulimia, síndrome de *vomiting*, abuso de drogas y conductas sexuales de riesgo. Y este es uno de los motivos por los que, a menudo, a estos jóvenes se les diagnostica un trastorno *borderline* de personalidad (Selekman, 2004; 2009; Favazza, Selekman, 2003; Whitlock *et al.*, 2008).

Para comprender del todo este comportamiento violento contra uno mismo es preciso tener en cuenta también la dimensión cultural. De hecho, por lo general, entre los adolescentes los autolesionadores son considerados «guay», según su jerga juvenil. Basta pensar en la gran cantidad de películas y telefilmes que han tratado ese tema, como por

ejemplo *Thirteen*. Además, muchos personajes del mundo del espectáculo, como Pink, Marilyn Manson y Angelina Jolie han reconocido haber practicado conductas autolesivas en algún momento de su vida (Selekman, 2009). En el campo de la música hay un centenar de canciones que tratan este tema y muchas de ellas aluden a subculturas juveniles específicas, como los ya famosos «emo». Desde luego no es nuestra intención demonizar estas manifestaciones ni considerarlas la única causa de un aspecto tan complejo, pero es evidente que la búsqueda de modelos de comportamiento es típica de la época adolescente y el héroe condenado y maldito tiende a provocar deseos de emulación entre los chicos y chicas que pasan por momentos difíciles. Los estudios indican que el 52 % de los chicos con conductas lesivas contra su propio cuerpo han aprendido estas conductas de amigos o de los medios de comunicación (Hollander, 2008).

El efecto «contagio» también se produce en Internet. Existen en la red muchas grabaciones de adolescentes que se están practicando este tipo de lesiones, cosa que en ocasiones puede actuar como un detonante de episodios lesivos para algunos jóvenes en situación de riesgo. Asimismo, a menudo los chicos con estos problemas se «encuentran» en algunos foros y *chats* dedicados a este tema. Dado que estos foros son autorreferenciales y no están gestionados por expertos del sector, existe el riesgo de que se comparta placenteramente el dolor, cosa que refuerza ciertos comportamientos. Es lo que algunos autores definen como «refuerzo narrativo»: compartir episodios vitales parecidos puede justificar el uso de la autolesión como solución intentada (Whitlock, Lader, Conterio, 2007).

El refuerzo social y mediático de las conductas violentas contra uno mismo hace que a menudo las adopten los chicos o chicas más populares de una escuela o de un entorno específico, con el riesgo de desencadenar una especie de explosión epidémica por imitación (Selekman, 2006; Gladwell, 2001).

En resumen, la autolesión es un fenómeno muy complejo, con formas y manifestaciones variadas. Como todos los actos violentos, a menudo resulta incomprensible y totalmente negativo. En realidad, al asumir un punto de vista alternativo, adquiere una función útil para quien lo practica.

Se han identificado dos efectos fundamentales de estos rituales compulsivos: el primero es un efecto que podríamos llamar «anestésico», el segundo es un efecto de «búsqueda del placer en el dolor».

En el primer caso, los rituales autolesivos tienen la función de reducir la sensación de estrés y se utilizan como estrategia de afrontamiento (*coping*) para mitigar de forma rápida algunas sensaciones y emociones dolorosas causadas por experiencias personales y relaciones vividas como negativas (Hawton, Rodham, 2006; Selekman, 2006; 2009; Walsh, 2006; Whitlock *et al.*, 2008). Es como si al torturar el propio cuerpo se aliviara el sufrimiento y el dolor psicológico, como una especie de ritual de anestesia psicológica obtenida a través del sufrimiento físico.

Este efecto se puede explicar también desde el punto de vista fisiológico: es bien sabido que cuando se producen heridas el sistema nervioso libera endorfinas, opiáceos naturales que nos impiden percibir el dolor físico y que originan una agradable sensación de bienestar y de euforia.

El problema de este intento de sedación del dolor es su escasa eficacia en el tiempo: el sufrimiento perseguido a través de las heridas tiende a resurgir con más fuerza. Dicho de otro modo, el acto autolesivo no es más que una huida temporal, que lleva a otras huidas parecidas, cada vez más próximas y frecuentes. «Hacerse daño para estar bien» se convierte así en una solución intentada que se repite, una especie de demonio del que no es posible liberarse.

El otro efecto se produce cuando la compulsión autolesiva es extremadamente placentera, es decir, cuando la tortura física repetida se convierte en un placer. En este caso se trata de un acto más cercano al definido como «síndrome de *vomiting*» en la investigación-intervención sobre los trastornos de la alimentación llevada a cabo por el Centro di Terapia Strategica de Arezzo (Nardone, Verbitz, Milanese, 2002; Nardone, 2004a). En otras palabras, algo desagradable y doloroso se convierte progresivamente a través de la repetición en un placer perverso e irrenunciable, en parte porque es consecuencia de la liberación de endorfinas y, además, porque se trata de un ritual autoinducido que se puede realizar cuando uno quiere y como quiere, sin intervención de los demás. El acto autolesivo se convierte así en una especie de *amante secreto* que el adolescente cree tener bajo control. Este proceso encuentra una ratificación precisa en los estudios de Laborit (1976) sobre la organización del cerebro humano. El estudioso ha demostrado que cualquier conducta, incluso la aparentemente desagradable, puede volverse más agradable cuando se repite un determinado número de veces. Además, un ritual de tortura contiene todas las características del placer perfecto: pese a ser muy agradable, al mismo tiempo no satisface plenamente, porque la molesta sensación de la

tortura induce a repetirlo hasta el infinito.

Esta es la categoría que menos abunda entre los adolescentes que se autolesionan, y comprende a los que Zuckermann (1987) define como *sensation seekers*, esto es, individuos especializados en la búsqueda de sensaciones intensas, categoría en la que podemos incluir todo tipo de abuso (heroinómanos, cocainómanos, etcétera).

Suicidio y parasuicidio

El suicidio demuestra que en la vida hay males peores que la muerte.

Francesco Orestano, *Pensieri*, 23

La forma extrema de autoviolencia en los adolescentes es el acto o el intento de quitarse la vida.

¿Hay algo más sobrecogedor que un chico o una chica que, teniendo toda la vida por delante, intenta ponerle fin de forma más o menos violenta?

Detrás de un acto tan extremo realizado en la flor de la edad, ¿está siempre el deseo de morir o se esconde a veces otra cosa?

Se trata de un tema controvertido.

Ante todo hay que decir que detrás de cada acto suicida, tanto si el resultado es fatal como si no lo es, siempre hay una idea suicida. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos los chicos y las chicas no llegan a poner en práctica sus posibles ideas suicidas. Es importante distinguir entre suicidio auténtico² y parasuicidio.³ La diferencia, no siempre fácil de establecer, reside en el deseo real de morir por parte de quien realiza el acto. En efecto, no todos los intentos de quitarse la vida son suicidios frustrados: en muchos casos, sobre todo en la adolescencia, detrás de esos actos no se esconde un verdadero intento de morir, sino el deseo de provocar una reacción y de crear en su propio ambiente algunos cambios necesarios a través de una acción más o menos dramática (Ferraris *et al.*, 2009). Por consiguiente, en muchos casos, el intento de suicidio debe interpretarse como una estrategia extrema para llamar la atención de los demás y para modificar una situación que se vive como insoportable.

Para analizar el fenómeno del intento de suicidio o parasuicidio es preciso tener en cuenta, por un lado, los intentos de suicidio auténticos, aquellos en los que existe una intención real de morir, pero que no se consuman por algún motivo; por otra parte, puede interpretarse como una forma de comunicación, una petición desesperada de ayuda

(«*Cry for help*»). Sin embargo, desgraciadamente tampoco en los casos de parasuicidio las cosas ocurren como sería de esperar y, en este sutil desafío a la muerte, a veces se traspasa el límite de forma irremediable.

Esta distinción es esencial cuando tenemos que trabajar con un adolescente que ha realizado un intento de suicidio. Es fundamental entender si se trata de un mensaje desesperado o si ha habido un intento real de suicidio que conducirá a repetir la acción. Para ello hay que indagar de forma cuidadosa si el/la muchacho/a se halla en un «callejón sin salida» cuya única vía de escape es el suicidio y si existe una planificación precisa y meticulosa (tiempo, modo, lugar) que sirva de base para poner en práctica la idea suicida. En caso de que se descubra un plan detallado de ejecución de la propia muerte y se deduzca que el adolescente no encuentra otra vía de salida, se puede presumir que existen posibilidades de que el acto se repita y que por tanto es necesario tomar todo tipo de precauciones.

Desde un punto de vista epidemiológico, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes, después de los accidentes. Por otro lado, los intentos de suicidio son bastante más numerosos que los suicidios. Un dato interesante es que el intento de suicidio es mucho más frecuente entre las chicas, mientras que los suicidios consumados son más frecuentes entre los chicos, dato que tal vez puede explicarse por las modalidades elegidas: más violentas y letales en los chicos (ahorcamiento, salto al vacío, sobredosis) que en las chicas (corte en las venas, abuso de fármacos) (Ferraris *et al.*, 2009). En Europa parece haber habido, desde los años ochenta, un notable aumento de las conductas suicidas entre los adolescentes (Mittendorfer-Rutz, 2006). No obstante, Italia, con una tasa de suicidios de adolescentes equivalente a cinco suicidios por cada 100 000 habitantes (oms, 2002), se sitúa en la cola en la lista de los países de riesgo elaborada por la Organización Mundial de la Salud.

Para acabar, quisiéramos exponer brevemente cuáles son los principales factores de riesgo, según se desprende de los distintos estudios sobre el suicidio adolescente. Entre los factores individuales cabe enumerar: intentos anteriores de suicidio, consumo de drogas y ciertas condiciones psicopatológicas, concretamente los trastornos del humor y los trastornos de conducta. Entre los factores de carácter social y relacional, los que se consideran más importantes son: conflictos familiares, discriminación, aislamiento y abuso sexual.

Entre los factores de riesgo social, hay que llamar la atención sobre el ya mencionado

efecto Werther (Phillips, 1974, 1979), según el cual «la publicidad y la máxima difusión de una acción impactante provocan un efecto de sugestión y de emulación que induce a reproducir la misma acción». Por tanto, la difusión mediática (tv, prensa, foros, *chats*) de la noticia de un episodio de suicidio puede representar un motivo en el que inspirarse para poner en práctica una conducta análoga, sobre todo por parte de los adolescentes. Este efecto contagio se expresa también con el término «clúster», muy utilizado para designar el fenómeno de los suicidios en cadena realizados por emulación por grupos de adolescentes. Incluso se aventuran hipótesis de pactos suicidas establecidos a través de las redes sociales, como en el caso de una larga y anómala cadena de casos de suicidios de chicos y chicas en el condado galés de Glamorgan desde el año 2007 hasta hoy.

Violentos consigo mismos o con los otros, estos adolescentes representan un desafío para todas las instituciones: familia, escuela, sociedad.

A menudo la primera reacción es la condena o la consternación. Para solucionar este problema es necesario superar el primer impacto que la violencia genera en nosotros y ver los actos violentos como algo negativo en sus efectos pero con una función positiva para quien los ejerce, tanto si van dirigidos contra sí mismos o contra los demás.

Esta es la perspectiva adoptada por la terapia breve estratégica y por los autores que presentaremos en los próximos capítulos.

3. Breve análisis de la terapia de la violencia

Giulia Rinaldi, Michele Dolci

El problema de la violencia adolescente ha sido abordado por las terapias breves, estratégicas y sistémicas desde su nacimiento. Hemos seleccionado algunos de los numerosos autores que han presentado una visión del problema: hemos subido a hombros de los grandes maestros para dirigir luego la mirada hacia figuras poco conocidas todavía en Italia, que han ofrecido una visión innovadora y original de la violencia adolescente.

Como un rayo de luz que atraviesa un prisma, la conducta violenta juvenil adoptará distintas coloraciones según la cara que la refleje.

Jay Haley: violencia y poder

Nadie ha nacido con otro deseo que no sea buscar el poder o evitarlo.

Jean-Paul Sartre

Jay Haley ha de ser considerado uno de los padres de la terapia estratégica y sistémica. En su enfoque se nota la influencia de Bateson, con el que colaboró en los años cincuenta y del que se distanció más tarde, y de Milton Erickson. El concepto de *poder* impregna la teoría y la práctica clínica de Haley.

«Puede decirse que en toda relación humana (y por supuesto también entre el resto de mamíferos) una persona maniobra constantemente para situarse en una posición superior respecto a otra persona implicada en la relación» (Haley, 1980).

Para Haley el problema está determinado por la incongruencia jerárquica en el seno de la familia, que da lugar a comportamientos disfuncionales basados en alianzas y juegos de poder.

En el seno de las *familias no funcionales* existe, aunque en distinto grado, una lucha por el poder en la que cada uno trata de «imponer a los demás su propio concepto de relación». Las *familias funcionales* están constituidas por una organización jerárquica, una estructura de poder en la que los padres tienen el control y la autoridad. Cuando estas reglas se subvierten, se produce una patología familiar. Desde esta perspectiva, los «comportamientos comunicativos» y los sintomáticos expresan las relaciones de una familia. En otras palabras, el síntoma se convierte en una modalidad comunicativa útil para controlar a los demás, un instrumento de poder en manos del paciente, que decide las dinámicas de control en el sistema de las relaciones familiares. Se considera, por tanto, una metáfora del problema y representa también la solución dada por el sujeto, aunque insatisfactoria. El *paciente designado* obliga al que está a su lado a remodelar su propia vida y a adoptar comportamientos vinculados a la función del síntoma.

Así pues, en la familia disfuncional la jerarquía es subvertida por alianzas, triangulaciones y desequilibrios de los límites generacionales normales: el ejemplo típico de Haley es el del «triángulo perverso» en la esquizofrenia (Haley, 1959). La familia que funciona bien, además de ofrecer reglas claras que organizan la jerarquía, tiene una flexibilidad adecuada que permite, frente a situaciones nuevas, una reestructuración de las relaciones internas. En especial, Haley (1980) pone el acento en las fases del ciclo

vital y destaca seis estadios sucesivos:

- el período de noviazgo;
- el período inicial del matrimonio;
- el nacimiento del hijo y la relación con él;
- el período intermedio del matrimonio;
- la separación de padres e hijos;
- la jubilación y la vejez.

Se trata de momentos concretos en los que la familia tiene que resolver problemas que exigen una redefinición de las relaciones entre sus miembros. Cuando esto no ocurre, la familia se queda bloqueada en una de estas fases del ciclo y en uno de los miembros del sistema se manifiesta el síntoma.

Según Haley, los problemas psicológicos no se producen de forma casual en la vida de una familia, sino solo en fases concretas. La adolescencia es el estadio más ambiguo, a medio camino entre vivir en casa como un niño y abandonar la casa como un adulto. Abandonar la casa natal y desvincularse de los padres es el estadio más difícil: un chico puede tener muchas tareas en la familia que cambian inevitablemente cuando surge la amenaza de la separación. Y esta transición a menudo pone de manifiesto la crisis. Hay que revisar todas las relaciones en el momento en que un hijo, tras haber actuado de puente entre los padres durante muchos años, abandona la casa (Haley, 1989). Se cree que los grandes trastornos patológicos (esquizofrenia, delincuencia, toxicomanía, etcétera) que se presentan frecuentemente en esta fase son fruto de las dificultades con que se enfrenta un individuo en el momento en que se da por cerrado un estadio en el ciclo de su vida.

Puesto que el síntoma indica el problema en una jerarquía, resolver el síntoma puede exigir un cambio de la estructura. El terapeuta, con un estilo marcadamente directivo, entra en el juego de poder familiar y trata deliberadamente de reorganizarlo de una manera más funcional (Haley, 1984, 1989).

El terapeuta ha de aprender a asumir las estructuras familiares típicas para lograr una normalización de la situación: por ejemplo, los padres no deberán estar enfrentados entre sí, o una madrastra tiene que respetar los vínculos estructurales.

En el caso de un adolescente violento, el terapeuta estratégico ha de optar por una

redistribución de la jerarquía familiar, asignando el poder a los padres. Haley subraya también la importancia de establecer comunicación con el mayor número de profesionales y parientes, puesto que con ello aumentan las posibilidades de introducir el cambio.

No es una cosa fácil, porque los miembros de la familia suelen mantener posturas opuestas o están representados por profesionales que ayudan a un individuo y no a los otros miembros de la familia. De modo que puede servir de ayuda considerar que el cliente es toda la familia y no un individuo. En los casos de violencia, el terapeuta ha de introducir el cambio de una forma rápida e inesperada para evitar una escalada de episodios violentos o la ruptura de la familia.

En su última formulación, Haley (2006) destaca también la importancia de la etnicidad. El mundo de los clientes de los terapeutas ha cambiado respecto al pasado: debido a los flujos migratorios, es posible que las familias procedan de distintos grupos étnicos. En estas situaciones, el terapeuta estratégico, según Haley, puede abordar el problema de la etnicidad de dos modos diferentes: el etnocéntrico y el universalista. En el primer caso hay que implicarse personalmente, comprender, penetrar y expresar las ideas terapéuticas dentro del marco cultural del cliente. Esto significa intentar adaptar las ideas culturales como una modalidad para entrar en contacto con la familia.

En el segundo caso se asume que las familias de todas las culturas son parecidas, al menos en parte. Si se adopta este enfoque, no se hace hincapié en las diferencias culturales, sino que se buscan los aspectos universales, concentrándose en la estructura y en las ideas compartidas por las familias que conducen al cambio de un problema específico, independientemente de cuál sea el grupo étnico al que pertenecen.

La terapia estratégica de Haley ha dejado una fuerte impronta y son numerosas las evoluciones y las aplicaciones del modelo.

Jerome Price, actual director del Michigan Family Institute, ha propuesto una aplicación del modelo de Haley al tratamiento de las conductas violentas en los adolescentes difíciles y en sus familias.

Price ha desarrollado una serie de estrategias para los padres de adolescentes difíciles y violentos (Price, 1996). En su formulación habla provocadoramente de «padres maltratados» por los hijos. De hecho, los adolescentes siempre buscarán una forma de dominio y de control a fin de dominar y actuar a su antojo. De modo que pueden llegar a

realizar auténticos chantajes a sus padres:

- *chantaje físico*, que recurre a la violencia física: por ejemplo, un puñetazo al padre;
- *chantaje emocional*, que se sirve de emociones básicas como el miedo o la rabia para anular a los padres;
- *chantaje psiquiátrico*, en el que el desarrollo de un síntoma funciona como elemento de dominación sobre todos los miembros de la familia;
- *terrorismo emocional*, mediante el que el adolescente amenaza con hacerse daño si los padres no atienden sus peticiones.

En un intento de averiguar cómo reaccionar a este tipo de comportamientos, los padres fluctúan a menudo entre respuestas hiporreactivas (no intentar o no hacer nada) y respuestas hiperreactivas (intentar una respuesta con excesiva intensidad, gritar, amenazar). Ambas respuestas resultan ineficaces: en vez de resolver el problema o hacer que cese definitivamente el comportamiento violento del hijo, lo mantienen hasta empeorarlo. Price introduce el concepto de *reactividad*: cada vez que un padre se vuelve reactivo y responde «en caliente» a la provocación del hijo, pierde una cuota significativa de poder en beneficio del adolescente.

Según Price, la escalada de violencia siempre es un proceso interactivo: un padre que ha estructurado un guion de reactividad y pierde los estribos ante el comportamiento del hijo no hace otra cosa que alimentar la escalada que conducirá luego a la violencia.

Para que los padres puedan desarrollar una perspectiva equilibrada ante los comportamientos y los problemas de los hijos y puedan tener una mayor sensación de control y una menor necesidad de reaccionar, Price sugiere pasar de una postura paterna *reactiva* a una postura *proactiva*.

Gritar, encolerizarse o quedarse paralizado frente a un adolescente furioso alimenta el circuito de la violencia y no resuelve la situación. Al contrario, interfiere en la solución. Ser proactivos significa evitar reaccionar o amenazar en el momento del choque y actuar en frío más tarde. Esto no quiere decir que el padre tenga que olvidar el asunto, sino que tomará las medidas oportunas más tarde. En otras palabras, se bloquea la reacción en caliente y se actúa con la mirada puesta en un segundo momento. Por ejemplo: si una chica que amenaza con escaparse de casa con el novio sabe que probablemente el padre tomará medidas, tal vez llamando a la policía, en la mayoría de los casos evitará

escaparse.

Price destaca otros dos elementos que permiten a los padres ejercer el control y el poder: la Información y la Coalición. La primera pone de relieve la importancia de conocer la vida del hijo, los amigos con los que se relaciona, los lugares que frecuenta, la música que escucha, el trato con otros posibles adultos significativos. También para la familia, igual que para otros grupos como los militares o los servicios secretos, la información es poder.

La Coalición pone el énfasis en el valor de las alianzas que permiten a los padres compartir su historia y no quedar aislados.

El modelo descrito permite restituir a los padres la dosis de autoridad que les permite dejar de ser rehenes inermes de sus propios hijos.

Salvador Minuchin: la terapia familiar estructural

Tal vez resulta más fácil empezar diciendo qué no es un terapeuta: no es ecuatoriano, imparcial, ni políticamente correcto; y mucho menos puede considerarse omnisciente. El terapeuta es un profesional del cambio.

Salvador Minuchin

Salvador Minuchin es uno de los pioneros de la terapia familiar. Se trata de uno de los «gigantes» en cuyos hombros se han apoyado muchos de los innovadores en el campo de las terapias estratégicas y sistémicas. Fundador del enfoque estructural aplicado a la terapia familiar, Minuchin ha estado presente en los últimos cincuenta años de historia de la psicoterapia con sus trabajos sobre las problemáticas más diversas: de las conductas inadaptadas de los jóvenes pertenecientes a familias pobres e inmigrantes de los guetos de Nueva York (Minuchin *et al.*, 1967; 1998) a las familias con pacientes anoréxicos y psicosomáticos (Minuchin, Rosman, Baker, 1989). En este medio siglo Minuchin no solo ha introducido una nueva perspectiva de investigación de las dinámicas familiares (Minuchin, 2009), sino que ha ideado y perfeccionado numerosas técnicas terapéuticas que se han difundido en todo el mundo (Minuchin *et al.*, 1989; Minuchin, Lee, Simon, 1998; Minuchin, Nichols, Lee, 2007).

El eje del modelo de terapia propuesto por Minuchin gira en torno al concepto de *estructura familiar*, entendida como el conjunto invisible de exigencias funcionales que determina las formas de interacción de los miembros de la familia. La estructura de la familia así definida puede describirse a través de algunas dimensiones fundamentales: *jerarquía, límites y alineaciones* (Minuchin, 2009).

En resumen, la familia se contempla como un conjunto de personas que han vivido juntas un tiempo suficientemente prolongado como para haber desarrollado esquemas de interacción e historias que justifiquen y expliquen esos esquemas. Es a través de estos modelos interactivos repetidos como los miembros de la familia «se construyen mutuamente» (Minuchin, Lee, Simon, 1998).

Este carácter de construcción complementaria de la red familiar está garantizado por el hecho de que los miembros se adaptan a *normas familiares*, ampliamente influidas por el contexto sociocultural, que atribuyen roles y funciones en su seno. Esas normas garantizan, por un lado, la estabilidad y la previsibilidad, y por el otro tienen un cierto aspecto coercitivo sobre las posibilidades de desarrollo de cada uno de sus miembros. En

efecto, en esta exigencia de lealtad, el crecimiento y el cambio pueden percibirse como una traición. Pensemos, por ejemplo, en los casos de adolescentes de familias muy tradicionales que empiezan a manifestar comportamientos e ideas claramente opuestas al modelo familiar de los padres: el choque puede estar siempre a la vuelta de la esquina.

Otro concepto fundamental es que toda estructura familiar se organiza en distintos *subsistemas* (Minuchin, 2009). Estas subdivisiones funcionales pueden construirse sobre varios aspectos, como por ejemplo la edad que separa a padres e hijos o el género. El modo en que los distintos subsistemas se relacionan entre sí influye profundamente en la estructura de la familia. Minuchin habla de *límites*, refiriéndose al grado de distancia psicológica entre los miembros y los distintos sistemas. Esos límites han de permitir que la estructura familiar se mantenga diferenciada en su interior, pero con ciertas dosis de flexibilidad para adaptarse a los cambios del ciclo de vida familiar. Los problemas surgen cuando los límites entre los miembros y subsistemas se vuelven demasiado permeables y generan confusión de roles y de identidades, o bien cuando son excesivamente rígidos y generan distanciamiento afectivo y aislamiento.

Otra dimensión fundamental para la organización familiar es la *jerarquía*, esto es, el conjunto de esquemas vigentes sobre la utilización del poder. Se trata de averiguar qué sistemas poseen el poder sobre los otros y con qué estilo: coercitivo y autoritario o bien abierto a la discusión y tolerante. Por último, hay que aclarar si en el seno de la familia el ejercicio de la autoridad es aceptado o discutido.

La jerarquía desempeña un papel fundamental en la resolución de los *conflictos* que surgen en el seno de la familia. Según Minuchin, la existencia de una jerarquía generacional suficientemente sólida es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. A diferencia de Haley, no se hace hincapié en el ejercicio del poder, sino en la realización de la competencia de los padres, sobre todo en el caso de familias con adolescentes.

Esa competencia se ejerce a través del ejercicio de la autoridad con poder de intervención, de una forma flexible y racional y con un cierto grado de igualdad entre el padre y la madre.

En resumen, la descripción de la estructura familiar implica la capacidad de distinguir los subsistemas y sus límites, el juego de las alianzas y de los pactos, y la posición y el papel que cada miembro ocupa en ella. Como escribe Minuchin: «En realidad no existe una estructura familiar... es solo un marco que el terapeuta superpone a los datos que

observa» (Minuchin, Lee, Simon, 1998). Este constructo, de valor heurístico y clínicamente significativo, pretende ayudar al terapeuta a organizar sus propias percepciones y su pensamiento para llegar a intervenciones clínicamente útiles.

Según el modelo de Minuchin, la familia, en cuanto constructora de la identidad de sus miembros, debe disponer de una estructura capaz de adaptarse a lo que el sistema cultural prescribe a sus miembros en los distintos estadios de su ciclo vital. Esto significa que una estructura familiar puede ser funcional en un determinado momento y desadaptativa en otro. Por ejemplo, en las familias con niños pequeños se requiere un grado de implicación entre padres e hijos que resultaría asfixiante para un adolescente.

El paso de uno de los hijos a la fase adolescente es uno de los momentos cruciales en el ciclo de vida de la familia. Cuando una familia cristaliza en una estructura inmutable, incapaz de hacer frente al cambio, pueden surgir problemas de tipo psicológico, incluida la violencia.

Minuchin se enfrentó al problema de la violencia y de las conductas adolescentes desviadas desde el principio de su carrera. A finales de los años cincuenta empezó a trabajar en un centro para jóvenes delincuentes procedentes de los guetos urbanos de Nueva York y de las minorías negras y portorriqueñas de Harlem. De estos años de investigación nace *Families of the slums* (Minuchin, Montalvo *et al.*, 1967), texto que marca el nacimiento del enfoque estructural.

En esta obra se identifica un tipo de organización familiar que conduce a la práctica de conductas violentas por parte de los hijos adolescentes. Esa estructura, típica de las familias pobres o culturalmente desfavorecidas, se caracteriza por una aparente desorganización, con roles no definidos. También se evidenció una tendencia a la actuación más que a la explicación; los padres mostraban una reactividad incoherente alternando, en sus reacciones con los hijos, falta de atención y control impulsivo, que a veces adoptaba tintes violentos.

Minuchin ha hablado de *familias desligadas (disengaged)*. Los límites entre los miembros y los subsistemas son rígidos, impermeables; la comunicación es dificultosa y los recursos de apoyo y defensa de la familia son escasamente reactivos. En esta estructura la respuesta de los padres es binaria, del tipo «todo o nada» (Minuchin, 1986). Los esquemas de comunicación resultan caóticos, los individuos están convencidos de que no son escuchados y los mensajes de relación son más relevantes que los de contenido (Minuchin, Fishman, 1992). En estas estructuras la pérdida de control y la

actuación son la regla, y los muchachos no son capaces de controlar la impulsividad. Y la violencia, sobre todo contra los otros, puede explotar en cualquier momento.

Al trabajar con familias de pacientes psicosomáticos, Minuchin (1989) identificó otra estructura familiar desadaptativa. En esta organización los límites son difusos, demasiado permeables. Esto impide una clara diferenciación entre los subsistemas, la familia parece encerrada en sí misma, tiene un bajo nivel de individuación y autonomía. La reacción del grupo a cualquier conducta desviante es muy intensa. Son las llamadas *familias aglutinadas*, caracterizadas por una elevada tendencia a evitar los conflictos. En esta estructura, un/a muchacho/a puede recurrir a comportamientos violentos consigo mismos o con los otros como gesto extremo de individuación y separación de un ambiente familiar asfixiante y englobante que no permite levantar el vuelo.

Según Minuchin, cuando se habla de violencia «debemos mirar más allá de la familia. La violencia familiar requiere un marco semipermeable, de modo que la sangre y las lágrimas puedan entrar y salir del cuadro» (Minuchin, 1986). Probablemente el trabajo con familias pobres, multiproblemáticas, llevó a Minuchin a conceder mucha importancia a la influencia del contexto social y cultural en que están insertas. En especial, el terapeuta ha de ser consciente de las condiciones ambientales y de los estereotipos que pueden provocar conductas violentas en una familia en un momento determinado de su vida. Con su estilo provocador, Minuchin llega a sostener que las propias acciones institucionales contra la violencia (separación de los hijos, comunidades para jóvenes, etcétera) tienen las características de la acción violenta del poder porque dividen a las familias y no aprovechan sus capacidades de crecer y de curar (Minuchin, 1986; Minuchin, Lee, Simon, 1998). Minuchin siente un profundo respeto por las familias y confía en sus recursos; considera que es deber del terapeuta sacarlos a la luz y utilizarlos para poner en marcha el cambio, como obra de colaboración entre la familia y el clínico (Minuchin, Nichols, Lee, 2007).

Veamos ahora cuáles son las características de la intervención terapéutica propuesta por Minuchin para los casos de adolescentes problemáticos, incluidos los que son violentos consigo mismos y con los demás. Partiendo de los conceptos ya citados y de la tesis de que existe una relación entre el malestar del individuo portador del síntoma (el *paciente designado*) y las disfunciones o rigideces en la estructura de su familia, el terapeuta estructural utiliza una serie de técnicas para explorar esas relaciones y modificarlas (Minuchin, Fishman, 1992; Minuchin, Nichols, Lee, 2007).

El objetivo es intervenir en la estructura familiar a fin de hacerla más flexible y capaz de responder a las exigencias evolutivas de sus miembros. Las técnicas de la terapia estructural tienden a la reorganización de la familia a través de la crítica de su organización (Minuchin, Fishman, 1992). Es imposible tratar al detalle todas las técnicas desarrolladas por Minuchin y sus colaboradores a lo largo de cincuenta años de trabajo. Existen, no obstante, algunos aspectos interesantes que queremos destacar.

En primer lugar, se trabaja con toda la familia y sus subsistemas a fin de activar el cambio. Para lograrlo, el terapeuta puede elegir a uno de sus miembros como «coterapeuta». Se trata de una cooperación temporal: un mismo miembro puede desempeñar esta función durante varias sesiones, pero también cabe la posibilidad de cambiar dos o tres veces de coterapeuta en la misma sesión. En cualquier caso, más pronto o más tarde, todos los miembros deben sentirse investidos de este cargo (Minuchin *et al.*, 1998). En las familias desligadas con adolescentes violentos, por ejemplo, el subsistema de los hermanos puede utilizarse como agente para promover el cambio terapéutico.

Para identificar los elementos estructurales en los que hay que intervenir, Minuchin intenta reproducir en la sesión la vida diaria de la familia (Minuchin *et al.*, 1998). Es lo que llama *representación*: se invita a la familia, de manera directa o indirecta, a reproducir los esquemas interactivos que le son propios con el fin de poner en evidencia los límites, las coaliciones y la jerarquía. El terapeuta ha de captar con la mirada y el oído esta *danza de la familia* (Minuchin *et al.*, 2007), que revela, más allá de sus dificultades, los recursos ocultos en ella.

Para modificar estos esquemas, hay que recurrir a modos de actuar y de ser diferentes de los habituales, a los que los miembros solo pueden acceder en determinadas situaciones. Con este objetivo, Minuchin identifica en la representación algunas áreas de conflicto y exaspera su intensidad (Minuchin, Fishman, 1992). La estratagema consiste en crear una inestabilidad entre los miembros de la familia, suscitando de este modo el potencial de cambio que se oculta en la estructura rígida. La energía así activada hace mucho más difícil o imposible mantener los viejos esquemas y empuja a los miembros de la familia a experimentar nuevas vías: «Lo que hago es ampliar las diferencias hasta que lo habitual se vuelve incómodo y, en ocasiones, imposible» (Minuchin *et al.*, 1998).

Este aspecto de la intervención estructural recibe el nombre de *escenificación*, esto es, tendencia a crear durante la sesión experiencias o «dramatizaciones» con tal densidad

de significados y emotividad que se convierten en la premisa del cambio. Dicho de otro modo, Minuchin trata de construir en la sesión una «experiencia emocional correctiva» que interrumpa los esquemas disfuncionales y abra las puertas de la transformación.

Como puede intuirse, se trata de un modelo de terapeuta muy activo, auténtico catalizador del cambio. Utiliza su propia presencia en el sistema terapéutico para introducir una modificación al modelo disfuncional de organización familiar. Para lograrlo, ha de ser capaz de utilizar activamente su propio yo por el bien de la familia.

Otros dos elementos destacados del trabajo de Minuchin son el uso de la metáfora y la manipulación del espacio terapéutico.

Según Minuchin, el uso de la metáfora permite superar la resistencia al cambio. Mediante el lenguaje analógico utilizado de forma muy creativa, el terapeuta puede poner en evidencia los círculos viciosos o expresar veladamente directivas encaminadas al cambio. Por ejemplo, para expresar los círculos viciosos entre padres e hijos, puede decir: «Los padres son carceleros que, a su vez, son prisioneros; y los hijos son prisioneros pero también carceleros» (Minuchin *et al.*, 2007). En todas las obras de Minuchin se encuentran abundantes metáforas que pueden ser utilizadas en la terapia con la familia.

Muchas veces la disposición de la familia puede proporcionar indicaciones sobre la estructura y el uso del espacio. Minuchin separa a los distintos miembros para sugerir de forma analógica una reorganización más funcional. Por ejemplo, puede separar a un hijo que está sentado muy cerca de la madre, sustituyéndolo por el padre y situándolo más cerca de los hermanos, para apuntar una organización más útil de los subsistemas.

No es extraño que a menudo las sesiones de Minuchin parezcan representaciones teatrales. En estas representaciones se pretende inducir a los actores implicados (familia y terapeuta) a reescribir el escenario y los guiones redundantes, y se buscan nuevos significados del problema para llegar a soluciones alternativas más funcionales.

Un último aspecto muy importante es la idea de que el clínico ha de incluir a las instituciones públicas eventualmente implicadas en el contexto familiar. De modo que lo ideal sería que las intervenciones se extendieran también a la institución, a fin de activar reformas administrativas que ayuden a la familia (Minuchin *et al.*, 1998). Es una sugerencia muy útil en los casos en que hay que trabajar con adolescentes violentos y sus familias, cuando están implicados muchos especialistas de distintos ámbitos.

Quisiéramos terminar citando una de las metáforas más eficaces de Minuchin: «La

familia en la terapia es como un diamante que, por su rígido estatismo, no logra mostrar más que una faceta; la tarea del terapeuta es permitir que el diamante gire de nuevo, a fin de descubrir a sí mismo y a los demás las otras muchas facetas que han permanecido en la sombra» (Minuchin *et al.*, 2007).

Cloé Madanes: el eterno dilema entre amor y violencia

El deseo de amar y proteger a los demás es la más alta inclinación humana, pero ese deseo contiene una semilla de violencia.

Cloé Madanes

La aportación de Cloé Madanes al concepto y al tratamiento de la violencia ha sido decisiva. Fiel a la tradición argentina, estuvo vinculada inicialmente al modelo psicoanalítico, y más tarde, en 1975, fundó junto con Jay Haley el Family Therapy Institute de Washington. Durante muchos años Haley y Madanes colaborarán estrechamente y ambos se identificarán con la terapia estratégica. En 1991 Madanes construye su propia teoría estructural de la familia y de la psicopatología, que relaciona de nuevo el eterno dilema entre amor y violencia.

Para los seres humanos es fundamental y complejo decidir si amar, proteger y ayudar a los demás o más bien imponerse, dominarlos, controlarlos y hacerles daño. La frontera entre ambos extremos es bastante frágil. El amor, aunque pueda parecer contraintuitivo, contiene en sí las semillas de la violencia. El amor implica una dosis de imposición, control y dominio; la violencia puede ser impuesta en nombre del amor, de la protección y de la ayuda (Madianes, 1993). Cuanto más intenso es el amor, más cerca está de la violencia en el sentido de posesividad intrusiva. De modo análogo, cuanto más apegados y dependientes somos respecto del objeto de nuestra violencia, más intensa es la propia violencia.

De ello derivan cuatro categorías de problemas basados en el deseo que predomina en cada familia:

1) El deseo de dominio y de control vinculado a los trastornos del comportamiento y a las personalidades antisociales. En este tipo de familia los miembros se enfrentan entre sí y, generalmente, los problemas consisten en intentos de obtener poder sobre personas significativas. Cada miembro está dominado por sus deseos egoístas. La tarea del terapeuta, mediante la utilización de estrategias ad hoc, es corregir la jerarquía y redistribuir el poder entre los miembros de la familia, para transformar la forma en que el poder es ejercido, pasando del beneficio egoísta al deseo de ser amados.

2) El deseo de amor, vinculado a problemas como la depresión, la ansiedad y síntomas

psicosomáticos y alimentarios. Los miembros de este segundo tipo de familia están empeñados en una lucha dirigida a obtener el aprecio. Esto conduce a menudo a formas de violencia autoinfligida, como en el caso del niño que busca el castigo para llamar la atención. Por otra parte, el deseo de ser amados o apreciados puede hacer que salgan a la luz las mejores cualidades de una persona, pero también puede derivar en la irracionalidad, el egoísmo y el daño. En esta dimensión las fronteras están poco definidas y el enfrentamiento directo es sustituido por chantajes y manipulaciones. En este caso el terapeuta ha de redistribuir el amor en el seno de la familia para transformar el modo en que este sentimiento es expresado, convirtiendo el deseo de ser amados en deseo de amar y proteger a los demás. Para ello se utilizan estrategias dirigidas a modificar el tipo de implicación entre padres e hijos y estrategias paradójicas.

3) El deseo de amar y proteger a los otros, en relación con problemas como los intentos de suicidio, los abusos, la negligencia, los trastornos obsesivos y del pensamiento. A menudo la intrusividad y la violencia se justifican en nombre del amor: el padre que castiga a su hijo por su bien, el profesor que critica para enseñar son ejemplos de amor que podría conducir a la violencia. Cualquier acción individual tiene repercusiones vitales o mortales sobre los otros miembros de la familia. Ocurre así que entre algunos componentes del núcleo familiar se desarrolla una competición para ver quién es más culpable o más autodestructivo, mientras que otros miembros de la familia asumen el rol idealizado de personajes benévolos y dignos de amor. El terapeuta ha de modificar la manera en que se aman y se protegen los miembros y redistribuir los roles de quién cuida y quién es cuidado, mediante estrategias orientadas al futuro y actos de reparación.

4) El deseo de arrepentirse y perdonar vinculado a problemas como el incesto, los abusos sexuales, los actos de sadismo o los intentos de homicidio. En este caso el amor ha degenerado en violencia, los individuos se han infligido recíprocamente traumas y han sufrido injusticias y agresiones. Las interacciones se caracterizan por el pesar, el resentimiento, los engaños y secretos. El secretismo es alimentado por la vergüenza por lo que se ha hecho, o por lo que se ha dejado de hacer, y mantiene coaliciones inadecuadas. De modo que las personas se comportan según el modelo «víctima y verdugo». Tras haber clarificado quién le hizo qué a quién, el terapeuta ha de orientar el paso del secretismo y la hipocresía a la comunicación abierta y a la sinceridad. Se anima

a los miembros de la familia a aceptar la culpa y a arrepentirse, para llegar a una reparación consciente.

En la práctica clínica, Cloé Madanes se centra en la comunicación metafórica en el seno de estos tipos de familias. La metáfora se entiende como un elemento de comunicación que dificulta la solución de los problemas: los mensajes no se refieren nunca a lo que indican abiertamente y las personas se encuentran atrapadas en interminables repeticiones de secuencias (Madianes, 1993). La metáfora asume también un valor terapéutico, mientras que el fin estratégico es el cambio de metáforas de conflicto por metáforas de amor, para buscar el amor que no existe, para convertir la violencia en amor.

Terapia familiar breve y estratégica

La vida de familia pierde toda libertad y belleza cuando se basa en el principio del yo te doy y tú me das.

Henrik Ibsen

En el Center for Families Studies de la Universidad de Miami, Florida, se desarrolló a lo largo de más de treinta años el enfoque estratégico-estructural denominado Brief Strategic Family Therapy (bsft).

La familia es el contexto primario para el desarrollo y la sociabilización de los niños y de los adolescentes. Si una familia bien adaptada puede ayudar a evitar que los adolescentes desarrollen problemas de comportamiento o conductas violentas, igualmente la presencia de serios conflictos familiares, dificultades para asumir funciones educativas y normativas adecuadas y problemas relacionales graves deben considerarse factores asociados a problemas de comportamiento de los adolescentes (vandalismo, participación en bandas violentas, conflictos con los padres, consumo de drogas y delincuencia) (Szapocznik, Coatsworth, 1999).

El enfoque de la bsft es de tipo *estratégico-estructural*, y convierte a la familia del adolescente violento en la base sobre la que hay que actuar para producir el cambio. El reto consiste en utilizar en beneficio propio la energía de la familia y de cada uno de sus miembros para modificar el contexto relacional, a fin de reducir el riesgo y aumentar la protección. La bsft es un enfoque estratégico que pretende proporcionar a las familias los instrumentos necesarios para superar tanto los problemas conductuales de los adolescentes como las disfunciones familiares que a menudo los acompañan. Esto se produce mediante: 1) el uso de intervenciones prácticas, centradas en la corrección de modelos disfuncionales de interacción familiar, 2) la habilidad en la preparación de estrategias que refuercen a las familias (Szapocznik, Hervis, Schwartz, 2003).

La bsft se basa en la teoría sistémica del funcionamiento familiar, según la cual la familia es un sistema que influye en todos sus miembros y tiene características únicas que aparecen solo cuando sus componentes interactúan entre sí. Además, es posible comprender el comportamiento de un miembro de la familia simplemente analizando el contexto (el núcleo familiar) en el que se manifiesta. Por consiguiente, la familia desempeña un papel crítico tanto en el desarrollo y en el mantenimiento de los problemas de comportamiento de los adolescentes como en su tratamiento.

Las intervenciones centradas en la familia se focalizan principalmente en sus relaciones internas, con el grupo de los compañeros y con la escuela.

La atención se dirige al modo en que los miembros de la familia se relacionan entre sí, y a la mayor o menor funcionalidad de estos esquemas interactivos para alcanzar los objetivos de la familia y/o de sus componentes.

De ahí la exigencia de una valoración de la *estructura* (Minuchin, 2009), esto es, de los aspectos interactivos característicos de la familia. Para ello el terapeuta crea un contexto terapéutico en el que los miembros son libres de interactuar según su estilo habitual.

En la práctica clínica, la bsft, inspirándose en los modelos de intervención presentados por Haley (1984) y Minuchin (1992), adopta la forma de estrategia integrada en cinco estadios:

- *Alianza*: la creación de la alianza terapéutica construida en dos niveles; en el nivel individual con cada uno de los familiares participantes, y en el nivel familiar, en el que el terapeuta ha de reconocer, respetar y mantener los modelos interactivos característicos de la familia;
- *Escenificación*: puesta en acción de las interacciones objeto de la terapia. Al terapeuta le interesan las interacciones presentes y observables, lo que hace la familia en las sesiones terapéuticas y no lo que la familia cuenta en la sesión. Al crear un contexto en el que las familias se comportan como en casa, el terapeuta puede centrarse en el *aquí y ahora*, en vez de permanecer atrapado en el contenido de lo que sucedió *allá y entonces*;
- *Diagnóstico interactivo*: la observación de los cuadros interactivos permitirá identificar estratégicamente los patrones más susceptibles de cambio, con el objetivo de establecer planes específicos de tratamiento para modificar los patrones no equilibrados;
- *Plan de tratamiento*: se establecen planes específicos de tratamiento para modificar los patrones interactivos equivocados;
- *Cambio reestructurante*: se realizan intervenciones para ayudar a las familias a alejarse de los patrones interactivos inadecuados y elegir otros más sanos y funcionales. Las técnicas reestructurantes tienden a reorganizar las relaciones en el seno de la familia (*alejamiento de las fronteras*) y a romper las modalidades de interacción rígidas, sentando las bases para un comportamiento diferente mediante reestructuraciones y

asignación de deberes.

Sobre la base de cinco dimensiones (organización de la familia, resonancia y distancia psicológica entre los miembros, presencia de un paciente designado destinatario de la reprobación de la familia y resolución del conflicto), en un estudio sobre familias latinoamericanas de Miami, se observaron e identificaron modelos específicos de interacción familiar vinculados a comportamientos problemáticos (incluido el consumo de drogas) y/o violentos de los adolescentes. Estos mismos patrones disfuncionales, si se modifican adecuadamente, pueden representar una ayuda válida en el cambio de la conducta problemática del adolescente (Robbins, Horigian, Szapocznik, 2007).

Esos patrones comprenden:

- falta de autoridad paterna, desequilibrio en la jerarquía, cuidados paternos ineficaces;
- desequilibrio psicológico o emocional de los padres frente al hijo: apego o desapego;
- niveles elevados de conflictividad, incapacidad de mantener enfrentamientos constructivos y de negociar;
- adolescente, «paciente designado» como catalizador de la culpa, desaprobación, malestar y como la mayor fuente de infelicidad de la familia, a diferencia de los otros hijos que la compensan asumiendo responsabilidades mayores;
- poca flexibilidad y capacidad de adaptación, en general, de la familia.

Además, teniendo en cuenta que en ocasiones es difícil implicar en el tratamiento a las familias de los adolescentes con problemas de comportamiento, la bsft ha definido intervenciones estratégicas específicas a fin de que las familias resistentes se comprometan, identificando y superando los patrones de interacción habituales que permiten al síntoma de la resistencia formar parte del tratamiento.

Se han identificado cuatro tipos de resistencia:

- el «paciente designado» se encuentra en una posición de fuerza y poder respecto a la familia;
- el progenitor protector (por lo general, la madre) salvaguarda el síntoma y los patrones de interacción disfuncionales, reforzando el comportamiento problemático del adolescente;
- el progenitor desapegado (por lo general, el padre) se niega a participar en la terapia;

- el miedo a la terapia como exposición, basado en la creencia de que puede llevar a «revelar secretos peligrosos».

En resumen, la bsft se inserta en un cuadro *estratégico-estructural*, que integra los modelos de Haley y Minuchin. Mediante intervenciones prácticas, focalizadas y planificadas, centra la atención en los modelos de interacción de la familia vinculados a los comportamientos problemáticos y violentos del adolescente. Mediante el desarrollo de estrategias ad hoc, se induce a la familia a alejarse de los patrones de interacción inadecuados, disfuncionales o resistentes al cambio, y a elegir otros más sanos y funcionales.

Michael White y la terapia narrativa

El hombre no tiene naturaleza sino historia.

José Ortega y Gasset

Uno de los conceptos que han surgido en la terapia familiar de los últimos veinte años es el de «narrativa». La narrativa puede definirse como un proceso mediante el que definimos quiénes somos y damos forma al mundo en que vivimos, una unidad de significado que proporciona un marco a la experiencia. Es a través de las historias como se interpreta la experiencia vivida. Según White, «entramos en las historias; otros entran en las nuestras; vivimos nuestras vidas a través de estas historias» (White, 1989-1990). Nos descubrimos a nosotros mismos en cualquier momento de la interacción a través de la narración que construimos con los demás.

Los representantes más destacados de la visión narrativa en la terapia familiar son Michael White, fallecido en abril de 2008, y David Epston, cuyos trabajos giran en torno al Dulwich Centre de Adelaide, en Australia meridional.

Según este enfoque, las personas organizan su vida siguiendo un modelo narrativo y otorgan un sentido a su vida a través del relato de sus experiencias: es precisamente a través de la narración y de la relación con los demás, considerados indispensables, como dan forma a esas experiencias. Contar nos permite crear una visión diferente de nuestra vida y de nosotros mismos, y reescribir nuestras experiencias en un marco y con un significado diferentes (White, 1992). Las historias no son simples descripciones de la vida, sino verdaderos instrumentos que permiten a las personas unir aspectos de su experiencia en una dimensión temporal, estructurando y dando un significado a la vida pasada, presente y futura.

Las historias en las que depositamos nuestra experiencia determinan el significado que atribuimos a la experiencia misma. Una historia que representa la trama parcial de una compleja experiencia de vida se convierte a menudo en *dominante* y da origen a la identidad que el sujeto se atribuye (Bertrando, Toffanetti, 2000). La narración, por tanto, circunscribe el individuo a persona.

Partiendo de este constructo, White considera la terapia como el contexto en el que se puede proceder a una *reescritura de las propias experiencias*. A través de un gran número de preguntas, se conduce al paciente a una deconstrucción de las respuestas a fin

de lograr una redefinición que modifique los significados del problema y que connote positivamente las acciones de las personas y sus posibilidades de elección. Por consiguiente, la labor del terapeuta no consiste en establecer la verdad sino más bien en *favorecer la elaboración de historias alternativas* que puedan dar un sentido diferente a la vida (Bogliolo, 2008).

Podríamos decir que White cura las historias, no a las personas. Su trabajo es sobre todo individual, la familia solo se utiliza ocasionalmente. Para White es la dinámica del problema y no la de la familia la que define los términos.

White introduce el concepto de *externalización*, una técnica que anima a los pacientes a objetivar las situaciones que viven como opresivas. El problema se considera una entidad separada y, por tanto, externa a la persona o a la relación considerada problemática (White, 1992). «El problema no es la persona o la relación. El problema es el problema mismo» (White, 1992).

Hacer que las personas sientan que ellas no son el problema sino que son «agredidas» por el problema, como algo que viene de fuera, comporta algunas ventajas: 1) reducir la sensación de fracaso en los intentos de resolver el problema; 2) disminuir los conflictos acerca de la responsabilidad frente al problema, uniendo a las personas en una batalla común contra el síntoma en vez de enfrentarlas entre sí; 3) permitir a las personas reconquistar una porción de su vida, sustrayéndola del dominio del problema.

En otras palabras, la externalización del síntoma muestra al sujeto el poder y la influencia que el problema tiene sobre su vida. De este modo, la persona se separa de la historia dominante y del problema, pasando de la posición de quien *es* el problema, a la posición de quien *es poseído* por el problema, y empezando a adquirir confianza y percepción de su propio poder.

La aplicación del enfoque narrativo a la violencia adolescente ha centrado la atención en los comportamientos violentos con los demás, puestos en práctica por chicos dentro del entorno escolar. Se ha ocupado especialmente del acoso, las humillaciones sexistas, las vejaciones y los abusos raciales.

La escuela es a menudo el lugar donde los trastornos emocionales, afectivos o psicológicos hallan terreno abonado y motivo de expresión. Frente al grupo de compañeros, los chicos elaboran y refinan las competencias relacionales, su identidad y los guiones de respuesta que luego utilizarán en las situaciones en las que se encontrarán

a lo largo de la vida. Por ejemplo, un guion de comportamiento ligeramente vejatorio con una chica puede llevar a un muchacho de 13 años a estructurar un guion de comportamiento controlador y violento en su matrimonio quince años más tarde. De forma análoga, el desarrollo de una historia alternativa sobre las relaciones hombre-mujer a la edad de 13 años puede evolucionar en un guion de relación equilibrada y de respeto en la edad adulta.

Inspirándose en el trabajo de Jenkins (1990), la perspectiva narrativa considera la violencia en los adolescentes como el fruto de una adhesión a creencias de base, eco del pasado y de las influencias culturales del mundo que nos rodea (Winslade, Monk, 2007).

Desde esta óptica, en la base de un comportamiento violento y de abusos hacia un compañero puede estar la idea del «macho agresivo y en competición». Este sistema de creencias puede inducir a un adolescente a adoptar una conducta desresponsabilizada hacia los demás.

Por consiguiente, la técnica de las preguntas externalizantes se propone, en este contexto, para desmontar las creencias que subyacen al comportamiento violento y, solo en segundo término, para separar el problema de la persona. Winslade y Monk (2007) citan el ejemplo de las llamadas «ideas patriarcales». Las ideas patriarcales sobre las mujeres pueden favorecer la postura irrespetuosa de un chico frente a un docente o la sumisión de las compañeras de clase mediante leves vejaciones sexuales o psicológicas. En una conversación de externalización sobre un problema, las ideas patriarcales pueden representarse como ideas que confunden al muchacho y lo apartan de las relaciones amistosas y de respeto que preferiría tener con las mujeres. El adolescente, al atribuir la responsabilidad a las ideas patriarcales, podrá salvar al menos la cara y empezar a separarse de esas ideas. Una vez exteriorizada la influencia sobre el muchacho y sus relaciones, puede fomentarse la adopción de medidas para rechazar esa influencia.

En resumen, el enfoque narrativo permite separar a la persona del problema a través de una serie de técnicas comunicativas utilizadas en la sesión. Esto es especialmente importante cuando se trata de comportamientos violentos en la adolescencia. En efecto, en una fase tan delicada de búsqueda y reconocimiento de la propia identidad, separarse del problema, considerarlo como algo que está fuera de uno mismo, permite evitar que se apliquen al adolescente las etiquetas de «malvado» o «monstruoso» que podrían marcarlo para toda la vida.

Kenneth Hardy: la violencia como fenómeno sociocultural

La violencia es la retórica de nuestra época.

José Ortega y Gasset

Uno de los autores que, en los últimos años, más se ha ocupado de la violencia en la adolescencia es el estadounidense Kenneth Hardy, cuyos libros desgraciadamente no han sido traducidos aún al italiano (Hardy, 1999; Hardy, Laszloffy, 2005). En su trabajo como profesor en la Universidad de Siracusa y como terapeuta familiar en el Ackerman Institute de Nueva York, Hardy lleva muchos años dedicado al tratamiento de la violencia adolescente. Se ha ocupado sobre todo de chicos y chicas procedentes de familias muy problemáticas y de contextos sociales desfavorecidos, miembros de bandas juveniles e implicados en toda clase de actos de violencia contra los demás y contra ellos mismos. Gracias a este extenso trabajo de investigación-intervención, Hardy y sus colaboradores definieron un modelo comprensivo, explicativo y de intervención, sobre el fenómeno de la violencia juvenil (Hardy, Laszloffy, 2005).

La perspectiva adoptada es básicamente sociocultural y tiene en cuenta los distintos factores que pueden conducir a un adolescente a adoptar conductas violentas auto y/o heterodestructivas. Se analizan todos los ámbitos —individual, familiar, social y cultural— en los que se mueve un «adolescente violento».

La propia definición de violencia que ofrece Hardy, esto es, «una acción (o no acción) voluntaria e intencional que genera un daño o lesión deliberados» (Hardy, Laszloffy, 2005), incluye algunas circunstancias que tradicionalmente no se han asociado a este fenómeno; tres de ellas son especialmente útiles para la comprensión de su punto de vista.

La primera se refiere a la inclusión en la definición de «violencia» de los actos autolesivos deliberados.

El segundo aspecto se refiere a la idea de que la violencia también puede ser ejercida en el más amplio nivel social. Desde esta perspectiva, Hardy considera que «todas las manifestaciones de opresión sociocultural, ya sea el racismo, el sexismo, la homofobia o la pobreza, son actos de violencia. Todos estos actos implican invariablemente una forma de dominación unida a injusticias basadas en el acceso diferenciado al poder, a la riqueza y a los recursos. Cuando estas situaciones coexisten en las relaciones humanas,

cualquiera que sea el nivel, la violencia es inevitable» (Hardy, Laszloffy, 2005). Como puede verse, en este modelo la violencia se enmarca en el interior de un escenario cultural y social más amplio, con el objeto de evitar la estigmatización del adolescente violento como «malo» o «enfermo».

La tercera circunstancia es deliberadamente más provocadora aún. Hardy considera que «la violencia puede ejercerse pasivamente mediante actos de omisión. Dicho de otro modo, si una persona es consciente de un acto de violencia y evita realizar cualquier tipo de intervención para prevenir o interrumpir esta violencia, consideramos que esta persona es un cómplice» (Hardy, Laszloffy, 2005). Este punto de vista, además de subrayar el dinamismo presupuesto por el modelo, introduce un aspecto interesante: la importancia del papel de la «víctima» pasiva como elemento de mantenimiento de algunos comportamientos violentos. Pensemos, por ejemplo, en los padres hiperprotectores que no adoptan ninguna actitud frente a los repetidos comportamientos agresivos del hijo, contribuyendo así a mantener vivo el guion familiar.

Como todos los autores que se han ocupado de este tema, Hardy también trata de dar una respuesta al viejo problema de por qué algunos adolescentes se vuelven violentos y otros no. Gracias a su amplia experiencia de tratamiento e investigación, Hardy ha llegado a identificar cuatro «factores agravantes» que pueden llevar a algunos/as muchachos/as a adoptar conductas violentas con los demás o con ellos mismos. Lo que hace interesante el conocimiento de estos factores, además de su valor explicativo, es que este conocimiento se traduce en una serie de estrategias prácticas que pueden ser utilizadas por los profesionales para detener o prevenir los comportamientos violentos.

El primer factor es la «desvalorización», que aparece cuando la dignidad y el valor de un grupo o de un individuo se ponen en tela de juicio o se denigran. Esto puede ocurrir en respuesta a algunas circunstancias, como el desempleo, el fracaso escolar o distintas formas de abandono (familiar, sentimental y relacional). Además puede aparecer en concomitancia con algunas condiciones permanentes, como por ejemplo formar parte de un grupo socialmente estigmatizado, excluido o marginado (minorías raciales, homosexuales, etcétera). Según este modelo, cuando un muchacho tiene una profunda sensación de fracaso y derrota puede recurrir a la violencia como modo «malsano» de recuperar su propia sensación de valía. Es mejor sentirse fuerte y malo que fracasado.

El segundo factor agravante es la «erosión/destrucción de la comunidad». Con esta expresión Hardy se refiere a un lugar, físico pero sobre todo simbólico, donde se percibe

la propia vida como coherente y dotada de sentido (Hardy, Laszloffy, 2005). Los adolescentes dependen de la «comunidad» para adquirir un sentido claro de identidad y de arraigo, y para construir una red de relaciones sociales positivas. Los factores que pueden causar la erosión de la «comunidad» entendida de este modo son extremadamente variables: desde problemas familiares, como abuso, malos tratos, divorcio o abandono, hasta cuestiones sociales más amplias de tipo racial, económico y de género. Hardy distingue tres niveles de comunidad que forman parte de la vida de un adolescente: primario (la familia), extenso (el barrio, el país) y cultural. Cuando la erosión o la destrucción afecta por lo menos a dos de estos niveles en la vida de un adolescente, el riesgo de violencia autoinfligida o heteroinfligida aumenta fuertemente. Es como perder las raíces, sin las cuales no brotan las alas y, en este caso, el comportamiento violento puede resultar una opción muy atractiva. Es evidente que una intervención terapéutica eficaz sobre ciertas formas de violencia no puede prescindir de la implicación de las figuras adultas que rodean al adolescente, sobre todo los padres y los profesionales de la educación. En algunos casos esa implicación puede ampliarse hasta incluir la colaboración con otros adultos significativos implicados: familia extensa, servicios sociales, educadores y fuerzas del orden.

El tercer factor agravante es la «deshumanización de la pérdida». Según Hardy, muchos chicos «violentos» han sufrido pérdidas, en distintos niveles, subestimadas constantemente tanto por ellos mismos como por quienes les rodean. Hardy distingue diez tipos, entre los que figuran: la separación o el abandono de los padres, el fin de una relación amorosa, las dificultades económicas y la pérdida de amistades importantes. Si se niegan o se subestiman, estas pérdidas adoptan la forma de «duelos» no elaborados, heridas siempre abiertas que generan rabia o dolor y también comportamientos autolesivos o agresivos. Por consiguiente, hasta que no se les ayude a superar estos duelos, introduciéndose en ellos para poder superarlos, será difícil poner fin a esta conducta violenta.

El último de los factores identificados por Hardy es la «rabia», vista como la confluencia de los tres primeros factores. Es la respuesta natural e inevitable a las experiencias de dolor e injusticia y, en ocasiones, se convierte en un mecanismo de defensa para gestionar otras emociones dolorosas, como el miedo o la ausencia de placer. Cuando la rabia se canaliza constructivamente puede convertirse en una fuerza positiva y constructiva. Si se niega o se trata como una reacción negativa, puede crecer y culminar

en una explosión de violencia contra uno mismo o dirigida hacia el exterior.

El modelo propuesto por Hardy analiza al detalle todas las posibles facetas del fenómeno de la violencia adolescente y proporciona una serie de estrategias de intervención para actuar sobre los cuatro factores. El objetivo es ayudar al chico y a su familia a superar el sentimiento de desvalorización, reconstruir la sensación de comunidad en distintos niveles, elaborar las pérdidas y canalizar positivamente la rabia (Hardy, Laszloffy, 2005). Es un modelo muy flexible y pragmático, que prevé una intervención sobre varios sistemas, desde la familia y la escuela hasta la comunidad más extensa, para hallar la clave del cambio y los recursos necesarios para interrumpir los comportamientos violentos. Al mismo tiempo se realiza también un trabajo terapéutico individual con el chico para ayudarle a encontrar estrategias de afrontamiento (*coping*) de la violencia más eficaces y para gestionar sus emociones dolorosas.

Un aspecto muy interesante es el énfasis que pone Hardy en la necesidad de maximizar el impacto terapéutico: actuar siempre como si la sesión fuera la última. Con este tipo de pacientes el riesgo de abandono siempre es muy elevado.

Hardy sostiene que construir una relación terapéutica con los adolescentes violentos es como «abrazar un cactus»: maximizar el impacto no quiere decir adoptar una actitud provocadora o entablar un pulso inútil. Se trata más bien de un proceso en tres fases, que prevé en primer lugar la «validación» de la perspectiva del chico/a, sin oponerse ni tampoco aceptarla. Es como enviar el mensaje «Te entiendo», que no significa necesariamente estar de acuerdo. Una vez establecido este primer nivel de acuerdo, se puede pasar a la segunda fase, que es el sutil «desafío» a la visión del mundo del paciente, con objeto de diseminar pequeños elementos de ruptura de la perspectiva rígida y abrir la vía del cambio. Es como tallar un diamante: los golpes han de ser precisos y medidos, ni demasiado fuertes ni demasiado débiles. Solo entonces será posible pasar a la última fase, la de la «petición», en la que se podrá pedir al adolescente que convierta en acciones concretas la nueva perspectiva que está adoptando. Si las dos primeras fases se han llevado a cabo con éxito, esta petición se entenderá como la consecuencia natural de la comunicación anterior y no será percibida por parte del adolescente como una imposición. Por otra parte, parafraseando a Pascal, nos convencemos antes y mejor si nos convencemos nosotros solos.

La utilización de una modalidad comunicativa evolucionada como el diálogo estratégico (Nardone, Salvini, 2006) puede ser muy útil para alcanzar esta forma eficaz

de «impacto *soft*».

En conclusión, el modelo propuesto por Kenneth Hardy resulta interesante por su amplitud, tanto explicativa como de intervención en el fenómeno de la violencia adolescente. Además, ofrece una perspectiva singular porque subraya la importancia de los aspectos culturales, étnicos y sociales. Debido a ello puede resultar útil para quienes trabajan en contacto con chicos y chicas procedentes de ambientes desfavorables y problemáticos.

Como escribe Hardy: «Ver a estos adolescentes como “muchachos heridos que hieren” y no como “malvados” es esencial para tratar con éxito y, finalmente, prevenir el fenómeno de la violencia juvenil» (Hardy, Laszloffy, 2005).

Matthew Selekman:

un enfoque de terapia familiar centrada en las soluciones aplicado a la violencia adolescente

No hay nada más peligroso que una idea cuando es la única que tenemos.

Alain

Uno de los grandes expertos en el campo de la terapia breve con los adolescentes «difíciles» es Matthew Selekman (Selekman, 1996, 2004, 2006, 2009; Todd, Selekman, 1991). Queremos terminar este análisis con una breve exposición de su trabajo.

Desde hace más de veinte años, Selekman se ocupa principalmente de adolescentes y jóvenes adultos que presentan distintas problemáticas: consumo de drogas, conductas violentas, trastornos alimentarios, etcétera. En este trabajo ha dedicado especial atención al fenómeno de las conductas violentas de tipo autolesivo (Selekman, 2006, 2009).

Gracias a su vasta experiencia clínica, el autor pone de manifiesto que en los últimos años, en Estados Unidos, los problemas de los adolescentes y de sus familias son ahora más graves, complejos y crónicos que en el pasado. Selekman cree que este hecho puede atribuirse a la concurrencia de una serie de factores sociales y culturales. Por ejemplo, una «demonización mediática» de la adolescencia que ha hecho que las familias se sientan cada vez más asustadas e impotentes. A esto cabe añadir el hecho de crecer en una «cultura del miedo» (terrorismo, criminalidad, inmigración) que en algunos adolescentes aumenta la sensación de ansiedad respecto al futuro. Un último factor que consideramos relevante es el abuso de formas de comunicación electrónica, sobre todo Internet: las relaciones humanas reales son sustituidas por las pantallas, «nuevas niñas y amigos» (Selekman, 1996). Varios estudios han puesto de manifiesto que la utilización excesiva de estos instrumentos puede llevar a la sustitución del mundo real por «realidades virtuales» (Nardone, Cagnoni, 2003), lo cual genera problemas de distinta índole, sobre todo en la adolescencia. Estos factores pueden contribuir a la actual «epidemia» de comportamientos violentos, especialmente de tipo autolesivo (Selekman, 2009; Gladwell, 2001).

Selekman define el enfoque terapéutico que propone para tratar los problemas de los adolescentes y de los jóvenes como un «método de terapia familiar breve de colaboración, basado en los puntos fuertes» (Selekman, 2009).

La base de este enfoque es el modelo de «terapia breve centrada en las soluciones» desarrollado por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg (de Shazer, 1988, 1991; Berg, Miller, 1997). En este modelo se construye la solución de un problema ampliando progresivamente las excepciones positivas aportadas por el cliente, orientándolo hacia la visión de un futuro en el que todo estará resuelto. Es decir, se utilizan los recursos y las soluciones ya presentes en el cliente y/o en la familia, amplificándolos mediante el uso de maniobras comunicativas específicas y de «experimentos terapéuticos» que hay que llevar a cabo entre una y otra sesión (Berg, Miller, 1997).

En los últimos diez años de su trabajo, Selekman se dio cuenta de que el enfoque centrado en las soluciones, aunque había demostrado ser eficaz en algunos problemas de adolescentes, presentaba fuertes limitaciones en los casos de patologías multisintomáticas, como son por ejemplo los comportamientos violentos y las conductas autolesivas, en las que a menudo se produce la presencia conjunta de distintos aspectos problemáticos (como consumo de drogas y trastornos de la alimentación), y en las que es muy difícil identificar excepciones positivas sobre las que se pueda invertir para llegar a la solución en poco tiempo.

Para conseguir tratar de modo eficaz y eficiente estos problemas, Selekman incluyó también en su modelo de intervención familiar elementos procedentes de otros enfoques, entre los que distinguimos la psicología positiva (Seligman, 1998, 1999, 2005), la terapia narrativa (White, Epston, 1990; White, 2008), la terapia breve estratégica (Fish *et al.*, 1994; Nardone, Watzlawick, 1999; Nardone, Salvini, 2006); los trabajos de Howard Gardner sobre las inteligencias múltiples (Gardner, 2003, 2004, 2010). De esta integración nació un modelo muy flexible pero también muy riguroso, capaz de conjugar estas distintas estructuras en protocolos de intervención específicos y sistemáticos.

No es posible reproducir aquí el conjunto de estrategias y técnicas comunicativas propuestas por Selekman (1996, 2006, 2009) para el tratamiento de las conductas autolesivas y violentas en la adolescencia, sin embargo queremos destacar algunos aspectos básicos del modelo.

En primer lugar se aconseja evitar la utilización de «etiquetas diagnósticas», como las que proponen el dsm-iv o el cie-10, excepto para usarlas estratégicamente como elementos terapéuticos que faciliten el cambio. El objetivo es evitar el efecto «etiquetaje» que se produce a menudo como consecuencia de la formulación de un diagnóstico que, si se sigue con excesiva rigidez, corre el riesgo de convertirse en una «profecía que se

autorrealiza» (Nardone, Watzlawick, 1992).

Otro aspecto interesante es investigar todas las soluciones intentadas puestas en práctica hasta el momento para acabar con las conductas violentas. Entre estos intentos disfuncionales Selekmán incluye también las terapias anteriores. De hecho es frecuente que los muchachos «violentos» hayan tenido repetidas experiencias de tratamientos fracasados y lo que se aconseja es indagar cuidadosamente lo que no ha funcionado, para evitar repetir errores ya cometidos e introducir elementos nuevos y eficaces (Selekmán, 2009).

Una vez vista la peculiaridad de la población adolescente, sobre todo la «violenta», en este enfoque se «invita a los clientes a definir claramente sus objetivos de tratamiento y a compartir sus preferencias, expectativas y teorías del cambio» (Selekmán, 1996). Es uno de los elementos que hacen que este enfoque sea «de colaboración»: la adopción por parte del clínico de una «one down position» aparente para conseguir construir una relación terapéutica productiva. Un caso interesante es aquel en que el adolescente y las personas que le rodean expresan objetivos distintos, cosa que no es infrecuente en los casos de conductas auto y heteroagresivas, cuando a menudo el muchacho acude forzado a terapia. En este caso la dificultad del clínico consiste en moverse entre distintos objetivos sin descalificarlos, tratando de que todos los sujetos implicados remen en la misma dirección. En estos casos, dice Selekmán, el clínico desempeña inicialmente la función de «interfaz» entre el adolescente y la familia, para escabullirse después en cuanto la comunicación personal recupera una dinámica funcional y ya no destructiva.

Es una tarea muy difícil que obliga al terapeuta a «cambiar continuamente siendo siempre el mismo» (Nardone, 2004b).

Selekmán sostiene que cuando se trabaja en este tipo de casos hay que «esperar que todos los clientes tengan los recursos y las fuerzas necesarias para el cambio» (Selekmán, 2009). En este modelo se considera indispensable buscar cuáles son los puntos fuertes que indiquen la resistencia y la resiliencia de los clientes a la hora de afrontar las dificultades, incluso en áreas de la vida que no tienen que ver con las conductas violentas. El objetivo es utilizar estos aspectos en la resolución del problema, con la convicción de fondo de que es más fácil y rápido utilizar las habilidades ya existentes que crear otras nuevas.

La terapia de Selekmán se propone como una intervención «multisistémica»: además del adolescente y la familia, se busca la participación positiva de todos los sistemas

implicados en el área del comportamiento violento (escuela, servicios sociales, etcétera). Se trata de un elemento común a todas las formas de tratamiento de las conductas violentas, porque los problemas tienden a implicar varios niveles del ambiente natural del muchacho o de la muchacha. Una de las peculiaridades de Selekman es la idea de poder recurrir, en algunos casos, incluso al grupo de compañeros, llevando a la sesión a los amigos del sujeto «violento» para aumentar el efecto terapéutico. La base de esta idea es la importancia otorgada al grupo de compañeros en la vida de los adolescentes. A veces estos grupos se convierten en auténticas «segundas familias» (Taffel, Blau, 2001), que tienden a suplir la función de la familia de origen. Según este enfoque, obtener la colaboración de los amigos puede ayudar tanto a interrumpir las conductas violentas como a devolver a la familia su función de guía positiva.

Junto a la intervención multisistémica, Selekman sostiene la importancia de conceder también un espacio individual al adolescente para aumentar la eficacia de la relación terapéutica y para enseñar al muchacho algunas modalidades más eficaces de *afrontamiento (coping)* de las emociones negativas (rabia, dolor, miedo y ausencia de placer), que pueden llevarlo a adoptar comportamientos agresivos. En estos encuentros individuales se trata de reconocer en cuáles, entre las formas de «inteligencia múltiple» (Gardner, 2010), está especialmente dotado el cliente a fin de construir las prescripciones sobre sus puntos fuertes. Selekman propone una serie de «experimentos terapéuticos» que hay que ajustar a las distintas formas de inteligencia (literaria, visual-espacial, matemática, etcétera). Por ejemplo, si a una chica le gusta la poesía, se intentará darle una prescripción que implique la escritura. Se insiste una vez más en la colaboración y en el uso de los recursos y de los puntos fuertes.

En la realidad italiana la aplicación de este modelo puede resultar complicada, teniendo en cuenta la dificultad que supone implicar a los distintos subsistemas, y puede ser más fácilmente aplicable en el trabajo realizado en el sector público.

Como todos los autores mencionados en este capítulo, tampoco Selekman describe la violencia como una cosa inexplicable o malvada, sino como un esquema de comportamiento que desarrolla una función positiva dentro de un sistema. Como dice el propio autor: «Hay muchos modos de ver un comportamiento autolesivo o una conducta similar, y ninguno es mejor que otro. [...] Hace falta tiempo para llegar a comprender las historias de nuestros clientes, de qué modo han desarrollado un comportamiento autodestructivo concreto, para poder ayudarles, teniendo en cuenta también los

inconvenientes que podría reportar el abandonarlo» (Selekman, 2009).

4. La intervención breve estratégica evolucionada en los adolescentes violentos

Elisa Balbi

Nadie elige el mal sabiendo que es un mal, pero permanece atrapado en él si, por error, lo considera un bien respecto a un mal mayor.

Epicuro

Cuando mis colegas y yo decidimos emprender este nuevo proyecto, me pregunté cuál podría ser mi aportación. Luego, tras consultar con Giorgio Nardone, pensé que mi contribución más importante derivaba directamente de mi trabajo en la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Strategica de Arezzo. Como profesora y tutora, he tenido ocasión de asistir a centenares de terapias con adolescentes afectados de trastornos diversos y responsables de actos violentos contra la familia, los compañeros y ellos mismos.

El centro donde imparto formación tiene unas características especiales, puesto que proporciona a los alumnos la posibilidad de aprender en primer lugar a través de la observación y luego mediante la práctica clínica. Es decir, en los dos primeros años de formación, en casi todas las clases se les muestra a los estudiantes un vídeo de una terapia completa. Cada sesión está dedicada a un tipo concreto de trastorno y a la aplicación de un protocolo de intervención específico, que luego se explica desde el punto de vista procedimental y estructural. De este modo los alumnos tienen la posibilidad de comprender inmediatamente la teoría a través de la práctica, descubriendo los nexos lógicos en el momento mismo en que observan y aprenden las técnicas. Si pensamos que desde una perspectiva estratégica un problema se conoce a través de su solución, lo mismo ocurre con la teoría, que se construye gracias a la aplicación directa de aquello que ha funcionado, en un proceso a la inversa respecto a los tradicionales enfoques causalistas.

A partir del tercer año, hasta completar la formación, se pasa de la observación a la aplicación práctica de los conocimientos aprendidos; los alumnos han de acabar sus estudios habiendo tratado con éxito cinco casos de usuarios del Centro di Terapia Strategica de Arezzo, al que acuden diariamente unos veinte pacientes, cinco días a la semana. Unos son tratados directamente por Giorgio Nardone, mientras que muchos

otros pacientes son tratados en coterapia con los alumnos. La idea es que el mejor modo de aprender es estar junto al maestro en situaciones reales; es tal vez el momento más temido, pero también el más esperado por parte de los estudiantes: una auténtica experiencia emocional correctiva. Y entonces es cuando intervengo yo: desempeñando en este caso el papel de tutor más que de profesor, represento un enlace directo entre los alumnos y Giorgio Nardone, por un lado siguiéndolos en la asignación de los casos y, por el otro, explicándoles «en directo» lo que ocurre en la terapia desde el punto de vista técnico, comunicativo y relacional, y resolviendo sus dudas a lo largo del trabajo.

Una vez que han acabado sus estudios, los alumnos no solo son expertos conocedores de un modelo de terapia, sino que saben además ponerla en práctica: cada uno de ellos es objeto de un seguimiento personal por parte de quien ha elaborado la terapia a lo largo de más de veinte años de práctica y de investigación.

Partiendo de esta premisa, me pregunté cómo podría lograr que el lector penetrara en el meollo de nuestro trabajo con los adolescentes. La respuesta fue inmediata y más sencilla de lo que podía imaginar: ¿por qué no reproducir por escrito lo que ocurre semanalmente con los alumnos? De modo que decidí ofrecer a nuestros lectores un observatorio privilegiado desde el que introducirse en la realidad de la práctica clínica: una especie de espejo unidireccional imaginario a través del cual sentir primero y comprender después cada uno de los casos descritos desde el punto de vista de quien los trata.

He intentado extraer de la inmensa casuística que tenía a mi disposición las situaciones que me han parecido más significativas. Cada una de ellas irá acompañada no solo de una descripción del problema presentado y de las técnicas que permitieron su resolución, sino también de una explicación de la estructura lógica de la intervención, no en términos académicos o especializados, sino claros y concretos.

Espero que los casos propuestos, parafraseando a Voltaire, penetren en el ánimo del lector «como la luz en los ojos, con placer y sin esfuerzo», y que las explicaciones aportadas sean «como un cristal que protege los objetos, pero permite verlos» (1996).

La intervención breve estratégica evolucionada en la violencia contra los otros

Adolescente y familia

Hace unos meses, una madre que no era capaz de dominar a su hijo de 13 años pidió que el chico fuera tratado por un especialista. La mujer afirmaba que el chico era muy agresivo y que a menudo las discusiones degeneraban en peleas y en choques físicos. Cualquier petición o prohibición era motivo de enfrentamiento. El chico afirmaba, además, siempre según la madre, que no quería seguir asistiendo a la escuela; en cambio, para la madre el ambiente escolar no solo era esencial desde el punto de vista instructivo y educativo, sino que era también un *escamoteo* para mantener al hijo alejado de ciertas «malas» amistades. El muchacho era hijo del anterior matrimonio de la mujer con un hombre violento que le pegaba a diario. La mujer se había vuelto a casar con un hombre con el que el chico tenía muy buena relación.

Preguntando por las soluciones intentadas puestas en práctica por la mujer para resolver el problema, se vio que su principal temor era que el padre natural hubiera transmitido genéticamente la semilla de la violencia al hijo y que, por tanto, este pudiera llegar a ser también violento. Por consiguiente, con la entrada del muchacho en la adolescencia y la aparición de las primeras actitudes de imposición-rebelión frente a la madre, la mamá clueca se había convertido en una especie de general que trata de redimir a su subordinado y de imponerle reglas muy rígidas; como si el chico fuese genéticamente violento y tuviese que ser rehabilitado. En otras palabras, al comportarse como si el chico fuera violento, la mujer hizo que lo fuera, en una auténtica profecía que se autorrealiza. Tras una serie de preguntas con ilusión de alternativas (Nardone, Salvini, 2006) destinadas a hacer percibir a la mujer que con las mejores intenciones estaba produciendo los peores efectos, la condujimos a reflexionar que, si la actitud represiva no había funcionado, podría tratar al hijo no asimilándolo a la violencia del padre sino a su docilidad de madre. Se le comunicó que para la intervención no era necesario ver al chico y que la terapia se desarrollaría a través de ella, esto es, de manera indirecta.

El primer objetivo que había que alcanzar era liberar al joven de la condena de ser el hijo de su padre, mediante una especie de ritual que la mujer, inmediatamente después de la sesión, tenía que recitar. Tenía que decirle a su hijo, utilizando la sutil estratagema de *mentir diciendo la verdad* (Nardone 2004b; Nardone, Balbi, 2009): «He ido a ver a un

especialista para que te cure, pero me he dado cuenta de que soy yo la que necesita ayuda porque siempre he pensado, y más aún en los últimos tiempos, que tú te volverías violento como tu padre. Por eso he intentado actuar para reprimir esta especie de condena, que en realidad era solo fruto de mi imaginación. A partir de ahora dejaré de mostrarme agresiva contigo». Una vez dicho esto, ya en casa, en el trato diario con el hijo y cada vez que este se mostrase agresivo con ella, simplemente tenía que decirle: «Sabes, me recuerdas a tu padre». Respecto a la escuela, en cambio, se propuso a la madre que adoptara la postura del que observa sin intervenir: cuanto más se empuja a un adolescente a hacer algo que no quiere, más se le induce a persistir en el comportamiento no deseado (Balbi, Artini, 2011).

Dos semanas más tarde, la mujer volvió habiendo cumplido al pie de la letra los deberes propuestos; le había dicho a su hijo que el padre le pegaba, que temía que él también se volviera violento y que por esto era ella la que necesitaba ayuda. Extrañamente, tras esta revelación el muchacho empezó a mostrarse muy amable con ella, en las dos semanas transcurridas las escaladas simétricas habían desaparecido. Cada vez que el chico osaba alzar la voz, la madre repetía la frase: «Sabes, me recuerdas a tu padre», y obtenía casi mágicamente el efecto de poner al hijo en su sitio y en una posición de mayor disponibilidad. Es evidente que las tres distintas maniobras en sinergia permitieron destruir la simetría patológica que hasta aquel momento había regido las relaciones entre ambos, y sustituirla por una situación en la que se invirtieron los papeles: ya no era la madre la que se preocupaba por el hijo, sino el hijo el que se preocupaba por la madre. Además, el hecho de responder tranquilamente a posibles actos de violencia con la frase: «Sabes, me recuerdas a tu padre», puso al hijo en la situación de no poder continuar con esta actitud, para evitar a la madre nuevos sufrimientos, pero sobre todo para no ser comparado con el padre. Mientras tanto se le inculcó a la madre una nueva creencia: el hijo no era genéticamente violento, con el objetivo concreto de modificar la actitud del muchacho para con ella y generando una nueva profecía que se autorrealiza, en esta ocasión funcional y constructiva.

Seguían en pie la decisión irrevocable del hijo de no continuar los estudios, en la que la madre no había intervenido, y las prohibiciones muy rígidas establecidas para evitar que el chico se metiera en problemas, cuyo único resultado fue desresponsabilizarlo y transmitirle una desconfianza radical por parte de la madre. Puesto que esta había modificado su creencia disfuncional respecto al hijo gracias a cambios tan rápidos y

sorprendentes, se evaluaron las situaciones, aunque poco importantes, de enfrentamiento y, al mismo tiempo, se comprobó que el hijo tendía a alzar la voz cuando era provocado.

De modo que, partiendo del presupuesto de que cualquier prohibición crea una ocasión de rebelión, se propuso a la mujer que suprimiera las prohibiciones demasiado rígidas, a fin de que el muchacho percibiera una confianza que le permitiría finalmente asumir sus propias responsabilidades. En el caso de que el chico tuviera necesidad de ella, la madre tendría que responderle simplemente: «Intenta hacerlo tú solo, luego lo reviso yo», manteniendo por lo demás la postura de observar sin intervenir, a menos que fuese el hijo quien pidiera ayuda en caso de dificultad. En otras palabras, se introdujo un pequeño boicoteo en la tendencia de la madre a sustituir al hijo en todas las situaciones que, en su opinión, no podría afrontar él solo por ser demasiado onerosas (Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003). Gracias a esta intervención aparentemente mínima, como se ha comprobado en la mayoría de los casos, el muchacho tuvo la oportunidad, por primera vez en su vida, de probar su propia capacidad y de construir, por tanto, una autoestima que no puede ser impuesta desde el exterior, sino que ha de ser conquistada y merecida a través de las conquistas personales.

Dos semanas más tarde, tras haber suprimido todas las prohibiciones demasiado rígidas y haber introducido los pequeños boicoteos diarios, la madre acudió de nuevo a la consulta diciendo que el problema de la violencia del hijo no era más que un recuerdo. Ciertamente, de vez en cuando surgían aún discrepancias, que se resolvían evitando responder a las provocaciones y alternando actitudes suaves con comportamientos más rígidos según las circunstancias. Luego se pudo abordar el problema de la escuela hasta su completa solución.

El caso que acabamos de describir puede parecer a primera vista un caso extraordinario, no obstante constituye, más allá de la creencia tal vez algo paranoica de la madre en la naturaleza «genética» del problema del hijo, un ejemplo de cómo la excesiva rigidez no conduce más que a otras rigideces. Además, no es suficiente establecer reglas, sino que es necesario que estas sean respetadas. Pensemos en el hijo de esta mujer, o en los padres igualmente rígidos que establecen reglas férreas que, sin embargo, son discutibles y que permiten que los hijos las violen o incluso que se llegue al enfrentamiento para obtener el respeto. Para educar a un hijo es mucho más productivo establecer reglas más flexibles que puedan ser creíbles y permitan obtener así el respeto de los chicos, que verán en el padre un punto de referencia sólido.

Imaginemos ahora una situación opuesta a la anterior: las relaciones entre padres e hijo no se basan en la simetría sino en una complementariedad patológica e igualmente contraproducente.

Es el caso de una familia que pide ayuda para su hija de 20 años que permanece en la sala de espera porque ha sido obligada por sus padres a acudir con ellos al especialista, pero que se opone a cualquier posible interferencia externa. La madre dice que la chica tiene problemas con la comida; tras una dieta, empezó a alternar periodos de ayuno y de atracones; en dos años engordó 15 kilos. La mujer admite de inmediato que tiene una relación morbosa con la hija, que le cuenta todo lo que le ocurre, aunque no está dispuesta a aceptar los consejos que la madre le da y reacciona con agresividad y violencia. La muchacha, según los padres, dice que solo está tranquila en casa con su madre, que para ella es un punto de referencia sólido. Por ello ha renunciado a las relaciones con sus compañeros y ha dejado de asistir a las clases de la universidad. El padre está ausente casi todo el día, pero sabe que goza del respeto de la muchacha.

Se trata de un modelo familiar muy frecuente en la sociedad actual: una madre extremadamente protectora y amiga, a la que se puede agredir sin temor a las consecuencias y un padre que siempre está trabajando y participa menos en la vida familiar. Precisamente el padre, en este caso, representa un recurso pese a su escasa presencia en la casa. La hija le respeta y por esto, como veremos, recurrimos a él.

El primer objetivo de la terapia fue transformar la morbosidad entre madre e hija de motivo de aislamiento en motivo de apertura al mundo exterior. El respeto de la hija por el padre fue utilizado para dar un vuelco a las habituales dinámicas familiares. Les pedimos a ambos que al salir de la consulta comunicaran a la hija lo siguiente: la madre le revelará a la hija que el especialista ha dicho que es ella efectivamente la que tiene problemas. Tendrá que afrontarlos, pero prefiere no hablar de ello porque le resulta demasiado doloroso. Por su parte, el padre deberá confirmar la versión de la madre, pidiendo a la muchacha que la excuse si en las dos semanas siguientes la encuentra extraña y poco disponible, y asegurarle que, si necesita ayuda, podrá acudir a él. Una vez en casa, la madre tendrá que realizar un acto de boicoteo diario respecto a la habitual disponibilidad hacia la hija, excusándose por anticipado: «Perdóname, me gustaría mucho pero es que no puedo». A la siguiente sesión deberán acudir nuevamente los padres con la hija, para que sea ella en todo caso la que pida colaboración para ayudar a su madre.

La familia vuelve al cabo de dos semanas y la hija permanece de nuevo en la sala de

espera, pero la situación ha cambiado radicalmente: la falta de disponibilidad de la madre y su declaración de que tiene problemas que debe resolver han hecho que la hija tomara las riendas de su vida. Se han acabado las lamentaciones por su situación; sin que nadie se lo haya pedido, la joven ha empezado a comer en la mesa con sus padres, evitando atracarse durante y fuera de las comidas. Además, ha reanudado las clases y los contactos con las amigas que durante tanto tiempo había abandonado. Ha confesado al padre, al que se ha acercado mucho y con el que se muestra mucho más afectuosa y disponible, que está contenta. No hace falta decir que se han acabado los episodios violentos con los padres. La madre admite que el cambio ha sido tan repentino que en alguna ocasión ha tenido la tentación de acercarse a la hija como antes por temor a perderla, o a que se sintiera traicionada por ella. La mujer se ha cuestionado su papel como madre y confiesa que en varias ocasiones, aunque sin manifestarlo, se ha sentido angustiada al constatar que, si la hija se ha abierto de nuevo a la vida cuando ella se ha apartado, tal vez había sido su excesivo amor el que le había creado problemas a su «niña». Le pedimos a la madre que continúe con la representación, aunque ahora ya no es una ficción sino una necesidad real. Le proponemos además que escriba diariamente todas las angustias que la hacen sentir mal, a fin de canalizarlas, de meterse en su propio infierno para salir de él y, sobre todo, para mantener con la hija esa sana distancia que le permita ser responsable de su propia vida, interviniendo única y exclusivamente en caso de petición de ayuda por parte de la muchacha, y no de forma anticipada.

Hicieron falta muy pocas visitas para conseguir que el nuevo equilibrio se consolidase.

¿Qué había ocurrido en este caso? ¿Cómo había sido posible darle la vuelta al problema en tan poco tiempo y llegar a su solución? Muchas veces, como ya se ha descrito detalladamente, los padres consideran que solo cumplen con su deber si logran evitar a sus hijos las dificultades naturales de la vida, o el enfrentamiento con sus posibles límites. Esa hiperprotección transmite dos mensajes al hijo; el primero y más evidente es: «Te protejo porque te quiero», el segundo, más sutil, oculto y, por así decir, solapado, es: «Te protejo porque no creo que lo consigas tú solo, no creo que tengas los recursos necesarios para hacer frente a las dificultades de la vida». Desgraciadamente, este segundo mensaje, si se va repitiendo, penetra en la mente del adolescente: este siente que los padres no confían en él, lo cual agrava su inseguridad ante las pequeñas y grandes dificultades de la vida. Al mismo tiempo, la escasa estima de los padres a menudo

enfurece al joven, que puede sentirse autorizado a descargar la agresividad justamente contra el progenitor que asume toda la responsabilidad en su lugar, desahogando su frustración y desquitándose en parte de su propia incapacidad.

¿O sea que el excesivo amor es contraproducente para el sano crecimiento del hijo? No exactamente: existen muchas manifestaciones de amor, y la más grande es hacer que el hijo sienta que es respetado y digno de confianza, dándole la oportunidad de enfrentarse a los obstáculos que de vez en cuando la vida le presenta, manteniendo la presencia aunque con la debida distancia: «Puedes hacerlo tú solo y puedes conseguirlo. Si me necesitas, estoy aquí». Es la postura más difícil de adoptar si se considera al hijo una prolongación de uno mismo y un eterno cachorro. Se trata, en cambio, de permitir al muchacho sentirse responsable de sus propias decisiones, porque esto lo hace más fuerte y seguro de sí mismo.

Adolescente y contexto social

Quien no sabe estar solo no sabe estar con nadie. A veces esta incapacidad se convierte en violencia, dirigida en este caso hacia el exterior del núcleo familiar. Es el llamado «acoso», un fenómeno muy de moda pero cuyo funcionamiento está todavía poco estudiado. La crónica de sucesos nos habla cada vez más de casos de acoso en la escuela, que a menudo es el trampolín para actos de violencia en otros contextos. Y, lo que es todavía más descorazonador, cada vez abundan más las «baby gang», compuestas por chiquillos, prácticamente unos niños, que cursan el primer ciclo de secundaria y, en los contextos más desfavorecidos, los últimos años de la escuela primaria.

Debemos tener siempre presente que un adolescente que tenga comportamientos violentos en el contexto social, tanto en la escuela como fuera de ella, no se vuelve violento de repente y sin dar señales de malestar. Consideramos que es importante evaluar la función desempeñada por los comportamientos antisociales para comprender cómo se estructura la intervención: para resolver un problema se utiliza la estructura de su funcionamiento dándole la vuelta sobre sí misma (Nardone, 1999; Nardone, Watzlawick, 2005, Nardone, Balbi, 2009; Balbi, Artini, 2011).

En marzo de 2009 la crónica de sucesos nos trajo el caso de un niño de la escuela primaria italiana que, sin previo aviso, golpeó con el puño el pecho de un maestro en

medio de una clase. Denominado el 118 por precaución, el hecho se resolvió sin consecuencias para el maestro ni para el niño, contra el que, por iniciativa del director de la escuela, no se tomó ninguna medida: «No es un acosador, se trata de un caso conocido y abordado dentro de la escuela».

En efecto, el director no se equivoca del todo cuando afirma que en estos casos no se puede hablar de acoso, teniendo en cuenta la corta edad del chiquillo, sino que se trata claramente de signos de malestar. La primera evaluación frente a comportamientos negativista-desafiantes (Balbi, Artini, 2011) tiene en cuenta las situaciones en las que el chiquillo actúa de manera diferente, es decir, las excepciones. De este modo, en la mayoría de los casos, se descubre que estas actitudes no se producen cuando el niño es colmado de atenciones por el adulto. De hecho, con los compañeros las cosas funcionan de otra manera, siguiendo por lo general el principio de la prepotencia y dominio del más fuerte, de formas variadas. Hay que destacar además que, si un chiquillo se porta mal, los que ganan son sus compañeros, que lo convierten en el chivo expiatorio de los otros problemas que surgen en el contexto, iniciando así una escalada simétrica con quien intenta corregirle y que aumenta las exigencias. Si los padres son permisivos, las dificultades crecen, ya que no es posible establecer reglas rígidas en el ámbito familiar si no se ha modificado antes la propia familia. Y, paradójicamente, el cambio es mucho más rápido en la escuela que en la familia, donde las resistencias se multiplican (Balbi, Artini, 2011).

En estas situaciones, las soluciones intentadas a las que se recurre habitualmente para resolver el problema consisten en tratar de convencer al chico para que se comporte de manera diferente, o bien en adoptar actitudes represivas, con resultados igualmente negativos. Lo que desgraciadamente se olvida a menudo es que el chico se vuelve opositor solo cuando no es el centro de atención: en la mayoría de los casos esto ocurre con más frecuencia en la escuela con los compañeros que en casa con los padres. Otra posibilidad, aunque más rara, es que el joven, mucho más inteligente o dotado que sus compañeros, al no sentirse suficientemente estimulado por el programa escolar, cree problemas en clase. Los resultados son menos graves, pero sin duda molestos.

En ambas situaciones estamos prestando una atención que no es adecuada a las necesidades. Si la estructura de la solución coincide con la estructura del problema, lo que resulta extremadamente funcional desde un punto de vista estratégico y en tiempo breve con el muchacho opositor es ofrecerle un papel importante en la clase y en la

escuela, del que deberá dar explicaciones directamente al director y no solo a los profesores, un papel que le haga sentirse considerado y gracias al cual no sienta necesidad de crear problemas. Es evidente que la responsabilidad será solo aparente, precisamente porque los resultados del trabajo desarrollado tendrán que ser comunicados.

Pongamos el ejemplo de un chico que molesta continuamente a sus compañeros hasta el punto de crear situaciones desagradables para los propios compañeros y para los profesores. Podemos asignarle una tarea de gran importancia, por ejemplo, controlar que los más débiles no sufran vejaciones: «A partir de ahora será nuestro agente especial que controlará que nadie haga daño a los más débiles. Tendrás que controlar que no haya problemas y vendrás a explicármelo todo directamente a mí».

En el caso de que el que molesta lo haga por aburrimiento, se le podría pedir que ayudara a los compañeros que tienen dificultades, desempeñando la función de «ayudante» de la maestra. O, paralelamente, se podrían aprovechar las habilidades más destacadas del niño para desarrollar temas que interesen a toda la clase.

Lo que acabamos de explicar es importante desde nuestro punto de vista, no solo para la resolución de las problemáticas ya presentadas, sino desde una perspectiva de prevención de actitudes opositoras que, si se ignoran o no se resuelven, pueden transformar al chiquillo en un adolescente violento.

Frente a un adolescente opositor es mucho más probable que se trate de comportamientos no ya opositores, sino violentos. Entonces se puede hablar de auténtico acoso. La primera intervención en el caso de que el problema se limite al ámbito escolar consiste en hacer que el muchacho se sienta útil controlando la violencia de los demás. Sin embargo, muchas veces esto no es posible dada la escasa disposición a colaborar por parte del acosador. De modo que la intervención deberá adaptarse a la situación, por ejemplo seleccionando a chicos más fuertes que él para que asuman la tarea de proteger a las víctimas del acosador, evidentemente sin recurrir a la violencia, sino a la estratagema de *vencer sin combatir* (Nardone, 2004b; Nardone, Balbi, 2009). Cuando el problema se manifiesta en la familia, se selecciona a un miembro adulto —el hermano, el tío, el padre o la madre— que sea capaz de controlar al acosador. Su función será estar presente en caso de necesidad. En un segundo momento precisamente el acosador podría convertirse en el defensor de los débiles, pero antes es necesario desmontar su

agresividad demostrándole que no es el más fuerte, y que siempre hay alguien que puede transformarlo de verdugo en víctima.

Podría ser necesario utilizar una estrategia de red, interviniendo tanto en la institución como en el contexto social del joven violento e incrementando así el poder de intervención del terapeuta. En este caso es importante conseguir orientar y canalizar la violencia hacia objetivos constructivos.

Otra modalidad de intervención requiere la colaboración de una o varias figuras de referencia que se muestren más fuertes que el adolescente violento y que anulen la utilidad de la violencia. Esta terapia ha sido desarrollada específicamente en el ámbito familiar, pero el modelo, con los oportunos ajustes, puede ser aplicado igualmente a otros contextos.

Acudieron a la consulta los padres con el hijo, un muchacho alto y grueso, que hacía tiempo estaba en tratamiento farmacológico por un diagnóstico de trastorno de personalidad *borderline*, pero que nunca había recibido tratamiento psicológico. Un caso considerado imposible por diferentes y notables terapeutas, que se habían negado a tratarlo tras una primera entrevista de diagnóstico.

Los padres explicaron que su hijo siempre les había dado grandes satisfacciones y hablaron de una adolescencia llena de éxitos en el ámbito escolar y en el ocio como líder de un conjunto musical, la única situación en la que sentía que podía expresar su talento. Todo fue muy bien hasta los 17 años aproximadamente, cuando se verificó que el grupo, en el que el muchacho había depositado enormes expectativas, no tenía posibilidades reales de éxito en el mundo discográfico. La fuerte decepción llevó al líder caído a alejar a los compañeros que, en su opinión, no se habían comprometido suficientemente en la consecución del objetivo común. El muchacho les lanzó graves acusaciones hasta que, incapaz de soportar la vergüenza, empezó a aislarse y, mientras los otros músicos se insertaban en distintos grupos que más tarde se harían famosos, él, el líder, se encerró en casa y empezó a comportarse violentamente con la madre, implicando también al padre que intervenía para defender a su mujer. Ambos progenitores tenían que acudir a los servicios de urgencias para curarse las heridas.

Lo primero que preguntamos a los padres es si alguna vez habían denunciado esos excesos de violencia, y ambos declararon al unísono que no lo habían hecho por miedo a que las fuerzas de seguridad tomaran medidas que no podrían soportar. Los padres eran muy buenos inventando excusas sobre el origen de las heridas; la madre siempre lograba

convencer al padre para que callara, llegando incluso a declarar que las peleas entre los cónyuges eran especialmente acaloradas. Ninguno de los dos había mencionado nunca el nombre del hijo. Es decir, la pareja había decidido sacrificarse en nombre de la violencia del hijo, considerada el fruto de su sufrimiento: desde el punto de vista de la formación y del mantenimiento del problema, pasaron de víctimas a verdugos de su hijo, adoptando una actitud complementaria que, como ya hemos subrayado, no hace más que alimentarlo.

Además, los padres se lanzaban continuas acusaciones: la madre acusaba al padre de ser violento con y como el hijo, que no podía menos que seguir el ejemplo paterno. El padre, a su vez, acusaba a la mujer de no permitirle desarrollar su propio rol, puesto que cada vez que intentaba intervenir ella se interponía entre los dos en defensa del hijo: el resultado era que ambos acababan golpeados. ¿Qué se puede hacer ante una situación como esta?

La solución en apariencia más inmediata y que puede parecer a primera vista más funcional y rápida era aprovechar la autoridad del padre para poner a raya al hijo sin llegar a la violencia. Esta alternativa es útil sobre todo en familias de baja extracción social y con un nivel de violencia muy elevado, donde la jerarquía familiar es fundamental; se construyen auténticos ritos en los que el padre demuestra ser más fuerte que el hijo, pero sin llegar al choque. No es casual que este tipo de intervención haya sido desarrollada por Minuchin para las familias de extracción muy baja o inmigrantes de Nueva York (Minuchin *et al.*, 1967; Minuchin, Fishman, 1992). Sin embargo, en este caso la madre no habría permitido nunca ese tipo de intervención y el poder de actuación del terapeuta habría quedado anulado por la alianza abierta con el padre y por la culpabilización, aunque indirecta, de la madre en relación con la violencia del hijo.

En cambio, dado que el papel de víctima de la madre constituía el verdadero motor del problema, el primer paso fue sacar a la víctima de su posición para actuar indirectamente sobre el verdugo. Sintonizándonos con el funcionamiento del sistema, actuamos de modo que la víctima se sacrificase más inmolándose de nuevo y en mayor grado por el hijo, pero en una dirección funcional y constructiva. En primer lugar, hicimos percibir a la mujer cómo su sacrificio conduciría rápidamente a un progresivo empeoramiento del hijo, que podría llegar hasta cometer actos de violencia autolesiva que ella no lograría impedir. Dicho de otro modo, utilizamos en primer lugar la idea patógena de la madre de la necesidad de sacrificarse para volverla contra ella, para *matar a la*

serpiente con su propio veneno (Nardone, 2004b; Nardone, Balbi, 2009). Al mismo tiempo, creamos un miedo mayor contra el miedo ya existente, esto es *Ubi maior, minor cessat*; si la mujer seguía soportando las vejaciones del hijo, este sufriría cada vez más, hasta llegar a la violencia contra sí mismo, con muchas probabilidades de acabar en el suicidio.

Después de esta maniobra, la madre se mostró dispuesta a colaborar, declarando que por el hijo era capaz de sacrificar incluso su vida.

Prescribimos a la madre y al padre que, cada vez que el hijo iniciara la escalada de violencia, reaccionaran de inmediato saliendo de casa. Si por algún motivo la mujer tuviese dificultades para seguir la prescripción, el marido, considerado el más fuerte de la situación también por parte del chico, tendría que ayudarla cogiéndola de la mano, sacándola de casa y dejando solo al hijo. De este modo los padres acaban convirtiéndose en aliados contra la violencia del hijo, a la que no responden también con violencia ni tampoco la sufren, sino que se produce lo que en términos técnicos llamamos *desarme unilateral*. Se trata de una descalificación ya no en el plano del más fuerte, sino desde un punto de vista comunicativo: «Siempre que te muestres violento, nos iremos por un tiempo. Si lo intentas de nuevo, volveremos a marcharnos».

Se trata de una intervención mínima pero extraordinariamente poderosa porque la persona violenta, en la familia o fuera de ella, necesita de alguien con quien ejercer su presunto poder. Desde el momento en que ya no hay víctima ni tampoco quien trata de defenderla, el objetivo principal del muchacho será volver a tener a los padres con él, pero para conseguirlo tendrá que dejar de ser violento, ya que de lo contrario se marcharán de nuevo. Se obtienen dos efectos con una única maniobra; por un lado, la madre se sacrifica ya no sufriendo sino marchándose en nombre del hijo, y por el otro lado el hijo, si quiere tener de nuevo consigo a sus padres, tendrá que cambiar radicalmente la estrategia de su comportamiento con ellos.

Si no hubiésemos sido suficientemente incisivos en la sesión con la madre o si hubiésemos encontrado una mayor resistencia a colaborar por parte del sistema, hubiéramos podido proponer a los padres una prescripción con ilusión de alternativas presentándoles dos posibilidades: «Podéis marcharos o permanecer en casa diciéndole a vuestro hijo “atácanos más aún si te sirve de algo, péganos, tortúranos, haz lo que quieras si te sirve de algo”». En la mayoría de los casos el sistema implicado elige la primera alternativa y, también en este caso, se aprovecha la lógica sacrificante de los

otros, porque incluso los más dispuestos al sacrificio se dan cuenta de que marcharse es menos oneroso para todos.

¿Qué hay que hacer cuando el sistema familiar es extenso? También en este caso la víctima elegida siempre es una o, para ser más precisos, incluso en el caso de que más de un miembro de la familia o incluso todos fueran objeto de las vejaciones del joven violento sería posible identificar a uno que sufre más ataques que los demás. Este será el punto de apoyo de la palanca con el que trabajar para obtener el cambio deseado.

Las formas de intervención descritas, como se ha comprobado a través de la investigación y la práctica clínica, han demostrado ser muy eficaces porque al provocar una ruptura del anterior equilibrio patológico hacen que el acosador descubra que puede usar su fuerza en otra dirección. En efecto, el muchacho se da cuenta de que usar su fuerza de modo positivo es mucho más beneficioso: obtiene atenciones reales, mucho más satisfactorias y agradables. Es el revés de la medalla que *permite hacer subir al enemigo al desván y luego quitar la escalera* (Nardone, 2004b; Nardone, Balbi, 2009): en términos operativos, el cambio no solo es deseable sino que resulta inevitable.

La intervención breve estratégica evolucionada en la violencia contra uno mismo

Hacerse daño para ahuyentar un dolor: el efecto sedación

Ya hemos visto hasta qué punto es fundamental, en el caso de que la violencia se dirija contra uno mismo, distinguir dos situaciones: cuando las torturas autoinfligidas desempeñan la función de anestesiar un dolor y cuando se convierten en un placer. Puesto que la estructura del problema es completamente diferente en cada caso, también serán diferentes las modalidades de intervención.

En el caso de la autolesión para tapar un dolor, nos encontramos frente a una persona que utiliza el cuerpo como pararrayos de sus tristezas, con la ilusión de que por las heridas que se inflige pueda salir también algo del dolor que la está devastando. Pero las heridas cicatrizan y el dolor retorna con mayor intensidad que antes.

Proponemos, a modo de ejemplo, el reciente caso clínico de una chica que se cortaba la barriga y los brazos con hojas de afeitar con el efecto placentero de ver correr su propia sangre. La adolescente pertenecía a una buena familia, con unos padres de gran rectitud moral, presentes y comprensivos. La hija era una amante apasionada del arte, del teatro y la poesía, inteligente, muy capaz, no razonaba como una muchacha sino como una persona adulta. Sin embargo, por las noches se torturaba haciéndose cortes que le causaban lesiones tan profundas que a menudo requerían puntos de sutura.

Teniendo en cuenta la naturaleza placentera del acto autolesivo, se adoptaron las maniobras que se aplican habitualmente cuando el acto de cortarse representa un placer perverso. Muy pronto se descubrió que, con el acto de cortarse, la muchacha mitigaba todas las emociones negativas que evidentemente eran menos soportables que el dolor físico. Concretamente, nos explicó que siempre había sido codiciada y deseada socialmente, hasta que se vio implicada en un accidente de tráfico en el que perdió la vida una amiga suya. El dolor por la pérdida y por las lesiones sufridas la llevó a refugiarse en la comida y en muy poco tiempo engordó muchos kilos. Ya no era la más bella, la mejor, la más deseada, no se gustaba y se sentía rechazada por los demás.

Comenzó así una cruzada contra ella misma, tal vez aparentemente presuntuosa: la muchacha se negaba a sí misma la importancia de la propia imagen ya perdida y acusaba a los demás de ser excesivamente superficiales porque la juzgaban por su apariencia estética. Empezó a renegar de su cuerpo a favor de un desarrollo intelectual cada vez

mayor, hasta que la necesidad de recuperar la satisfacción plena a través de él y de experimentar de nuevo sensaciones físicas se hizo cada vez más apremiante. Entonces empezó a hacerse cortes en la barriga y en los brazos en el baño, delante del espejo; por fin le parecía que estaba de nuevo viva y, mientras contemplaba cómo la sangre brotaba de las heridas, se sentía más ligera, más liberada del dolor. La tortura diaria que adormece el dolor se convirtió en la solución intentada que mantenía el problema, el foco hacia el que hacer converger todas las sensaciones, protegiéndola del dolor inmediato y de los demás que la asustaban: «Si me corto provoco aversión, y por tanto los demás no pueden quererme ni desearme». Por otra parte, cortarse se había convertido con el tiempo en un placer, como ocurre con cualquier cosa que se repite durante un tiempo, incluso el dolor (Nardone, Verbitz, Milanese, 2002; Nardone, 2004c; Nardone, 2009; Nardone, Balbi, 2009; Balbi, Artini, 2011).

Descubrir la función sedativa del ritual fue esencial de cara al éxito de la intervención, ya que nos permitió hacer sentir a la paciente el papel anestésico del ritual y, en vez de tratar de eliminarlo, valorar su función en una especie de paradoja lógica. En términos operativos, se le dijo a la muchacha que en aquel momento el ritual le resultaba demasiado útil, por lo que no podía prescindir de él aunque lo deseara: si renunciaba al ritual, debería enfrentarse a su imagen tan desagradable, con los consiguientes efectos devastadores: «Continúa haciéndolo porque no eres capaz de dejarlo, pero quiero que pienses que cuando lo haces, lo haces con este objetivo, o sea, anestesiar las emociones que no consigues controlar. En caso contrario, deberás enfrentarte al hecho de ser desagradable para ti misma y para los demás».

De este modo se adoptó una estrategia comunicativa mediante la que pudimos dirigir la solución intentada disfuncional contra ella misma (Nardone, Watzlawick, 1992; Nardone, 1991). Por lo general, a las personas les cuesta mucho aceptar que no son capaces de afrontar el problema por el cual recurren a la solución intentada sedativa y, por tanto, reaccionan.

La muchacha en cuestión respondió tal como habíamos previsto: sin decidirlo racionalmente empezó a dejar de torturarse muy rápidamente y a tomar en consideración su propio desagrado por el sobrepeso: tras muchos intentos fallidos, adoptó por fin un sistema de control alimentario no restrictivo y perdió muchos kilos con gran rapidez. En términos evocativos, utilizamos la estratagema de *sacudir la hierba para ahuyentar a las serpientes* (Nardone, 2004b; Nardone, Balbi, 2009).

No hay ninguna prescripción más eficaz, en este tipo de casos, que una sugestiva reestructuración que redefina la función sedativa producida por este tipo de comportamiento sintomático; por este motivo el primer paso fundamental consiste justamente en descubrir la estructura del problema a través de una correcta investigación, distinguiéndola de las situaciones en las que la tortura tiene un efecto placentero pero ineficaz desde el punto de vista de la estructura de su funcionamiento.

Por supuesto, la reestructuración más funcional deberá ajustarse siempre a la especificidad de cada situación.

Desde este punto de vista es interesante la propuesta que hicimos a una muchacha, también adolescente, que vomitaba desde hacía más de diez años causándose indirectamente graves daños físicos. Tras haber transformado el ritual en una auténtica tortura al haberlo privado de las características de compulsión basada en el placer (Nardone, Verbitz, Milanese, 2002; Nardone, 2004c; Nardone, Balbi, 2009), la chica, pese a haber reducido sensiblemente los episodios, todavía sentía la necesidad de ponerlos en práctica, llegando a definirlos como una especie de sedante de sus heridas. Supimos que el comportamiento de comer para vomitar había comenzado precisamente después de haber sufrido un abuso sexual, por un lado para mitigar el sentimiento de culpa —típico en los casos de abuso—, y por el otro para acabar con el dolor. Mientras que en la mayoría de las terapias dirigidas al trastorno del vómito basado en el placer la persona acepta inmediatamente la metáfora del demonio para definir el impulso de comer y vomitar, así como la comparación entre el ritual compulsivo y la actividad sexual, en este caso la joven siempre se había mostrado titubeante. Le pedimos a la muchacha, visiblemente incómoda, que nos describiera el rito de la manera más detallada posible durante la sesión, y luego la pusimos en una situación embarazosa pidiéndole lo siguiente: «Quiero que pienses únicamente en una cosa: como ya nos lo has descrito todo, es como si estuviéramos allí mirándote... y estaremos allí todos los días mirándote mientras realizas ese acto de autoerotismo. Serás como la chica a la que el padre pilla masturbándose; es lo mismo. Nosotros estaremos allí, los dos, mirándote y diciendo: “¡Muy bien! ¡Hazlo mejor! ¡Todavía no nos has enseñado cómo disfrutas!”. Así que todas las tardes, a la hora del té, estaremos mirándote, fíjate en nosotros porque estaremos allí. Todas las chicas han de pasar del autoerotismo al heteroerotismo, de modo que hazlo bien porque estaremos mirándote, y queremos percibir todas tus sensaciones».

Sesión tras sesión, después de esta indicación perturbadora, la joven empezó gradualmente a abrirse a la vida, buscando placeres distintos al de comer para vomitar y mitigando el recuerdo del dolor con la construcción de una existencia por fin satisfactoria desde todos los puntos de vista.

Hacerse daño placenteramente: el efecto placentero

Cuando el comportamiento autolesivo tiene una estructura de funcionamiento basada en el placer, nos encontramos ante una persona que empieza a torturarse con un motivo concreto, que puede ser social o individual. En el primer caso pensemos, a modo de ejemplo, en el fenómeno de los *emo*, muy en boga en Estados Unidos: chiquillos que, además de estar unidos por una forma concreta de vestir, de peinarse o de maquillarse, se cortan las muñecas con hojas de afeitar, tijeras o cúteres. En cuanto a la tortura como fenómeno individual, no es raro que surja como una forma de rebelión contra las imposiciones de los padres o el malestar de la adolescencia, o incluso simplemente por la curiosidad de experimentar las sensaciones más extremas.

La repetición hace agradable el dolor autoinfligido, de modo que pierde el vínculo con el motivo desencadenante y convirtiéndose en una auténtica compulsión. Desde el punto de vista orgánico se produce una fuerte liberación de endorfinas, que exaltan el placer y mitigan el dolor. Pero lo que más seduce a la mente del que se tortura es que no se requiere la presencia o la complicidad de otros: el dolor es autoinducido, y el placer que proporciona es sublime. El placer sutil del dolor es al mismo tiempo una tortura, y para soportarla buscamos un placer mayor: se trata de una tentación irresistible y por eso compulsiva.

Por este motivo, la autolesión es una de las formas de placer perverso más resistentes al cambio, ya que por su condición de ritual se autoalimenta no solo fisiológicamente sino también psicológicamente. De nada sirven las intervenciones represivas: por ejemplo, recluir a los muchachos en comunidades protegidas de las que se han desterrado los instrumentos de tortura resulta a menudo un fracaso porque, igual que el consumidor de drogas, el que se tortura logrará encontrar otros medios para procurarse la sensación a la que no puede renunciar.

En estos casos, la intervención que según nuestra experiencia se ha demostrado más eficaz consiste en transformar el placer en algo cada vez menos placentero, a fin de ir

anulando gradual pero velozmente el componente de deseo del ritual e incrementar progresivamente y al mismo tiempo sus efectos de tortura.

Puesto que se trata de un tipo de intervención que a menudo asusta debido a la modalidad de ejecución del ritual, proponemos un ejemplo tal vez menos extremo que el precedente, pero seguramente más común incluso entre los jóvenes que no están especialmente vinculados a corrientes juveniles como los *emo*.

Hace un tiempo acudió a nuestra consulta una muchacha que nos explicó que desde hacía tiempo se estaba destrozando la cara. Todo empezó con la explosión del típico acné juvenil, uno de los cambios físicos de la adolescencia que se vive con mayor dramatismo. Antes de empezar una cura específica, la muchacha solía reventarse la más mínima protuberancia que le surgiera en la cara, hasta provocarse unas heridas tremendas. El objetivo era acabar con cualquier huella de aquel invasor indeseado que la hacía sentirse mal en las relaciones con los demás y no le permitía aceptarse. La cara se le llenaba de costras, que periódicamente se arrancaba, produciéndose cicatrices visibles. La joven adoptó esta solución intentada durante años y no la abandonó ni siquiera cuando el tratamiento empezó a hacer efecto. Incluso después de la desaparición de las abundantes erupciones cutáneas, ante el más mínimo indicio de impureza en el rostro siguió presa en el que ella misma definía como irresistible «círculo vicioso»: «Si veo alguna cosa empiezo a rascarme, quizá sin darme cuenta, cuando estoy estresada, y luego lo empeoro, porque no soporto ver lo que he hecho, y continuo y todavía lo empeoro más. Estoy pensando en ello todo el día y me sigo mirando y... empeorándolo».

Tras la minuciosa descripción del problema por parte de la muchacha, comenzamos la indagación: todo empieza cuando siente un ligero prurito ocasionado por una pequeña protuberancia, entonces se dirige corriendo al espejo, se mira y comienza a pensar y a intentar quitarse lo que no desea para resolver la situación, pero en realidad la empeora. En respuesta a las preguntas, la muchacha afirma que se trata de un rito que comienza de manera placentera, en el sentido de que si tiene un grano y lo revienta está contenta, porque le parece que ha suprimido algo fastidioso. El placer se acaba con la desoladora constatación del resultado. La muchacha se tortura pensando en ello todo el día. Es decir, al principio domina la satisfacción por haber suprimido la impureza, para producir luego heridas que se infectan. La costra que se ha creado con la ayuda de una pomada cicatrizante es pequeña y tolerable, porque puede ocultarse con el maquillaje, de modo que al comienzo la muchacha se siente aliviada. Pero luego también se rasca la pequeña

costra, no solo con los dedos sino también con utensilios como las pinzas de depilar. La dificultad para controlar la agradable compulsión a hacerse daño aumenta además en las épocas de mayor estrés, cuando ha de realizar un examen o debería estudiar pero no tiene ganas.

Cuando investigamos sobre su vida, descubrimos que vive con el padre y que la madre murió el pasado enero. Sin embargo, esta pérdida no parece estar relacionada con el problema, puesto que su aparición es anterior. Está sin pareja desde hace tiempo, en parte por azar y en parte por decisión suya: dice que hasta que no haya resuelto su problema no podrá salir con nadie, pese a que todo comenzó precisamente cuando no mantenía ninguna relación afectiva. Reestructuramos las torturas como una pequeña perversión que la limita a la hora de decidirse por una relación; un refugio voluntario contra la soledad que se ha transformado en la trampa de seguir sola. La joven está de acuerdo. De modo que le prescribimos una tarea algo especial: «Lo que te pediremos que hagas las próximas dos semanas será una “contratortura”, porque, como bien sabes, en tu pequeña tortura hay un aspecto de placer y un aspecto de suplicio; ¡se dan ambas cosas! Nosotros tenemos que conseguir que sea solo una tortura, y para lograrlo debemos ritualizarla. Tenemos que proponerte citas diarias obligatorias delante del espejo y te torturarás, si quieres. Si no quieres, permanecerás delante del espejo y te contemplarás. ¿De acuerdo? Cada tres horas, más o menos. ¿Te parece bien? Por tanto, a las nueve, a las doce, a las quince, a las dieciocho y a las veintiuna, cada tres horas, todos los días, te pones ante el espejo del baño, te miras, miras el reloj y decides si apretar o no. A las nueve, a las doce, a las quince, a las dieciocho y a las veintiuna, te pones delante del espejo, empiezas a inspeccionar tu cara y decides si vas a intervenir con las manos, con las pinzas, con una aguja o con lo que quieras. ¡Cinco minutos delante del espejo!

¡Cinco minutos delante del espejo! ¿De acuerdo? Puedes decidir no hacerlo, pero si empiezas a hacerlo, tienes que hacerlo durante cinco minutos».

¿Qué hicimos? En términos descriptivos, el ritual autolesivo es ritualizado a su vez en tiempos y espacios precisos; la perversión, por el hecho mismo de ser prescrita y de tener que ser ejecutada por voluntad de alguien y con reglas precisas deja de ser tal, perdiendo la propia característica de placer y transformándose en una auténtica tortura. No olvidemos además que una compulsión, para serlo, ha de escapar al control de la persona: cuando el sujeto empieza a realizarla voluntariamente descubre que, si puede

decidir ponerla en práctica, también puede decidir evitarla.

Naturalmente, esta maniobra representa tan solo la primera fase de la intervención, es decir, la que conduce al desbloqueo de la situación con una drástica disminución del comportamiento autolesivo; una parte necesaria pero no suficiente. Si bien el primer objetivo es anular el valor placentero del ritual, también es cierto que privamos al paciente de un placer tan intenso y penetrante que muy probablemente los resultados obtenidos no se mantendrán. Por eso debemos introducir la pieza que falta: no solo otro placer, sino un placer mayor que el que se ha perdido porque, del mismo modo que «el límite de cada dolor es un dolor aún mayor» (Cioran, 1996), el límite de un placer solo puede ser un placer mayor. De modo que deberemos orientar a la persona hacia la búsqueda y el descubrimiento de sensaciones más intensas aún a través de otras experiencias que le permitan no sentir nostalgia del placer anterior. En efecto, como han puesto en evidencia los estudios sobre el síndrome del vómito (Nardone, Verbitz, Milanese, 2002; Nardone, 2004a), quien usa la violencia contra sí mismo está buscando sensaciones de las que no puede prescindir.

Deberemos acompañar al paciente en esta búsqueda, sin olvidar nunca la extrema sensibilidad de estos sujetos. No nos referimos aquí al placer sexual, al menos en las primeras fases: en la mayoría de los casos quien se hace daño tiene dificultades para realizarse en este ámbito, y dirigir la atención hacia él tendría como consecuencia natural una confirmación de su incapacidad y del hecho de que torturarse «le va bien», porque la satisfacción que produce es inmediata y real, además de actual. Buscando el placer acabaremos por inhibirlo.

Hay que utilizar la sexualidad, en cambio, a través de una reestructuración fuertemente evocadora: «Cuanto más placer sientas torturándote, menos placer hallarás en la sexualidad, porque una cosa reducirá a la otra hasta anularla. Por tanto, cuanto más disfrutes con una cosa, menos disfrutarás con la otra»; se trata de una reestructuración especialmente apropiada para quien vive la falta de realización sexual. Después de esto se procederá sugiriendo que debemos hallar otras formas de vivir el placer a fin de facilitar también el sexual. Cuando la persona ya no tenga necesidad de concentrar sus expectativas en un único acto, porque toda su vida será placentera, el placer sexual llegará por sí solo.

La intervención breve estratégica evolucionada en el intento de suicidio: ¿chantaje o acto definitivo?

«Vivo únicamente porque puedo morir cuando quiera: sin la idea del suicidio, hace tiempo que me hubiera matado», escribe E. M. Cioran (1996).

Cuando nos encontramos frente a una persona que ha intentado suicidarse o que amenaza con hacerlo, mucho más si se trata de un adolescente, la primera reacción por parte del sistema del que forma parte es asustarse y poner en práctica una serie de soluciones intentadas para evitar que esto suceda. Se trata sin duda de una reacción comprensible: no hay nada que aterrice más que un acto extremo como el suicidio. Naturalmente, asustarse no sirve de mucho si se quiere encontrar una solución al problema, porque conduce o bien al miedo que aniquila y nos hace impotentes, o bien a la intervención excesiva, que empeora la situación. Desde el punto de vista terapéutico, se trata de distinguir entre las situaciones en que las probabilidades de un suicidio se aproximan a la certeza y aquellas en las que la amenaza o la puesta en práctica de comportamientos suicidas son una forma de tener secuestrado el sistema familiar.

Desde un punto de vista práctico, cuando acude al especialista alguien que afirma haber intentado suicidarse varias veces, en primer lugar es necesario analizar empíricamente los intentos de suicidio y comprobar si no «han tenido éxito» por la intervención in extremis de alguien o porque el suicida actuó de tal modo que pudiera ser salvado. En la mayoría de los casos, el que intenta suicidarse prepara la situación para que alguien lo salve, o bien de tal modo que los otros crean que la intención era suicidarse, pero con la seguridad o con la idea de no conseguirlo; por ejemplo, tomando una fuerte dosis de sedantes sabiendo que hay que tomar otras sustancias para morir y solucionando el asunto con un lavado de estómago.

Cuando le pedimos a la persona que ha realizado intentos de suicidio que los describa con detalle, desde un punto de vista comunicativo y relacional realizamos una operación muy importante: por una parte hacemos que se sienta valorada, la escuchamos, la tomamos en serio, y por la otra, al analizar cada uno de sus intentos y revelar que en cualquier caso no habrían tenido éxito, la ponemos en una posición de rechazo a su chantaje. Es decir, utilizamos un doble vínculo terapéutico, que obedece a una lógica contradictoria ambivalente (Nardone, Balbi, 2009), como ocurre con el comportamiento suicida cuando no es realmente tal.

La situación es distinta si la persona nos cuenta que alguien la salvó in extremis de sus intentos, o si, pese a no haber realizado ningún intento en el pasado, la vida de esta persona parece estar en un callejón sin salida. Algunos se construyen literalmente una única vía de salida, que es el suicidio.

Acude a nosotros un muchacho de unos 25 años al que cinco meses antes había dejado su novia. La relación con ella apenas duró dos meses, aunque se conocían desde hacía diez años. Cuando la chica se dio cuenta de que no compartía los mismos sentimientos, según él fue honesta al decirle que era mejor para ambos dejar de verse. Era la primera persona de la que se había enamorado, la primera que le había hecho sentirse bien y completo: la mujer de su vida. Desde entonces no consigue olvidarla, pese a que ella tiene ahora un novio actor al que él define como «decididamente más interesante que alguien que tiene que fichar todos los días». Nos encontramos, pues, ante un sueño roto, o mejor dicho un maravilloso castillo que se ha derrumbado sobre él en un instante, aplastándolo bajo el peso de sus cascotes; un duelo profundo mucho peor que un duelo real, porque en el caso de una muerte se puede seguir cultivando el autoengaño, que en cambio se acaba forzosamente cuando el otro se va.

Cuando preguntamos por las soluciones intentadas para resolver el problema, el muchacho responde afligido que desde aquel día, hace ya cinco meses, su única misión es evitar los lugares donde podría encontrarla, aislándose; ha salido solo dos veces y se ha emborrachado para no pensar o ver cosas que podrían hacerle sufrir. Nos encontramos, pues, ante una vivencia de renuncia depresiva dirigida a evitar el riesgo de sufrir, pero que al mismo tiempo hace que el muchacho ni siquiera corra «el riesgo» de estar bien. Introducimos entonces una primera reestructuración, fundamental para desmontar la solución intentada disfuncional de la evitación: «¿Crees que tu intento de evitar encontrarla por todos los medios o de olvidarla funciona, o más bien te mantiene más encadenado aún a ella? El hecho de que en este momento estés inmerso en una especie de aislamiento de duelo o de evitación de cualquier situación para no encontrarla no solo te empuja cada vez más hacia la depresión, sino que aumenta y alimenta el terror de encontrarla, aumenta y alimenta la idea de que era la única mujer para ti».

Además, al acabar la relación, al principio, aunque ahora las cosas están mejor, dejó de comer y perdió unos veinte kilos en cinco meses. Por la noche apenas lograba dormir cuatro o cinco horas. No obstante, ambos problemas parecían haber mejorado.

Otra solución intentada, aunque ya abandonada en parte, es hablar de ella. El

muchacho admite haberlo hecho durante tanto tiempo que se ha cansado de oír las mismas cosas. Afirma que si ahora ella volviese para recuperarlo, no sabe si la querría de nuevo por lo mal que lo ha pasado: el muchacho está dispuesto a alejarse definitivamente de ella, aunque no sabe cómo.

Pasando a las indicaciones, pedimos al joven realizar tres tareas en las dos semanas siguientes. En primer lugar, las cartas a la exnovia: «Creo que es el momento adecuado porque estás empezando ya a reaccionar, pero tenemos que hacer que pases por el medio del dolor para poder salir, así que todas las noches, cuando estés solo en casa, y si sales, cuando vuelvas, coge papel de escribir y escríbele una carta con todas las cosas peores o mejores que quieras decirle... todo lo que se te ocurra. Cuando hayas acabado, firmas, cierras la carta evitando releerla y la traes aquí».

En segundo lugar, le decimos al joven que adopte una total conjura del silencio, porque «cuanto más hables más te mantienes sobre brasas ardiendo». Por último, le pedimos que todas las mañanas, al contemplar el día que tiene por delante, se pregunte cómo podría empeorarlo en vez de mejorarlo: «Piensa en el día que te aguarda: ¿qué deberé hacer o no hacer hoy? ¿Qué deberé pensar o no pensar hoy? Puedes decir cualquier cosa, incluso: “Me tiro bajo un tren, o me voy a escalar el Everest, o me monto un viaje con peyote por las llanuras del Yucatán”. Cualquier cosa, ¿de acuerdo? Tráenos las respuestas».

Hasta aquí nada extraño: tenemos un muchacho inmerso en un duelo amoroso cuyas consecuencias está sufriendo ahora pero que desea levantarse, aunque no tiene fuerzas para hacerlo solo y se encuentra aún al borde de la desesperación.

Cuando el joven acude a la segunda sesión, unas dos semanas más tarde, surge alguna diferencia respecto al primer coloquio. Las cosas están yendo muy mal y le ha parecido muy natural la tarea de «cómo empeorar» (Nardone, 2004b; Nardone, Mariotti, Milanese, Fiorenza, 2005; Nardone, Balbi, 2009; Balbi, Artini, 2011). Mencionamos tan solo algunas de las circunstancias identificadas: «Ahorcarme, tirarme por el balcón, dispararme en la boca, cortarme las venas, enloquecer de dolor y tener que convivir eternamente con esta herida, no morir sino suicidarme, comprar una pistola y dispararme en la cabeza, tirarme bajo un tren, dejarme morir». Cuando se lo preguntamos, dice que no ha puesto en práctica nada de lo que ha pensado por miedo a no saber si el cielo existe, y si un suicida está condenado al infierno. En cuanto a las cartas, no cree que la culpa de lo sucedido sea de la chica. Es consciente de que ha tocado fondo, pero también

de que no tiene ningunas ganas de salir a flote.

Reproducimos a continuación la transcripción íntegra de lo que sucedió en la sesión, ya que consideramos que, desde el punto de vista comunicativo y relacional, es un ejemplo de lo que puede hacerse ante una persona que está al borde del precipicio y ve como única solución a su sufrimiento tirarse y acabar con todo. Se trata de una intervención que va más allá de la lógica ordinaria, ciertamente contraintuitiva, pero precisamente por esto digna de atención.

Terapeuta: Mira, creo que tu postura, desde un punto de vista objetivo, como tú dices, es muy razonable.

Paciente: Flaco consuelo...

T: Es muy razonable en el sentido de que si yo he perdido la única cosa por la que valía la pena estar en este mundo, es razonable pensar: «¿Qué hago yo en este mundo?».

P: *(asiente)*

T: Por consiguiente, sería un error discutir sobre esto; cualquier intento de apartarte de esta idea sería un completo error, porque además, francamente, no me parecería correcto... me parece correcto que uno pueda incluso pensar que la única forma de enfrentarse a un hecho así sea suicidarse. El suicidio, en ciertos momentos, es un acto realmente heroico.

P: Digno de lástima...

T: Si es digno de lástima es un acto vil... es heroico si yo decido: «De acuerdo, vale la pena porque no vale la pena vivir de otra manera».

P: Desde un punto de vista técnico, se requiere cierto coraje...

T: ¡Seguro que sí! Pero en realidad la mayoría de las personas que se suicidan no lo hacen con coraje... sino que lo hacen porque en aquel momento están obnubiladas por los fármacos o por el sufrimiento o por el alcohol u otras cosas... no es una muerte heroica, de modo que son miserables...

P: ¿Es importante la diferencia?

T: Sí, para mí sí, en este sentido precisamente sí...

P: ¿Me permite? A mí lo que ven los demás no me importa nada... Yo veo mi punto de vista...

- T: Pero yo estoy hablando de ti contigo, no de los otros...
- P: Sí, pero si yo me mato qué más da, dicho sea sin ánimo de ofender, lo que piensen los demás...
- T: Pero es que yo estoy hablando de lo que piensas tú, no de lo que piensan los demás: creo que una muerte heroica es una de las muertes más hermosas... pero tengo que elegirla, no sufrirla. Si me mato porque no sé cómo salir del dolor, no la elijo, la padezco...
- P: La alternativa... no hubiera sufrimiento... no lo sé... esto me ha hecho cambiar un poco... es obvio además que cualquier cosa cambia a la persona... pero no me gusta haber cambiado así...
- T: Hummm, hummm, desde luego. Pero quiero decirte una cosa... muy directa: en tu opinión, si una persona te abandona, sea quien sea esa persona, ¿es motivo suficiente para quitarse de en medio, o nunca es motivo suficientemente válido el que una persona te abandone?
- P: En la naturaleza no. En cuanto a mí, me miro a mí mismo, lo que queda o lo que cambia. En cuanto a los animales, en algunas especies si muere un cachorro o un compañero ya no comen.
- T: No es así. Si el lobo ártico, que es monógamo, pierde a su compañera ya no vuelve a aparearse, pero vive. Si una orca pierde al compañero o compañera, ya no vuelve a aparearse, pero vive. Lo mismo ocurre con los albatros y los perros... hacen lo mismo: viven.
- P: No... he visto...
- T: En casa he tenido un ejemplo: cuando murió su compañera, el perro siguió viviendo, se deprimió pero salió adelante y murió más tarde de otra enfermedad... todo depende de cuánto se deprime la persona y si adopta la postura de que nada vale la pena.
- P: Bueno... actualmente nada vale la pena.
- T: Sin duda... pero es la postura que depende de este hecho: ¿es tan natural, si alguien nos abandona, adoptar esta postura?, o bien ¿la adoptas porque no aceptas de ningún modo la pérdida? Además, si la persona hubiera muerto, como en el ejemplo que me has puesto de la naturaleza, tal vez estaría un poco más de acuerdo contigo... pero te ha abandonado, no está muerta.

- P: ¡Ya! Si estuviera muerta probablemente el efecto sería distinto...
- T: Sí, porque todavía sería tuya... en este caso es ella la que no te quiere... volvamos a lo de antes.
- P: *(asiente)*
- T: Sí, hay algo que no hemos aclarado antes, la diferencia entre una postura heroica y una postura victimista; la víctima dice: «He perdido todo lo que tenía, lo único que era importante para mí». El héroe dice: «El que no me quiere no me merece, de modo que tengo que buscar a alguien que me merezca, por supuesto después de haber lamido todas las heridas hasta convertirlas en cicatrices».
- P: ¿Y no sería desvalorizar los sentimientos?
- T: No, simplemente es valorar que, si una persona no me quiere, significa que no existe complementariedad, por tanto básicamente no me merece; tú has visto lo que no existía, has puesto lo que no estaba. Puedes desvalorizar los sentimientos... mira, una persona escéptica como yo te dice que el amor es el autoengaño más sublime y que el amor dura mientras existe una coincidencia de egoísmos; cuando los egoísmos ya no coinciden, el amor se acaba.
- P: *(asiente y llora)*
- T: Además, desde una postura más escéptica aún, nos enamoramos no de lo que es una persona, sino de lo que nosotros ponemos en esa persona.
- P: ¿Y también por cómo nos hace sentir?... es distinto... yo no he puesto nada...
- T: Mira, nuestras sensaciones y nuestras percepciones están vinculadas a cómo estamos hechos, por ejemplo, vemos los colores pero los colores son una invención nuestra, son nuestras motoneuronas, su organización la que transforma en color otro tipo de percepción. Lo mismo ocurre con las sensaciones agradables, los impulsos amorosos: si yo la toco y me parece la persona más maravillosa, soy yo el que siento, soy yo el que literalmente lo estoy inventando...
- P: Inventando no...
- T: Lo invento a través de mis sentidos, nuestros sentidos no son siempre los mismos. Hay un experimento muy interesante que siempre menciono: si te digo que metas las manos en dos cubos, uno de agua fría y uno de agua caliente, y unos minutos más tarde te digo que las metas en otro cubo de agua tibia, tu mano derecha estará fría y la otra caliente, tus reacciones serán distintas debido a las distintas experiencias

anteriores; el cerebro, el aparato sensorial inventa literalmente la sensación sobre la base de la sensación anterior.

P: *(asiente)*

T: Esto indica que todo lo que perdemos en nuestra vida siempre es algo de nosotros mismos; no se nos quita nada, no se nos roba nada.

P: Parece una contradicción.

T: Sí, la verdad es la verdad y lo contrario de la verdad. Este es el momento en que puedes seguir pensando que esta ha sido la única oportunidad de ser feliz que has tenido en toda tu vida y sigues dándolo por sentado.

P: No me gusta.

T: Hummm, hummm. En absoluto, pero al mismo tiempo el hecho de estar unos pocos meses con una persona y que esta persona se convierta en la única *via veritas* absoluta de la vida me parece un poquito excesivo, por muy maravillosa que consideres a esta persona.

P: *(asiente)*

T: Y pensar que después de ella viene el diluvio, de nuevo...

P: Me he acostumbrado a considerar mis afinidades electivas, digamos que no ha sido una tontería...

T: Bien, pero precisamente según Goethe, las afinidades electivas no son exclusivas. Estás de acuerdo, ¿no?

P: *(asiente)* Esto no lo pienso yo, es una teoría suya.

T: ¿Te das cuenta de que todo lo que estás viviendo es lo que tú das por sentado?

P: ¡Por fuerza! Muchos no se habrían preocupado, ¡les habría dado igual!

T: Si quieres preocuparte por ti, debes seguir hundiéndote en el abismo y escribirle cartas y pensar todos los días en las cosas que podrías hacer para empeorar. No obstante, añade hoy a todo esto un poco de lo que te he dicho: «Quien no me quiere es que no me merece», porque la persona que te rechazó ¿valoró todo tu impulso amoroso o no lo tuvo en cuenta?

P: Yo creo que sí, era algo que no quería, pero que había valorado.

T: Por tanto era una cosa que no necesitaba o que no le gustaba. Perfecto, ¿y esto qué significa para ti?

P: Eso de que quien no me quiere no me merece me parece una enorme bobada para

dorar la píldora.

T: No, yo te diría que arrojaste perlas a los cerdos, que echaste margaritas a los cerdos, si prefieres una cosa menos dorada. ¿De acuerdo?

P: *(sonríe y asiente)*

T: Un poco más llana y también un poco fastidiosa... tú le diste un impulso amoroso a una situación de un tipo determinado que, según tus palabras, no necesitaba y que ni siquiera apreció... es más, quizá fue una de las cosas que más la decidió a abandonarte.

P: *(asiente)*

T: ¡Bien! Entonces, ¿te merece o no te merece, si lo analizas desde este punto de vista?

P: No se trata de merecerme o no, creo que no es esta la cuestión; ella tomó una decisión, nada más. Soy yo el que está mal.

T: Convierte esto en algo un poco menos punitivo para ti: si tú le ofreciste a esta persona todo el entusiasmo del que eras capaz y esta persona no solo no lo apreció sino que huyó, ¿qué significa? Que no merecía ese entusiasmo, ¡es muy sencillo! De modo que echaste margaritas a los cerdos; con todo el respeto para ella, hiciste algo que no se adecuaba, ¡enhorabuena!

P: ¡No se elige de quién te enamoras!

T: Te cae del cielo, te cayó como una guillotina.

P: Estaba bien. *(llora)*

T: Precisamente por este motivo te digo: añade a todo esto: «Quien no me quiere no me merece. Le di todo lo que podía darle», y esto, en vez de gustarle, provocó su rechazo. Por tanto te digo: ¿tú quieres una historia en la que no puedes expresarte como quieres porque entonces el otro huye?

P: No...

T: De acuerdo, volvemos a las margaritas a los cerdos, ¿no?

P: Sí... saberlo antes...

T: No... las cosas se descubren siempre cuando se hacen; tú al entregarte completamente a esta historia, descubriste que no era lo que ella quería. Descubrimos cómo funcionan las cosas cuando introducimos un cambio, un salto de nivel, ¿no? Ella se asustó, sintió fastidio y huyó... ¿dónde están las afinidades

electivas?

P: Por mi parte...

T: Solo por tu parte, de modo que solo tú viste las cosas, tú viste en ella solo lo que quisiste ver en ella, pero no porque obraras mal, lo hacemos todos cuando estamos enamorados, ¿de acuerdo?

P: *(asiente)*

T: Bien. Me pregunto entonces: ¿vale la pena arruinarse toda la vida por un error de este tipo?

P: No lo sé...

T: De acuerdo... piénsalo bien y nos volveremos a ver dentro de dos semanas.

Dos semanas más tarde vuelve el joven trayendo, además de catorce cartas dirigidas a ella, un único escrito en el que redefine su situación. Acordamos juntos que en realidad no se trataba de echar margaritas a los cerdos sino de la historia de la rana y el escorpión. Un buen día un escorpión se acercó a la orilla de un río donde había una rana. «Tengo que atravesar a la otra orilla —dijo— pero no sé cómo hacerlo; no sé nadar y si lo intento me ahogaré. Tú podrías ayudarme llevándome sobre tu espalda, te estaría muy agradecido». La rana, perpleja, respondió: «Si te dejo montar sobre mi espalda, ¡podrías picarme y matarme!». El escorpión tranquilizó a la rana: «No te preocupes, ¿por qué iba a hacerlo? Si te picara, tú morirías y yo me ahogaría». La rana quedó convencida con las explicaciones del escorpión y decidió ayudarlo. Pero cuando estuvieron en medio del río, sintió un intenso dolor en la espalda: el escorpión le había clavado su aguijón envenenado. La rana, asombrada por el gesto del escorpión, mientras se estaba hundiendo, a punto de morir con él, todavía tuvo fuerzas para preguntarle: «¿Por qué lo has hecho? ¡Ahora moriremos los dos!». El escorpión respondió: «No he podido evitarlo; soy un escorpión y esta es mi naturaleza».

El muchacho se comportó exactamente igual que la rana, que cargó sobre sus espaldas un escorpión esperando que no la picara. Si los dos hubieran sido escorpiones, se habrían controlado mutuamente y ninguno de los dos habría intentado picar al otro para evitar ser picado, pero en la relación él era la rana y ella el escorpión que, por naturaleza, pica y envenena. Y la rana, al final de la historia, sucumbe y se ahoga.

Continuamos diciéndole: «Tratamos de no dejar que murieras... en este caso te

recuperamos cuando ibas a la deriva, ahora tenemos que curarte, quitarte el veneno y luego buscar a alguien que no sea semejante a ti sino complementario, dejando los insectos a los insectos, los escorpiones a los escorpiones, las serpientes a las serpientes, los cerdos a los cerdos, ¿de acuerdo? Nos asociamos por afinidad y complementariedad. Y para desintoxicarte del veneno sigue siendo válido lo que te dije la primera vez: siempre hay tiempo para suicidarse, pero entretanto se puede correr el riesgo de tratar de disfrutar de la vida manteniéndose alejado de los sujetos peligrosos».

Dos semanas más tarde, el joven nos explica que ha pensado mucho en lo que se dijo en la sesión anterior y que ha empezado a moverse y a ver a otras personas, algunas de ellas mujeres. Lo pasado, así como el sufrimiento, ya no existe; ha comprendido que fue una tontería pensar en arrojarse al precipicio por alguien que, en el fondo, no le merece y que, por naturaleza, no podría merecerlo nunca. Porque, además, ha descubierto que como está en su mano decidir morir cuando le parezca oportuno, ha decidido que es preferible correr el riesgo de vivir porque, parafraseando de nuevo a Cioran, incluso cuando nos encontramos en el fondo de un infierno, cada instante es un milagro que, añadimos nosotros, vale la pena ser vivido.

La intervención breve estratégica evolucionada en la violencia contra uno mismo como fruto de una patología: un caso clínico

Giorgio Nardone y yo presentamos el siguiente caso, muy complejo y en ciertos aspectos dramático, en el seminario de formación clínica celebrado en Arezzo sobre los «Adolescentes violentos con los demás y con ellos mismos», cuyos ponentes fueron el propio Giorgio Nardone y Matthew Selekman.

La paciente, según el diagnóstico clásico, padecía un trastorno de personalidad *borderline*. Este diagnóstico se utiliza habitualmente para indicar una situación límite y en continua oscilación entre la neurosis y la psicosis.

La muchacha nos llega tras el último de una serie de intentos de suicidio. En realidad, no era más que uno de los muchos episodios que había padecido en su vida sin conseguir nunca superar el sufrimiento. Siempre al borde del precipicio, tras haber sido objeto de un abuso en la primera adolescencia, empezó a luchar contra su mente y contra su cuerpo; como si, rebelándose incluso contra la mera posibilidad de desear una vida feliz, tratase de expiar un pecado no cometido. Podríamos comparar metafóricamente su situación con la del personaje descrito por Kafka en *El proceso*, que, pese a no tener más culpa que la de haber confesado lo que nunca cometió, es condenado a la pena de muerte. Encerrado en una celda oscura, desde la ventanilla con barrotes ve que en el patio están construyendo un patíbulo y, mientras lo contempla, se convence de que lo han preparado para él. Por la noche consigue milagrosamente escapar de la celda. Corre jadeante al patio, sube al patíbulo y se ahorca él solo.

Más que detenernos en los detalles, preferimos reproducir la transcripción literal de dos sesiones con la joven: la primera visita y el diálogo que demuestra el cambio producido en un espacio de tiempo muy breve, pese a la gravedad de la situación inicial.

Nos interesa, no obstante, subrayar de antemano que las sesiones se desarrollaron de manera desdramatizante, aunque sin subestimar nunca las numerosas fases de *pathos* alternadas con momentos relativamente más suaves. Desde la primera sesión, se indujo a la muchacha a tomar conciencia de que la realidad no es tanto lo que nos sucede, sino lo que se hace con lo que nos sucede o nos ha sucedido, con la idea de desmontar todas las soluciones intentadas para encontrar un camino diferente del recorrido hasta entonces y que la había llevado exactamente donde no quería. Esto, gracias también a la fuerte relación establecida con el terapeuta, que la llevó a salir de la trampa en la que ella misma

había caído debido al daño sufrido.

Se trata de un caso muy interesante desde el punto de vista de la relación, de la comunicación y de las técnicas de *problem solving* estratégico (Nardone, Portelli, 2007; Milanese, Mordazzi, 2008), un ejemplo representativo de cómo dirigir una sesión que produzca efectos sorprendentes con una adolescente cuyo crecimiento fue interrumpido y desviado por culpa de otra persona.

Terapeuta: ¿Cuál es el problema que te ha traído hasta aquí?

Paciente: He estado internada porque intenté suicidarme y me salvaron por los pelos.

T: Hummm, hummm.

P: Al salir me hice el primer corte y mi padre me ingresó...

T: Vamos a ver... ¿el corte en la muñeca es realmente intencionado... o un jueguecito solo para hacerte daño?

P: Es un jueguecito para hacerme daño.

T: ¿Y para asustar a todo el mundo?

P: Porque antes... es decir, desde los 13 años me masacro, me despellejo... lo hago así... luego cuando vi que esto no daba ningún miedo a los demás, no asustaba a nadie si no...

T: ¿Porque no lo veía nadie?

P: No lo veían. Me tapaba, no lo veían, y además de todos modos en mi entorno todos lo interpretaban como una crisis de adolescencia, entonces probablemente, pero no lo sé, cambié de método.

T: Ahora te lo haces en la muñeca.

P: En las muñecas y en el brazo. Me pongo cera ardiendo, aunque ahora menos.

T: ¿Puedes explicarme cuál es tu método... habitual? ¿Cómo te haces daño... con qué?

P: Con la hoja de afeitar.

T: Con la hoja de afeitar... ¿y te haces jueguecitos en la muñeca?

P: Sí, lo intento. Algunas veces me sale un poco mejor, por tanto lo hago un poco más profundo, a veces algo menos.

T: ¿Y cuánto jugueteas... cuánto tiempo?

P: Un cuarto de hora, veinte minutos, media hora... depende. Me meto en la bañera y me relajo, pongo música; es un ritual.

- T: De modo que hacerte daño es un pequeño placer perverso... de acuerdo.
- P: Sí.
- T: En cambio los demás creen que quieres suicidarte... que quieres hacer vete a saber qué... ¿no es cierto?
- P: Sí, piensan que te hiciste daño otra vez, por qué tuviste que hacerlo y en realidad yo, hummm... no sé... o sea, no sé ni siquiera si quería morir, no lo sé... de todos modos no tengo valor para morir. El otro día me tomé ciento veinte gotas de Minias [Lormetazepam] porque quería...
- T: Morir...
- P: No, quería dormir.
- T: *(sonríe)*
- P: Tampoco dormí. Dormí dos horas y me desperté con mucho dolor de estómago, nada más...
- T: Hummm.
- P: Sé muy bien que... no tengo el... o sea, todos los días pienso en el tubo del coche y en cómo puedo hacerlo, porque en realidad no tengo valor para vivir... o sea, quisiera...
- T: Bueno, si uno quiere, es fácil.
- P: En realidad no quiero. Me gustaría tratar de vivir bien... o sea, mejor que ahora...
- T: ¿Qué es lo que te impide vivir... bien?
- P: Que no sé elegir, no sé hacer nada, no sé encontrar una pasión, no sé elegir un camino, no consigo acabar la carrera, no logro encontrar un trabajo que me satisfaga.
- T: ¿Qué carrera estudias?
- P: Sociología.
- T: ¡Ah!
- P: Me faltan dos asignaturas desde hace un año y medio y no logro acabarlas, no logro encontrar una pasión por la que decir: «De acuerdo, esta es ahora mi vida y por esto pongo un pie delante de otro, luego retrocedo, luego pongo otro pie en otro lugar y la veo más brillante».
- T: ¿Te ocurre lo mismo en la relación con el otro sexo?... ¿Tampoco en esto... sabes

decidirte?

P: No, no... estoy muy enamorada, estoy contenta y feliz... pero... pienso, creo. Luego algunas veces tengo dudas.

T: O sea, ¿algo va bien... en tu vida?

P: Eh, sí... pero no es mérito mío...

T: Ah, seguro... es solo mérito suyo... ¡has encontrado a un santo! Lo cierto es que, en el fondo, le das la razón a tu padre.

P: Sí.

T: ¡Ah! Mucho rebelarte... pero al final le estás dando la razón.

P: Sí, ya sé que le doy la razón, pero no logro hacer nada para no dársela, para reaccionar. Además mi padre es el que habla y es a mi madre a la que hay que hacer entender... mi madre me dice que total no hago nada, que dentro de dos años seré una muerta de hambre. Y que va siendo hora de que siente la cabeza. Yo, en cambio, no creo estar mal... ¿qué cabeza tengo que sentar?... simplemente he de saber qué quiero hacer porque todavía no lo sé.

T: Hummm...

P: Pienso.

T: ¿Qué has hecho... hasta ahora para... sentar la cabeza?

P: Ah... ¡haciéndoles caso! Haciendo lo que querían.

T: ¿En la clínica? ¿Las terapias?

P: En la clínica, la universidad, el trabajo, las terapias, el voluntariado, la iglesia, todo lo que podía complacerles o que creía que podía complacerles lo hacía, de modo que, como me decían que era buena, durante años viví así.

T: Como buena.

P: Puedo vivir... ¡tengo derecho a vivir! Cuando este mecanismo se rompió por una tontería, evidentemente yo ya no podía más, de modo que empecé a rebelarme contra esto de una manera ni siquiera muy consciente y me convertí en la oveja negra.

T: Hummm...

P: La que no hace...

T: ¿Cuántos sois en tu familia?

- P: Mamá, papá y dos hermanos más pequeños.
- T: ¡Ah! ¿Así que tú eres la primogénita?... ¿A qué se dedican tus padres?
- P: Papá está jubilado desde hace dos años; lo jubilaron después de haber estado deprimido durante un año, una vez curado en la clínica donde había ingresado por una enfermedad; mamá es ama de casa desde que nació su tercer hijo.
- T: De acuerdo... hummm... bien.
- P: Además mis hermanos... uno es muy diferente de mí, en cambio el más pequeño se me parece mucho más.
- T: Hummm... ¿qué haces durante todo el día?
- P: Ahora... pero... en el sentido de que ahora hemos abierto con mi novio un espacio artístico; él es actor y yo le sigo un poco en esto, le ayudo, le acompaño... voy tirando solo con esto y no hago nada más.
- T: Hummm... perdona, ¿qué significa espacio artístico?
- P: Un espacio donde se representan espectáculos teatrales, danza, actividades culturales, música. Es esto.
- T: De acuerdo... ¿O sea que tú sigues sus actividades?
- P: Sigo sus actividades. Además hay otro espacio donde se dedican a la restauración y, como a mí me encanta cocinar, les echo una mano, aunque no estoy muy convencida de esto. Él me anima mucho, pero creo que soy una completa negada también para esto.
- T: ¿Hay algo para lo que no seas una negada?
- P: No.
- T: ¿Nada de nada?
- P.: No. Muy a menudo me siento una negada y me esfuerzo por hacer cosas que no... más como un reto a mí misma que para... para...
- T: ¿Tienes el don de fallar en todo lo que haces?
- P: Sí, más o menos, fallar o crear situaciones que no funcionan: hoy tenía que venir aquí y hay huelga general, cuando he llegado al peaje de la autopista no funcionaba nada; la barra se ha bloqueado y me he quedado retenida veinte minutos... o sea, cualquier cosa que haga...
- T: Llegas al semáforo... se pone rojo...

P: Sí, se pone rojo...

T: Sales sin paraguas... llueve.

P: Llueve, salgo y se me pincha una rueda, tengo una cita y me pilla un accidente... es así.

T: ¿O sea que en cierto modo... el destino está conjurado contra ti? Además de...

P: No, soy yo la que me conjuro sola.

T: ¡Ah! Eres tú la que los atraes.

P: Sí, creo que sí.

T: Tienes un karma negativo, como dirían... en Oriente.

P: Es posible.

T: O bien irónicamente... lo contrario del rey Midas, que todo lo que tocaba lo convertía en oro, tú, en cambio, todo lo que tocas lo estropeas.

P: Sí, más o menos es lo que hago.

T: ¡Ah!

P: Sin saber siquiera si es algo que me va bien o me va mal; todo lo que emprendo me lo cargo.

T: Muy bien, tienes un don.

P: Es genial, ¿no?

T: Estropearlo todo.

P: Sí, esto...

T: Y la relación con tu novio no se ha estropeado simplemente porque él es un santo.

P: De momento no se ha roto.

T: ¡Ah! Muy bien... ¡todavía puedes intentarlo! ¿Cuánto hace que estáis juntos?

P: Cuatro meses.

T: Ah, eso es... no has aplicado todavía... bien tus artes.

P: No, todavía no, y además él es muy santo.

T: Mucho... de modo que resistirá.

P: Sí...

T: Hasta el martirio.

P: Sí, creo que es posible.

T: Bien... bien... bien... Pero tú... ahora... ¿estás en la posición de dejar andar lo que se te

ocurre... o... tratas de hacer bien las cosas y te salen mal?

P: No, ahora lo dejo andar, porque ya no sé qué hacer...

T: ¡Ah!... ¡Ah!

P: O sea, no sé exactamente adónde ir, y cuando intento moverme, al primer obstáculo me desmoralizo tanto que...

T: ¿De modo que... te estás... rindiendo ante los hechos?

P: Sí.

T: ¿Así que... haces lo que se te ocurre?

P: Sí, la única cosa a la que todavía no me he rendido es esta terapia, en cambio al último terapeuta le dije que se acabó.

T: ¡Ah... te rebelaste!

P: Sí, entonces me rebelé contra los míos. Contra todos.

T: ¿Cuánto tiempo estuviste yendo a la terapia?

P: Ah, poco, a esta fueron... tres... desde que salí de la clínica. Antes ya había hecho otras; tres años, un año, dos años...

T: ¿Ninguna funcionó nunca?

P: No, en la primera estuve tres años sin decir nada, o iba, me quedaba en la puerta y ni siquiera subía... o subía y le explicaba la vida de otro... o sea, era una cretina... no sé... era la rabia.

T: ¿De modo que te divertías y contabas bolas...!

P: Sí, explicaba otras cosas, que había ido a otra parte... daba igual que fuera o que no fuera.

T: O sea que a veces te quedabas en medio de la calle, decías... total da lo mismo. ¿Y después?

P: Y después, primero, a los 17 años mi madre me llevó porque tenía crisis. En realidad, tenía crisis porque había sido violada y no se lo quería decir, de modo que ella no entendía y decía: «Tengo que llevarte, tienes crisis y por eso tengo que llevarte al psicólogo». Me llevaba a los consultorios, me llevaba de acá para allá. Yo no era capaz ni de decírmelo a mí misma, no era capaz de decírselo a nadie más, y ella me llevaba arriba y abajo. Luego después me fui, después de esta de tres años. Fui otro año a otro que me habían aconsejado y me cansé. Además este último era ridículo, no era él, es que me... o sea porque después de ocho años de estar

preguntándose uno: «¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?», puedo llegar hasta el momento del nacimiento, y desde dentro de la barriga preguntarme: «¿Por qué?»... pero no cambia nada, o sea, una vez que he entendido el problema sigue estando ahí y si no consigo solucionarlo no vale la pena seguir diciéndome: «¿Por qué hice esto, por qué hice lo otro, por qué hice lo de más allá?».

T: De acuerdo... de modo que... de todos estos terapeutas ¿no hubo ni siquiera uno que te causara impresión?

P: No.

T: ¿Y con... qué... digamos... ilusión... has venido aquí?

P: No lo sé. No es una ilusión, en cualquier caso creo que debo encontrar algún camino. Creo que no es una ilusión, es que creo que es... en cualquier caso una cosa... no lo sé... no lo sé.

T: Estabas diciendo algo y luego has dicho «no lo sé»... estabas adoptando una postura...

P: Pero no lo consigo...

T: Pero no lo consigo... adoptar una posición... así que tengo que renunciar...

P: Sí.

T: De acuerdo.

P: En realidad es que no quiero hacerme ilusiones sobre nada; la realidad es esta, porque como no puedo soportar la derrota...

T: Es mejor marcharse rápidamente.

P: Me voy y digo... bah...

T: O sea, lo que quieres decirnos es que, en realidad, en tu vida... lo que has hecho siempre es ilusionarte, desilusionarte, deprimirte. Ilusionarte, desilusionarte, deprimirte.

P: Sí, más o menos.

T: Y ahora lo que te da más miedo es ilusionarte.

P: Exacto.

T: Siempre te has ilusionado, desilusionado, deprimido. Ilusionado, desilusionado, deprimido y ahora... quieres evitar ilusionarte, para no desilusionarte, para no deprimirte.

P: Exacto.

T: Las experiencias han sido tan malas... que ahora tienes miedo incluso de la más mínima ilusión.

P: No sé si han sido tan malas o si yo las he vivido como malas...

T: Da lo mismo: todo lo que se cree... existe.

P: Entonces es así.

T: Entonces es así... de acuerdo.

P: No tengo confianza en mí misma y por tanto me hago ilusiones sobre la base de cualquier cosa, por tanto también podría decidir ilusionarme por cualquier cosa, pero ¿por cuál?

T: De acuerdo... hummm...

P: Pero ¿por cuál?

T: Bien, bien, bien.

P: No tan bien, además estoy atiborrada de psicofármacos y no quiero seguir tomándolos, hace diez días que no los tomo...

T: ¿Qué estás tomando?

P: 40 mg de Seropram [Citalopram], 600 mg al día de Carbolithium [Litio carbonato], Trittico [Trazodona] por la noche y se acabó, ahora se acabó.

T: Has interrumpido diez días... ¿has tenido efectos?

P: Sí, me encontraba fatal.

T: ¡Seguro! Hummm...

P: Realmente enloquecida.

T: Hummm...

P: A ratos lloraba, a ratos reía... me daba golpes con la cabeza contra la pared.

T: De acuerdo, bien, bien.

P: Y además, pensar que gracias a ellos voy tirando.

T: Una última pregunta: después de la experiencia que no podías explicar ni a ti misma, ¿tu relación con los chicos ahora funciona... o no?

P: Ahora sí.

T: Hummm... pero ¿durante mucho tiempo no?

P: Sí, hice de todo, me vendí a precio de saldo, fui con mujeres, o sea hice de todo;

- todo lo posible e imaginable... ¿Por qué no yo?
- T: Total el asco ya era tanto...
- P: Total ya daba asco, al menos intentaba que los otros me aceptaran. Total si era aquello lo que querían yo se lo daba... y adiós muy buenas. Era una apariencia de aceptación.
- T: O sea que... ¿te prostituiste... desde un punto de vista relacional?
- P: Sí, hice voluntariado con las prostitutas... estaba claro que iba a buscar las relaciones, las peores.
- T: Todo esto solo para que los otros te aceptaran.
- P: Sí.
- T: ¿Así que fue más que una prostitución corporal una prostitución relacional?
- P: Sí, todo lo que me pedían los demás lo hacía.
- T: De acuerdo. Era como decir: «No hace falta que me forcéis... aquí estoy... coged, total...».
- P: «Total, habéis dicho que doy asco.» Trato de salir adelante como puedo.
- T: Bien, bien, bien... veo que el cuadro está completo.
- P: Sí, el cuadro sí, el conjunto...
- T: Pero... ahora con este chico estás bien, aunque no sabemos cuánto durará... porque casi seguro que lo estropearás todo.
- P: Sí.
- T: ¿Es así?
- P: Es probable, no lo sé. Es probable, podría incluso no suceder... pero si no lo estropeo yo directamente haré que lo estropee mi entorno... porque mi madre ya me está diciendo: «¡Mírale! Es tan bueno, tan guapo... ¿es posible que no puedas encontrar una persona normal?». O sea, digo yo: «¿Porque qué tiene de anormal? No es normal que me esté volviendo loca porque estoy con él». Viene a limpiar el horno de casa porque no lo he limpiado bien...
- T: Gracias a ellos.
- P: Gracias a ellos... conseguiré hacer algo.
- T: De acuerdo.
- P: Porque yo me siento así: por una parte está él, por otra parte están ellos y yo no

logro librarme de esta mierda de relación.

T: Bien... permíteme una pregunta particular: si quisieras empeorar más tu situación en vez de mejorarla, ¿qué harías? Si voluntariamente dijeras: quiero... empeorar... quiero joderme... todavía más. ¿Qué tendrías que hacer, qué tendrías que pensar, qué tendrías que dejar de hacer, qué tendrías que dejar de pensar para empeorar todavía más?

P: Tendría que hacer un trabajo que me da asco durante diez horas al día solo para sentirme buena y pagar de nuevo la matrícula de la universidad sabiendo que no acabaré nunca la carrera.

T: Hummm... Hummm... exacto... porque en este caso al menos tendrías algo que te ha salido bien... y no puedes permitirte.

P: Sí.

T: Tienes razón, además...

P: Además estoy haciendo ver que me esfuerzo y fui a ver si podía pasar del viejo al nuevo orden.

T: ... además has de seguir representando tu rol... por tus padres. ¡Ojo! Ojo con interrumpir este leal sacrificio en pro de su equilibrio, porque fíjate, mientras tú seas la loca de la familia los otros estarán todos sanos. ¡Felicidades!

P: Sí.

T: ¡Eres fantástica! Estás realizando un admirable y leal sacrificio en beneficio de tu familia. Quieres un montón a estos padres.

P: Sí.

T: Además los estás haciendo mártires... santos todos. Todos a tu alrededor porque tú eres la loca.

P: Sí, pero yo quisiera...

T: No, te felicito sinceramente... porque mira que se necesita una tenacidad... se necesita un sentido del sacrificio... una lealtad cristiana... fantástica... para hacer todo esto.

P: ¡Qué asco! Me siento culpable si le digo a mi madre: «Esto no lo hago», me paso varios días llorando, luego voy allá arrastrándome aun sabiendo que tengo razón. Voy arrastrándome, humillándome hasta la náusea.

T: Además perdona... no... te violaron y tú te entregaste a todo el mundo. Esta fue tu

respuesta.

P: Pero hago esfuerzos, o sea, encontré un trabajo que me daba asco y se lo dije: «No vuelvo» delante de mi madre.

T: Sí, ya hemos dicho que el tuyo es un sacrificio leal para mantenerlos mártires, sanos y santos. Será difícil escapar de este rol.

P: No. ¿Por qué difícil?

T: Luego serán ellos los que estarán mal.

P: Esto no se puede hacer.

T: Si tú te vuelves cuerda... ¿qué harán?... ¿se derrumbarán ellos?

P: Ve como no tengo... esperanza.

T: Eh... es posible...

P: Muy bien, regresaré a Roma tranquilamente; mi destino es este... ¡No ha de ser este! No puede ser este, pero en cierto modo lo sé, sé que debo rebelarme ante estas situaciones, que he de encontrar mi camino y he de afirmarlo.

T: Eh, bonita, rebelándote como lo estás haciendo, en realidad lo único que consigues es confirmarles que tienen razón... porque tus intentos de rebelión hasta ahora no han hecho más que aumentar... tu dependencia de ellos. Tal vez debas cambiar de estrategia.

P: ¿Y qué puedo hacer?

T: ¿Estás dispuesta a seguir nuestras indicaciones?

P: Sí.

T: ¿Aunque te pidamos que hagas cosas que te parecen banales, tontas o ilógicas... o que de entrada te irritarán un poco?

P: Sí, de acuerdo.

T: Creo que podemos ayudarte, pero deberás seguir nuestras indicaciones al pie de la letra. Nosotros solo nos concedemos un plazo de diez sesiones y si no vemos ningún resultado lo dejamos... nosotros, no tú... ¿de acuerdo?

P: De acuerdo.

T: En el sentido de que... significa que si no somos capaces de ayudarte... cosa que debo decirte que no sucede casi nunca; en la mayoría de los casos las situaciones se desbloquean. En cualquier caso, solo superamos las diez sesiones si hemos obtenido

- buenos resultados... por los que vale la pena... ¿de acuerdo?
- P: De acuerdo.
- T: La mayoría de los casos acaban antes porque resuelven su problema... pero no sé si será tu caso... ya veremos... ¿de acuerdo?
- P: Sí.
- T: Bien.
- P: Tengo mucho miedo.
- T: Lo creo.
- P: De ilusionarme. Pero lo necesito mucho.
- T: Nosotros tenemos miedo de decepcionarte, pero haremos todo lo posible para que esto no suceda... ¿de acuerdo?
- P: *(se echa a llorar)*
- T: Bien, antes que nada te doy un pañuelo.
- P: Pero si no lloro, solo finjo.
- T: Oh. Tienes razón... sí... finges, me gusta... de acuerdo... entonces...
- P: Solamente finjo que lloro.
- T: Ves cómo eres una buena actriz... eres mejor que tu novio. Bien, ante todo quiero que empieces a pensar que cada vez que te rebelas contra tus padres y les contestas, cada vez que discutes, en ese momento estás alimentando su fuerza y tu debilidad, porque cuando tú te rebelas les confirmas que estás desequilibrada y que tienen que ayudarte y controlarte cada vez más. Por consiguiente, tu intento de reducir su presión sobre ti... lo que hace es aumentarla... así que piénsalo cada vez que se te ocurra, ¿de acuerdo? Piensa que cada vez que lo haces los alimentas.
- P: ¿Eso significa que tengo que darles la razón?
- T: Esto... desde este momento hasta que volvamos a vernos. Eres buena actuando, ¿no?
- P: Sí.
- T: Pues ¡hazlo! La única manera de tenerlos controlados es hacer que se sientan importantes, ser amable con ellos, de modo que no dejes pasar un día sin tener un gesto amable con tu padre... y un gesto amable con tu madre... estratégico... ¿de acuerdo? Sirve para tenerlos controlados. ¿De acuerdo?

P: Lo intentaré.

T: ¿Lo conseguirás?

P: *(asiente)*

T: Bien. Y cuando te provoquen, piensa que si te enfadas, si te dejas llevar por la cólera, les estás haciendo un regalo... ¿de acuerdo?

P: Sí.

T: Queremos que si vas a seguir con tus jueguecitos placenteros, los hagas en un tiempo determinado, según nuestras indicaciones, ¿de acuerdo?

P: Sí.

T: Por la noche, cuando te vayas a la cama, cuando estés sola, si quieres hacerte jueguecitos te los haces, ¿de acuerdo?

P: *(asiente)*

T: Pero te los haces durante diez minutos exactos con el despertador puesto. Durante todo el día aplázalo a estos diez minutos. Si tienes ganas, puedes hacerlo en esos diez minutos, pero solo diez minutos, ni uno más, ni uno menos, ¿de acuerdo?

P: De acuerdo.

T: Además, cuando vayas a acostarte, por la noche, coge papel de escribir; quiero que lo último que hagas todas las noches sobre la almohada antes de dormirte sea escribir una carta dirigida a mí. Tiene que empezar poniendo querido doctor, ¿de acuerdo? Luego escribe todo lo que se te ocurra; explícame todo lo que quieras explicarme de tu pasado, de tu futuro, de tu presente, de tus fantasías, de todo lo que quieras... firmas... cierras... y en la próxima sesión me entregas todas las cartas. Esto me ayudará a conocerte mejor que muchas charlas.

P: A mí me cuesta mucho escribir.

T: Creo que esta vez podrás hacerlo porque te lo pido yo. Es una cosa que harás por mí.

P: Es algo que me hace más daño que dar la razón a los míos, escribir... mucho más daño.

T: Lo sé, porque tendrás que escribirme muchas cosas malas... que te han hecho mucho daño, pero si me las traes... verás... ¿de acuerdo?

P: *(asiente)*

T: Una última cosa: presta atención al momento en que, espontáneamente, es decir, sin

que tú hagas nada, te sientas un poco mejor, al momento en que te sientas distinta aunque sea un instante, ¿de acuerdo? Me explicarás cuándo sucede, ¿de acuerdo?

P: (*asiente*)

T: Bien, bien, bien. Nos volveremos a ver dentro de quince días. Acompáñame para concertar una cita.

La muchacha había sido hospitalizada por un intento de suicidio, había sufrido un abuso sexual al que siguieron una serie de violencias físicas y psicológicas, es contradependiente de la familia, tiene la sensación de que lo estropea todo y se inflige cortes y quemaduras que combinan el dolor con el placer en el ámbito de un auténtico trastorno obsesivo-compulsivo (Nardone, 1995, 2002, 2003, 2004a).

Son diversas las técnicas aplicadas y los puntos que, en nuestra opinión, merecen ser destacados.

- La reestructuración dirigida al hecho de que es precisamente su rebelión la que la mantiene dependiente, o mejor dicho contradependiente, ha conseguido que la joven sintiera por primera vez que su solución intentada de la rebelión es precisamente lo que ha alimentado la dependencia patológica de los padres. En otras palabras, su continua lucha contra los molinos de viento ha construido y amplificado el círculo vicioso de ilusión, desilusión, depresión.
- En cuanto al uso de la relación terapéutica se distinguen fases diferentes. Hay momentos de ironía y momentos de fuerte *pathos*; una oscilación entre una relación muy intensa en el plano emocional y situaciones muy irónicas hasta llegar casi a bromear juntos sobre los desastres que ha provocado. En esta sesión la muchacha se ha mantenido seria, ha reído, ha llorado, ha tenido reacciones emocionales intensas, ha vivido toda la curva de las sensaciones que pueden expresarse en el transcurso de una relación. Esa intensidad ha permitido captar a la que llamamos en broma «paciente barracuda», acostumbrada a descalificar a todos los terapeutas con los que se ha relacionado en su vida. Ha quedado demostrada la consecución del objetivo cuando la muchacha se ha puesto a llorar por miedo a ilusionarse y, al mismo tiempo, ha aparecido su confianza en el terapeuta cuando no pudo confiarse ni siquiera a su madre, que no le creyó respecto al abuso sexual.

- La pregunta planteada en la sesión sobre cómo podría empeorar voluntariamente su situación ha permitido desmontar su idea de estropear todo lo que toca, como la relación con el novio, debido al hecho de que la madre, el padre y todos los demás siempre la han hecho sentir fracasada. En realidad, cuando le hemos hecho sentir que ella permitía a los demás que estropeasen todo lo que intentaba construir a través de su rebelión constante.
- Las preguntas con ilusión de alternativa de respuesta, las paráfrasis, las técnicas comunicativas evolucionadas utilizadas han permitido no solo comprender el funcionamiento del problema y sus soluciones intentadas disfuncionales, sino también crear un contacto tanto a nivel racional como emocional. Por primera vez alguien la aceptaba como era, sin intentar dominarla o destruirla haciéndola sentir fracasada.
- Las prescripciones han sido consecuencia de la propia sesión: las «pequeñas torturas» ritualizadas para transformar el placer en una tortura que hay que infligirse siguiendo modos y tiempos específicos y cuyo control hay que asumir, porque si puedo decidir hacerlo, también puedo decidir no hacerlo; la prescripción de tener todos los días un gesto amable con los padres para introducir una complementariedad terapéutica en la simetría patológica, bloqueando por un lado la solución intentada de rebelarse que mantenía el problema en vez de resolverlo, y modificando, por el otro, al representar el papel del que hace sentir importantes a los demás y no ya del que busca continuamente la atención con actos extremos, la reacción de los padres como consecuencia del propio cambio. Respecto a su historia, que es la historia de una condena, pese a su juventud, el objetivo del epistolario nocturno ha sido conseguir que todos los dramas que le han sucedido, y que ella misma ha permitido muchas veces que ocurrieran, formaran ya parte del pasado, en vez de seguir extendiéndose por el presente, como una herida abierta que todavía sangra abundantemente impidiendo construir un futuro diferente. Explicar por escrito al terapeuta los hechos acaecidos permite, por un lado, distanciarse de lo que hace sufrir, facilitando el proceso natural de elaboración, que en estos casos no se activa espontáneamente; por otro lado, el hecho de entregar las cartas al terapeuta representa una especie de rito de paso que, además de reforzar la relación emocional con este último, facilita el final feliz del proceso terapéutico. Por último, la

indicación centrada en las soluciones destinada a prestar atención a las excepciones cuando extrañamente pueda sentirse bien, lanzando la profecía positiva de que habrá momentos en que se sentirá bien. Es decir, las prescripciones actúan en todas las direcciones: abrir un nuevo escenario a las sensaciones, dar un vuelco a las dinámicas familiares, situar el pasado en el pasado mediante su narración y entregarlo al terapeuta, ritualizar el ritual de placer.

Es fácil intuir que en un caso como este no basta conseguir el desbloqueo de la persona, como suele ocurrir en el caso de problemas limitados y que no influyen en otras áreas de su vida. Nuestra atormentada adolescente ha de construir su vida, que quedó como congelada en el momento de la violación, tras lo cual inició la caída hasta tocar fondo. Por tanto, en las distintas fases de la terapia ha sido necesario trabajar para desbloquear la situación, para hacerle superar otros bloqueos surgidos posteriormente y desmontar todas las soluciones intentadas disfuncionales. Concretamente, como es típico en los casos en que domina la búsqueda desesperada de sensaciones placenteras que, precisamente porque es exasperada, produce el efecto contrario, en la segunda sesión, tras una importante reducción del trastorno compulsivo y del problema con la familia, salió a la luz que la chica tenía una larga historia de trastornos alimentarios. Primero fue anoréxica, después vomitadora y, en la época de la terapia se alimentaba de una forma totalmente irregular, oscilaba entre el ayuno y los atracones: intervenimos con la técnica esencial para este tipo de problemáticas, esto es, la dieta paradójica (Nardone, 2009). Una vez resuelto cada problema, fue necesario orientarla hacia la construcción de lo que no había construido antes, ayudándola a seguir estudiando, a acabar la carrera, a crecer en la relación, hasta construir y consolidar un nuevo equilibrio. Por esta razón, tras un primer desbloqueo repentino, la terapia se prolongó con sesiones mucho más espaciadas.

Reproducimos a continuación la transcripción literal de la sexta sesión. La muchacha parece otra persona; una adolescente que vive todas las transformaciones propias de su edad, sin restos del trastorno; la bola de nieve lanzada se ha convertido en avalancha irrefrenable de cambios constructivos.

Terapeuta: ¿Cómo han ido las cosas durante estas semanas?

Paciente: Ha habido momentos de rabia, pero mucho menos frecuentes; me doy cuenta

de que soy capaz de dar marcha atrás yo sola y estoy mucho mejor. Soy capaz de ver las cosas de forma más positiva, soy menos mala conmigo misma. En general, he de decir que va mucho mejor. En el fondo subsiste este pesimismo cósmico que realmente es lo único que me parece imposible destruir.

T: Hummm...

P: En el sentido de que yo lucho contra la rabia, contra las cosas, pero fundamentalmente lucho contra este pesimismo cósmico, y en cada situación he de encontrar algo que no funciona, o sea...

T: Hummm...

P: Si estoy contenta, debe haber al menos un motivo para poder desesperarme.

T: Hummm...

P: Por lo general lo encuentro, la diferencia es que antes lo encontraba, me desesperaba y se acabó.

T: Hummm...

P: Ahora digo: «¡Mira qué cretina! ¡Mira lo que he encontrado! Me he desesperado durante tres minutos, ahora habrá que dar marcha atrás».

T: Bien.

P: O sea que estoy muy contenta.

T: Y yo más.

P: Sigo comiendo como un... pero como a la hora del desayuno, de la comida y de la cena... pero ¡hay que ver lo que trago...!

T: ¿Comes solo lo que más te gusta?

P: Sí, como todo lo que más me gusta.

T: Me parece que todavía no te has arruinado... vamos, estás en el buen camino... de acuerdo.

P: He engordado dos kilos...

T: Sigues siendo muy guapa... ¡Olvídate!

P: Sí, ¡por favor! Esos dos o tres kilos todavía puedo mantenerlos, pero no sé...

T: Veamos, ¿has seguido con tus pequeñas agresiones?

P: Sí, un día pero poco, poco... una estupidez, porque me metí en la bañera y me hice un cortecito en un pie, pero realmente una chorrada impresionante.

T: ¿Y no lo hiciste diez minutos, tal como te dije?

P: No, porque justo en el momento en que me hice el araño, porque no era un corte sino como si me hubiese arañado un gato, me dije: «¿Qué coño voy a hacer?» y entonces me di un baño.

T: Bien. ¿Has sufrido más crisis que tu novio haya tenido que aguantar?

P: Solo una vez realmente horrible, horrible, horrible. Es el pesimismo cósmico que me lleva a ciertas cosas.

T: ¡No quieras ser como Giacomo Leopardi! Hay mucha diferencia entre él y tú: él era un gnomo feo, sucio y puerco, que odiaba el mundo. Tú eres lo contrario.

P: No, yo también tengo momentos así.

T: ¿Te gustaría ser como él?

P: ¡Por favor!

T: ¿Y sabes algo que además muy pocos saben? Le volvía loco el chocolate y lo comía como un cerdo y se ensuciaba y andaba por ahí sucio de chocolate... completamente embadurnado... ¡Una porquería inmensa!

P: Es amigo mío.

T: ¡Es amigo tuyo...! Pues odiaba a muerte a las mujeres... que lo rechazaban.

P: ¡Seguro! ¡Pobrecillas! Bien, lo cierto es que ocurrió una vez, entonces empiezo a pegarle, lo hincho a tortas y él se masacra porque para no pegarme a mí rompe todo lo que encuentra, o sea tiene las manos destrozadas porque aquel día le dio un montón de puñetazos a la pared.

T: Hummm... Hummm...

P: Pero me ocurrió esa vez y me asusté tanto que me dije: «Oh... oh...».

T: ¿Te asustaste de él o de ti?

(ríen)

P: No, no, ¡de mí! Porque de él... bueno, tuvo reacciones de ser humano. Me asusté de mí más que nada porque me acordé de las viejas cosas que hacía.

T: ¡Ah! Sí.

P: Si empezaba a enfadarme y me daba cuenta de que me estaba equivocando no podía dar marcha atrás, porque ya había dicho que estaba enfadada por ese motivo.

T: Y tenías que hacerlo.

- P: Tenía que hacerlo hasta el agotamiento... hasta que me rendía, porque mi padre al final, cuando estaba agotado, se rendía. Con mi madre los gritos se prolongaban durante siete u ocho días porque aunque yo sabía que me había equivocado tenía que seguir. Pero he de decir que lo he hecho una sola vez, o sea, llego al agotamiento, pero ahora he aprendido que debo alejarme; hago un esfuerzo, digo: «Muy bien, ahora me voy», me marcho media hora y luego vuelvo. Es mucho mejor, en el fondo no es más que una lucha contra el pesimismo...
- T: Hummm... hummm.
- P: ... contra el hecho de ver el vaso siempre medio vacío...
- T: Hummm... hummm... bien.
- P: Pero cuando lo veo medio lleno soy feliz... porque cuesta mucho verlo medio lleno.
- T: Hummm... hummm... A ver, dime, ¿cómo estás? Has dicho que mucho mejor, pero ¿qué haces todo el día?... Has tenido una sola crisis... y en cambio antes las tenías todos los días.
- P: Estoy buscando trabajo, pero no lo encuentro.
- T: Pero lo estás buscando.
- P: He encontrado un trabajo de diez días en Navidades, aunque no quiera he de hacerlo, así que trabajo del dieciséis al veinticuatro.
- T: Bien.
- P: Después de Navidades he encontrado otro trabajo.
- T: De acuerdo... bien.
- P: También en una caseta de Navidad... así que estoy contenta... y muy asustada pero lo haré; entretanto sigo buscando; llevo currículums y voy a hacer entrevistas.
- T: Bien.
- P: Y estoy con mi chico, en el teatro, pero de otra manera.
- T: Hummm... hummm.
- P: De una manera muy distinta porque lo elijo yo; sé que soy yo la que lo elige.
- T: Hummm... hummm.
- P: De modo que estoy más tranquila. Hay momentos en que me gustaría que fuese empleado de correos pero... *(ríe)*.
- T: ¿Sabes que es un mal común a muchas mujeres porque les gustaría tener a su

hombrecito siempre al lado, a su disposición?

P: ¡Ya está a disposición! El problema es que han desaparecido los puntos de referencia a los que estaba acostumbrada: la comida, el trabajo, la cena, el sábado y el domingo, había reglas que ahora con él ya no existen por lo que...

T: Hummm... hummm.

P: Todos los días pueden ser vacaciones o ninguno.

T: Bien... hummm, hummm.

P: O sea que un poco también estoy esperando esto.

T: ¡Y no poco...! Hummm.

P: ¡Pero hay momentos en que soy tan feliz!

T: ¡Ah! Bien.

P: ¡Tan feliz! Algunas personas a las que no veía desde hace tiempo, amigos de mi madre, me dijeron ayer: «¡Qué feliz eres! ¡Hacía años que no te veíamos así! Rebasas alegría por los poros».

T: Tal vez nunca te habían visto... así...

P: Seguramente.

T: ¿Y tus padres qué dicen? ¿Están sorprendidos o siguen metiéndose contigo?

P: Se mantienen neutrales; están ahí, me llaman por teléfono y yo no les doy mucha...

T: Bien.

P: ... mucha confianza. Cuando les dije que voy a trabajar estos días, se «animaron», pero siempre a distancia.

T: De acuerdo. Vamos a reflexionar conjuntamente: ¿cómo te explicas ese cambio radical y en tan poco tiempo? ¿Qué ha pasado?

P: Lo estaba pensando en el tren: creo que yo no tengo nada que ver, exactamente nada.

T: ¿Qué significa que no tienes nada que ver?

P: O sea, si alguien me dice: «Bien, las cosas ocurren en la vida, tú habrás hecho algo, te habrás implicado mínimamente en hacer estas cosas». En cambio a mí me parece que todos a mi alrededor hacen cosas y en cambio yo no hago nada.

T: Entonces explícame qué ha ocurrido. ¿Qué es lo que ha cambiado a tu alrededor que ha producido el cambio en ti?

- P: Bien... el hecho de venir aquí y oír decir las cosas de una manera distinta para mí es fundamental, es muy importante; llego a casa con una fuerza que digo: «¡Me voy a comer el mundo! ¡Puedo hacerlo!».
- T: Eres tú... no soy yo.
- P: A tanto no llego: a duras penas sigo a los que me rodean y que tiran de mí con la polea; voy y digo: «Sí, sí, sí», luego me entra el terror de que en el momento en que estoy sola...
- T: De acuerdo. ¿Crees que yo he derramado sobre ti algo que antes no tenías?
- P: ¡Una poción mágica!
- T: ¡Ah! Creo que lo único que he hecho ha sido ayudarte a poner en marcha mecanismos que tenías bloqueados.
- P: Probablemente es así, no lo pongo en duda, pero he de decir que no lo percibo, no soy consciente de ello.
- T: Mira, nuestro deber será que adquieras conciencia de esto de forma gradual, muy lentamente. Yo suelo decir que hasta la pirámide más grande puede ser derribada en muy poco tiempo; basta minar el punto exacto, aunque no sea nada fácil. Para reconstruir hay que poner ladrillo sobre ladrillo, piedra sobre piedra; ahora estamos en esta fase contigo, empezamos hoy. Estoy muy contento contigo.
- P: Yo también, mucho... El otro día se me ocurrió una cosa, pero no sé si es correcta: cuando tengo estos momentos de malestar, a veces pienso de nuevo en las medicinas... pensaba en una cura homeopática... aunque esta también... o sea, tengo miedo.
- T: Mira, ten en cuenta que has estado jugando mucho con las medicinas y piensa en el efecto que han hecho y en cuánto las has utilizado muchas veces para estar mal en vez de para estar bien... y en cuánto te ha costado librarte de ellas.
- P: Sí.
- T: Has sido tozuda también en esto... y has corrido mucho peligro, lo sabemos los dos... De acuerdo.
- P: No, yo no lo sé.
- T: Corriste peligro al interrumpirlas de golpe, sin embargo, bien, fíjate tu tozudez nos ha sido útil. Ahora tenemos que conseguir que esta tenacidad a la hora de hacer frente a la vida se convierta en una constante; tenacidad y constancia, y la segunda

hasta ahora no ha estado muy presente en tu vida, ¿verdad?

P: No.

T: Tú eres intuitiva, una sensiblera hiperperceptiva y reaccionas de forma pasional... ¡Está muy bien! Pero hay que saber gestionarlo, ojo con cambiar la personalidad. Es algo muy bonito, pero ojo con dejarse avasallar.

P: Cierto, porque además cuando uno consigue tomarse las cosas así es útil, está mejor.

T: Hummm, es cierto. Te preguntabas todas las mañanas: «¿Qué cosas me gustaría hacer como si hubiese resuelto todos mis problemas?»... ¿o se te ocurrían?

P: No, porque se me ocurrían, o sea, en cuanto abría los ojos me decía: «¡Otro día!», luego volvía a cerrarlos y los abría de nuevo y decía: «¡Ah! ¡Qué bien! ¡Me he despertado esta mañana!». Me levantaba y hacía lo que tenía ganas de hacer.

T: Bien.

P: No he tenido necesidad de ponerme a pensar qué he de hacer, qué quiero hacer y qué me siento capaz de hacer. Lo he hecho con una facilidad, quiero decir respecto al pasado, increíble.

T: Bien.

P: Además me recupero enseguida, incluso si me despierto y por lo que sea me pongo a buscar tres pies al gato por algo que no funciona, me recupero en diez minutos y me doy cuenta. Me digo: «Muy bien, ¡ahora basta! Esto no existe y volvemos a empezar. ¡Se acabó!». Y en vez de decirme: «¡Cretina! Eres subnormal porque has fracasado, ¡eres una cretina!», digo: «Muy bien, te has levantado con el pie izquierdo», y vuelvo a empezar, de modo que hago las cosas. Echo de menos un poco a los amigos en todo esto.

T: De acuerdo, tranquila, estas cosas se construyen lentamente, muy lentamente, ¿de acuerdo? ¿Hummm?

P: Sí.

T: ¿Y con tu novio cómo han cambiado las cosas?

P: Veo las cosas mucho mejor, en el sentido de que soy capaz de ver muchas cosas positivas, muchos aspectos buenos de los que antes no disfrutaba porque me empeñaba en buscar los defectos, las cosas que no funcionaban y en acusarlo de las cosas de las que no quería acusarme a mí misma; le acusaba a él, ahora ya no.

T: Hummm, hummm.

P: Es decir, no siempre es así, pero ahora estoy mucho más dispuesta a vivir las situaciones que he escogido, porque al fin y al cabo las he elegido porque me gustan, sin temor a admitirlo. Se trata de una relación que mi familia no quería y que probablemente yo tampoco habría querido antes, aunque solo fuera por no tener que pensar en otra persona. Pero ahora lo he elegido, ¿por qué buscar algo que no funciona?

T: Hummm, hummm.

P: ¡De modo que va bien! Él reacciona cuando tiene que reaccionar y cuando hacemos las paces es normal, más normal.

T: De acuerdo. Bien, bien. ¿Alguna vez sientes nostalgia de los momentos un poco locos o...?

P: Ah... sí... sí...

T: De acuerdo, ¿es decir?

P: A veces lo echo de menos... algunas veces lo echo de menos y digo: «¡Y a mí qué! Me quedo siete días en la cama». Un día me encerré en casa, en la cama, pero no lo viví ni como un día de aislamiento, ni como un día de desesperación; lo viví como un día en que tenía necesidad de estar en la cama sin considerarme enferma o loca... simplemente en la cama.

T: Hummm, hummm.

P: Mientras estaba en la cama, me decía: «¡Qué buena la época en que me lo permitía todo!». Pero luego, pensándolo un poco, en realidad no hacía lo que quería porque estaba deprimida. Bueno... con la vida que he llevado, ahora me merezco hacer lo que me apetece... Luego me doy cuenta de que todavía me queda una especie de necesidad de protagonismo, de modo que algunas veces me enfado para llamar la atención, consciente de que todavía no tengo suficiente confianza en mí misma, pero ahora quiero ser apreciada por lo que soy y merezco, al margen de la enfermedad.

T: Bien.

P: ¡Bueno! Ahora ya no llamo a mis padres para decirles si estoy bien o estoy mal, o para que me den dinero... nada; me las compongo yo sola como puedo y nada más.

T: Bien. Realmente estoy muy satisfecho de ti.

P: ¡Yo también! Mucho.

T: Por tanto se mantienen las dos cosas: cuando sientas que te estás cargando, antes de explotar coge papel y pluma, escríbelo todo y luego me lo traes, hasta el agotamiento, ¿de acuerdo? Por la mañana cuando te despiertes, si se te ocurre espontáneamente haz lo que más te gusta como si hubieses resuelto todos tus problemas, si no es así, tras haberte planteado voluntariamente la pregunta, empieza por las pequeñas cosas en esta dirección, ¿de acuerdo?

P: Sí.

T: Bien, bien, bien.

P: ¿Sigo comiendo cinco veces al día si lo hago fuera de las comidas?

T: Bien. Y come única y exclusivamente lo que más te gusta ¿de acuerdo?

P: Sí.

T: Bien.

La sesión que acabamos de reproducir, no hace falta destacarlo, es radicalmente distinta a la anterior, a pesar de que solo ha transcurrido un mes y medio desde el comienzo de la terapia. Es evidente que en esta sesión todas las técnicas prescritas, incluida la indicación de comer única y exclusivamente lo que más le gusta en las tres comidas, es decir, lo que llamamos la dieta paradójica, han obtenido el efecto previsto. No es necesario comentar nada más: ella misma afirma que «rebosa felicidad por todos los poros».

La terapia se prolongó con citas mensuales primero y luego cada dos o tres meses, induciendo a la muchacha a preguntarse, desde la perspectiva de construir por fin la vida que tanto había anhelado: «Dentro de cinco años, ¿dónde te gustaría estar, haciendo qué y con quién? Deja libre la fantasía, sin razonar». Sin dudar declaró que le gustaría haber acabado la carrera, trabajar como socióloga, dedicarse a la investigación en el ámbito social y poder ayudar en el campo de los problemas sociales. De modo que pensamos que podía ir en esta dirección, puesto que solo le faltaban dos asignaturas para acabar la carrera, y que entretanto podía continuar con la terapia y ayudar al novio, incluso desde el punto de vista económico. Aceptando trabajar como dependienta, y luego otros trabajitos, consiguió ser económicamente independiente, y al cabo de un año y medio terminó la carrera y se casó para complacer a su familia. Dos años y medio más tarde, acudió al centro no para realizar una sesión de control, sino para comunicarnos que

estaba trabajando en una serie de investigaciones con el profesor que le había dirigido la tesis de licenciatura, que le habían propuesto trabajar en un centro de investigaciones sociológicas, propuesta que estaba pensando seriamente, y que estaba embarazada.

Ni siquiera un caso tan dramático necesita mucho tiempo para ser resuelto. Incluso un adolescente aparentemente irrecuperable, si se le guía de forma adecuada, puede convertirse en dueño de su propia vida y llegar a «rebosar felicidad por todos los poros».

5. La intervención estratégica en el contexto público

Michele Dolci, Giulia Rinaldi

Presentación y descripción del servicio

En este capítulo trataremos un ejemplo de aplicación de la intervención breve estratégica en el contexto público. La intervención, llevada a cabo por uno de los autores, fue realizada en un servicio territorial de asesoría clínica y psicoterapia breve dirigido a adolescentes y jóvenes adultos. Nos centraremos concretamente en el fenómeno de las conductas violentas contra sí mismos y contra los demás.

El servicio «Sportello di Terapia Breve per Adolescenti» fue creado por la Azienda ulss 22 de Bussolengo, en la provincia de Verona. Desde un punto de vista funcional, depende del Departamento de Servicios Sociales, que organiza territorialmente los consultorios familiares y las unidades de protección de menores.

El proyecto nació en 2005 en respuesta a la demanda concreta de los especialistas del territorio (educadores, asistentes sociales) de disponer de una estructura que respondiera de forma específica a los distintos tipos de trastornos de la adolescencia. Para satisfacer eficazmente esta demanda se llevó a cabo, utilizando los instrumentos del *problem solving* (Nardone, Mariotti *et al.*, 2005), una investigación-intervención que tuviera en cuenta tanto los recursos disponibles como las características de la población adolescente. Se trata de unos usuarios que requieren ante todo un trabajo sobre el presente, dinámico y en continua evolución, que proponga objetivos a corto plazo, concretos y sobre todo alcanzables.

De este análisis, que duró unas semanas, nació la idea de abrir un servicio que utilizase el enfoque operativo de la terapia breve estratégica en el contexto público. El modelo permite conjugar brevedad y eficiencia, rigurosidad y flexibilidad en el tratamiento de una gama muy amplia de problemáticas (Nardone, Fiorenza, 2004; Nardone, Verbitz, Milanese, 2002; Nardone, Giannotti, Rocchi, 2003; Nardone, 2004c). Esta peculiaridad permite derivar intervenciones que van de la consulta sobre dificultades pasajeras a la terapia en tiempo breve de formas patológicas más estructuradas.

Sobre la base de estos elementos se inauguró en la ulss 22 un servicio de terapia breve dirigido específicamente a los adolescentes, a los jóvenes adultos y a sus familias.

Los objetivos del servicio son:

- prevención primaria y secundaria, o sea, proporcionar a los adolescentes una serie de instrumentos para hacer frente a las dificultades típicas de la edad;

- actuar de interfaz entre la demanda del adolescente y los otros servicios del territorio (Servicio Territorial para las toxicomanías, Consultorio, Servicios menores);
- intervención clínica y psicoterapéutica en las situaciones manifiestas de malestar personal y familiar.

En estos cinco años se ha hecho el seguimiento de más de 400 chicos y chicas de edades comprendidas entre los 14 y los 24 años. Las demandas han sido sumamente dispares, desde trastornos de ansiedad a conflictos familiares y problemas relacionales.

Dentro de esta casuística, cerca del 30 % afectaba a adolescentes que presentaban conductas violentas contra sí mismos y contra los demás. Esos comportamientos podían presentarse como síntoma único o, más frecuentemente, asociados a otras problemáticas: vivencias depresivas, formas compulsivas, ideas paranoicas, consumo de drogas y trastornos alimentarios.

Especificidad de la intervención estratégica en el contexto público

Aplicar el modelo estratégico al contexto público significa tener en cuenta una serie de elementos caracterizadores, muy evidentes cuando se aborda el fenómeno de la violencia contra sí mismos y contra los demás en la población adolescente.

A continuación trataremos estas condiciones peculiares: el arraigo territorial, una masiva presencia de usuarios multiculturales y la necesidad de optimizar los recursos.

Arraigo territorial y necesidad de intervenciones multisistémicas

El primer aspecto que caracteriza al servicio público es su arraigo en el territorio. Eso implica la necesidad de que en la intervención se actúe en sinergia con otras instituciones y profesionales: escuela, servicios sociales de los ayuntamientos, educadores, ⁴sert, servicios psiquiátricos y psicoterapéuticos y fuerzas del orden. Esta multiplicidad de figuras implica muchas exigencias y puntos de vista sobre el problema, con el consiguiente riesgo de comprometer el trabajo del equipo, generando dispersión o conflicto en la aplicación de la intervención. Cada especialista actúa sobre la base de su visión del problema, perdiendo de vista el conjunto. El resultado puede ser una intervención descoordinada y, por tanto, ineficaz, una auténtica solución intentada que corre el riesgo de empeorar el problema. La frustración generada por el fracaso puede activar un «pasarse la pelota» de las responsabilidades y un pulso entre los profesionales implicados. Es fácil imaginar la eficacia de un «frente desunido» a la hora de resolver una conducta adolescente violenta.

Tomemos como ejemplo una situación típica.

Se propone el caso de un muchacho que presenta conductas agresivas con los compañeros del colegio y con los chicos de fuera del colegio, el clásico «acosador». La petición procede del colegio y de los servicios sociales que han proporcionado al muchacho un educador ad personam, en un intento de proporcionarle una figura de referencia adulta positiva. El muchacho procede de una familia monoparental; la madre ya ha sido tratada por los servicios psiquiátricos debido a una forma de depresión. Además, tras el enésimo acto de vandalismo en pandilla, se pidió la intervención de las fuerzas del orden.

Se pide una consulta individual para el adolescente.

Analizamos la situación: en este caso ya están implicados de forma más o menos directa el colegio, el educador, el psiquiatra de la madre, las fuerzas del orden y el asistente social. Cada uno ya ha realizado una serie de intervenciones en el sistema familiar para resolver el problema. Si se acepta la petición de tratamiento individual, se corre el riesgo de que sea la última solución intentada como «el enésimo salvador». En esos casos la primera intervención ha de ser de tipo multisistémico (Nardone, Fiorenza, 2004; Selekman, 2009): unir todas las figuras adultas implicadas en un plano de intervención compartido y estructurado.

El problema reside en el hecho de que la violencia explicita reacciones muy fuertes en quien tiene que enfrentarse a ella, desde el miedo hasta la rabia, y esto puede llevar a adoptar posturas ideológicas de rechazo, represión o conducir a intentos estériles de buscar y entender su origen y sus causas.

La visión operativa de la psicología estratégica consiste, en cambio, en descubrir el papel positivo desempeñado por la violencia dentro del sistema, para generar luego propuestas operativas que conduzcan al cese de las conductas. Esa visión operativa exige la superación de la ideología personal de los profesionales a fin de construir un proyecto común de intervención con objetivos concretos y específicos.

Para lograr esto, lo ideal es organizar un encuentro con los representantes de todos los subsistemas implicados. La organización de este encuentro a menudo comporta dificultades de tipo logístico y puede ser sustituida por contactos individuales con todas las figuras implicadas. No obstante, sigue siendo preferible, siempre que sea posible, la reunión conjunta.

La tarea del psicólogo estratégico, en estos casos, es construir un acuerdo, evitando acabar en el conflicto estéril o adoptando la postura del «experto» que posee la verdad. Lo que hay que hacer, utilizando el diálogo estratégico (Nardone, Salvini, 2006) y las técnicas de *problem solving*, es «transformar los límites en recursos» (Milanese, Mordazzi, 2008).

La estructura de la intervención es semejante a la que aparece en el capítulo anterior, en la primera sesión con el adolescente violento y su familia.

El primer paso es crear un «enemigo común» contra el que unir las fuerzas: el empeoramiento o la reiteración del problema. De modo que se formula a todos los especialistas la siguiente pregunta: «Si en vez de mejorar quisiéramos empeorar voluntariamente la situación, ¿qué podríamos hacer?, siguiendo la lógica de «Si quieres

enderezar algo, primero aprende a retorcerlo aún más» (Nardone, Balbi, 2009).

Se recogen, de una manera no crítica ni descalificadora, las distintas posturas, ideas y propuestas sobre el caso. El objetivo es poner en evidencia todas las soluciones intentadas disfuncionales que se han puesto en práctica hasta el momento, para interrumpirlas y abrir una nueva vía de solución.

El segundo paso, tras haber establecido la alianza, es construir un objetivo común. A tal efecto se utilizan técnicas *centradas en las soluciones*, como la *fantasía del escenario más allá del problema* o la *pregunta milagro* (Nardone, Mariotti *et al.*, 2005; de Shazer, 1988). Estas maniobras, que utilizan la lógica de la creencia (Nardone, Balbi, 2009), permiten poner al descubierto los recursos existentes y canalizarlos hacia la solución. En este estadio se recogen los objetivos de cada figura y, mediante un juego de redefiniciones, se llega a construir un plan de acción detallado que valore e implique a todos.

Para poner en práctica esta estrategia, el terapeuta ha de ser capaz de «sintonizarse» (Nardone *et al.*, 2006) con todos los presentes, utilizando una forma de comunicación que, respetando todos los puntos de vista, los reoriente progresivamente hacia un acuerdo común. Como en las artes marciales, se utiliza la energía ya presente en el sistema de los especialistas para crear el cambio.

Si la intervención se dirige de manera eficaz, puede conducir al desbloqueo de la situación paralizadora, uniendo a todos los profesionales en la construcción de un plan de acción conjunto. De este modo, el frente disgregado de los especialistas se une con un único objetivo. Solo ahora, cuando ya se ha intervenido indirectamente, se podrá actuar directamente sobre la familia y/o el adolescente violento con mayor probabilidad de éxito en tiempo breve.

Resumiendo, la utilización del modelo breve estratégico en el contexto público ha de tener en cuenta el arraigo en el territorio y utilizarlo no como límite, sino como recurso. Esto es más importante aún en los casos de violencia, sobre todo contra los demás, que implican a menudo a varias figuras profesionales y exigen la realización de intervenciones multisistémicas integradas y coherentes.

El desafío de los usuarios multiculturales

El segundo elemento que caracteriza el servicio público es la atención cada vez mayor a

cuestiones de tipo multicultural. En efecto, de acuerdo con las transformaciones socioculturales de la Italia de hoy, cada vez es mayor el número de usuarios inmigrantes de primera y segunda generación que reclaman prestaciones de tipo sanitario y psicoterapéutico.

El tema de la importancia de la etnicidad en psicoterapia es enormemente actual y ha sido tratado por muchos autores (McGoldrick, Hardy, 2008; Mazzetti, 2003; Anagnostopoulos *et al.*, 2008; Andolfi, 2004; Haley, 2008; Ancora, 2006). Nos limitaremos aquí a exponer nuestro punto de vista aplicado especialmente a la intervención sobre la violencia en la adolescencia.

Como ya se ha dicho, la cuestión fundamental de la adolescencia es la construcción de una identidad propia. Para un muchacho extranjero o hijo de padres extranjeros, esta evolución resulta más laboriosa aún, porque se trata de integrar en la propia identidad una doble referencia cultural, la de la sociedad en la que crecen y la de la familia de la que proceden. Por consiguiente, se encuentran potencialmente ante una doble riqueza; el problema es conseguir disfrutarla realmente sin verse arrollados por el conflicto. Como aclara Mazzetti (2003), estos adolescentes tienen cuatro posibilidades de reacción:

- Crecer con una efectiva *doble ciudadanía* cultural. Son los/as muchachos/as que consiguen desarrollar un sentido real de pertenencia a ambos sistemas culturales, hallando un equilibrio que satisfaga sus exigencias. Aprenden las dos lenguas y pertenecen y disfrutan de los dos mundos. Es la situación más esperanzadora y casi todos los adolescentes logran este objetivo. Como sostiene también Anolli (2006), la adquisición de una «mente multicultural» en hijos de inmigrantes de primera y segunda generación les permite adquirir un sentido de pertenencia a la comunidad cultural del país huésped, evitando el desconcierto y el sentimiento de culpabilidad por haber traicionado la cultura de sus padres. Es más: serán precisamente estos jóvenes los que originarán nuevas formas culturales más fluidas y complejas.
- *Hiperadaptarse* al sistema dominante, el de la cultura huésped, renunciando a la cultura familiar. Este rechazo puede provocar choques con los padres, sobre todo en los casos de modelos familiares autoritarios. Esos choques pueden generar peligrosas escaladas simétricas con explosiones de violencia a veces difícil de contener.
- *Anclarse* en el sistema de referencia de la propia familia y rechazar la realidad italiana. Esta posibilidad, simétrica a la anterior, puede llevar al adolescente a comportamientos

violentos con personas ajenas a la familia, como un intento de preservar su identidad.

- Convertirse en una especie de *apátrida cultural* (Mazzetti, 2003). Es la opción más perjudicial, porque el muchacho crece con la sensación de no pertenecer a ninguna de las dos culturas de referencia y, puesto que la cultura es el terreno en el que cada uno de nosotros fundamenta su identidad, esta opción puede propiciar la aparición de serios trastornos psicológicos, como conductas violentas consigo mismos o con los demás. Por ejemplo, en este servicio se ha atendido a muchachas con conductas autolesivas graves que presentaban ese tipo de desorientación cultural; utilizaban el síntoma como modo de gestionar el dolor y la rabia por la falta de una identidad definida.

Partiendo de estos breves postulados, es importante cuando se interviene en el adolescente extranjero violento (o en su familia), reconocer y analizar la condición específica de inmigración como portadora de diversas situaciones de riesgo para la salud psicológica o para la integración social. Mazzetti (2003), concretamente, distingue las siguientes categorías:

- nacidos en Italia de padres regularizados;
- inmigrantes con los padres;
- nacidos en Italia o inmigrantes, pero separados de los padres durante mucho tiempo;
- hijos de padres regularizados y clandestinos;
- hijos de refugiados;
- nómadas;
- huérfanos (o en núcleos monoparentales);
- niños;
- niños llegados a Italia a través de adopciones internacionales;
- menores no acompañados.

Sintonizarse con estas peculiaridades permite al clínico poner de relieve el modelo de familia, identificar las soluciones intentadas redundantes y los posibles recursos presentes en el sistema.

La primera distinción que hay que hacer es entre muchachos inmigrantes de «primera» y de «segunda generación».

Muchos autores han estudiado las diferencias que afectan al impacto de la experiencia

migratoria en quien la ha vivido en primera persona (primera generación) respecto a los «inmigrantes de segunda generación», denominación que incluye a los hijos de inmigrantes extranjeros nacidos en el país huésped y también a los niños nacidos en el extranjero pero que han emigrado inmediatamente o bien que han llegado en el marco de la reunificación familiar, cuando la mayor parte de la escolarización ha tenido lugar en el país adoptivo. Estos últimos, a pesar de haber nacido y estar arraigados en el país huésped, tienen que enfrentarse a una identidad incierta.

Cesari Lusso (1997) identificó una serie de «retos» a los que deben enfrentarse los jóvenes inmigrantes de segunda generación:

- hacer frente a los estereotipos sobre los extranjeros y los inmigrantes a pesar de su arraigo en la cultura huésped: existe el riesgo de «sentirse extranjeros» en su tierra;
- gestionar las posibles diferencias entre las normas y valores familiares y las normas de la sociedad a la que pertenecen;
- superar a los padres en el conocimiento de la lengua y las normas sociales del país huésped. Esto implica que los hijos desempeñen una función de intermediarios entre la familia y la escuela, cosa que origina una inversión de papeles y un desequilibrio en la jerarquía familiar.

Los muchachos que acudieron al «Sportello di Terapia Breve per Adolescenti» pertenecían mayoritariamente a la segunda generación, y muchas de las problemáticas de violencia tenían su origen en las dificultades surgidas de estos tres retos.

Uno de los problemas fundamentales con que nos encontramos en el trabajo con los adolescentes extranjeros y con sus familias es el respeto a la diversidad cultural, tema ampliamente tratado en la literatura. Simplificando la cuestión, los riesgos implícitos son dos: infravalorar y sobrevalorar (Mazzetti, 2003).

En el primer caso se tiende a negar las especificidades culturales del muchacho y de su familia. Es una postura etnocéntrica, como si nuestra forma de ver las cosas fuese la única verdadera y por tanto la legítima. El riesgo, sobre todo en el caso de los adolescentes violentos, es amplificar las resistencias a la intervención y no lograr construir una relación terapéutica que sirva para el cambio. El usuario y su familia podrían tener la impresión de hallarse ante un «terapeuta racista».

En el caso de la sobrevaloración, se califica de «cultural» todo lo que ocurre en la

relación con una persona extranjera. Este tipo de postura puede provocar algunos peligros de cara a la eficacia de la intervención. El más evidente es la despersonalización del usuario y de su familia, que ya no aparecen en su unicidad. El que se siente tratado como un estereotipo difícilmente colabora. Podemos definir el peligro menos evidente como una especie de «parálisis del terapeuta» que, perdido en una continua valoración de las diferencias culturales, es incapaz de distinguir cuál es la palanca del cambio. Como un naufrago que ha perdido la brújula, no consigue dar con el rumbo preciso.

Por consiguiente, si queremos ser eficaces y eficientes, es necesario hallar un punto de equilibrio que sepa tener en cuenta las diferencias culturales y que respete la unicidad de los/as pacientes, sin menoscabar la capacidad del terapeuta de identificar la estrategia de la intervención.

En la terapia breve estratégica, la intervención se organiza en tres niveles: estrategia, comunicación y relación.

En el plano de la Estrategia, la intervención se construye a partir de las soluciones intentadas disfuncionales puestas en práctica hasta el momento. Esto permite reducir la complejidad, también en el trabajo con familias inmigrantes, proporcionando al clínico un conjunto de tácticas y maniobras dirigidas a objetivos específicos. Por ejemplo, ante un comportamiento autolesivo basado en el placer, el protocolo de intervención es semejante, tanto si se trata de familias extranjeras como si se trata de familias italianas: la lógica de persistencia de los problemas, estudiada a la luz de las soluciones intentadas, sigue siendo la misma.

La dificultad con que nos encontramos en este servicio en el trabajo con adolescentes y familias extranjeras se presenta en los niveles de Comunicación y de Relación.

Tratar con pacientes extranjeros supone enfrentarse a un sistema de creencias, valores y tabús con los que hay que sintonizarse para crear la forma de comunicación sugestiva-persuasiva con la que, como dice Nardone, «volver mágicas las palabras» (Nardone *et al.*, 2006). De modo que es importante, además del conocimiento básico de los distintos sistemas culturales, prestar una atención cuidadosa a las metáforas, palabras clave y teorías expresadas en la sesión. El objetivo no es imitar el lenguaje del paciente, sino reutilizarlo en la dirección del cambio deseado.

Tomemos como ejemplo un muchacho violento y agresivo con los demás. En su sistema cultural de procedencia ser temido significa ser fuerte y respetado. Sintonizarse, en este caso, significa respetar su deseo de fuerza, conduciéndole de forma gradual y sin

descalificaciones a entender que la verdadera fuerza está en el control y que es propio del «débil» agredir a los más débiles. Comienza así el trabajo de convertir al acosador en defensor.

Otro problema es el de las dificultades lingüísticas, que a veces requieren la intervención de *mediadores culturales*. La falta de una lengua común y la necesidad de traducir aumentan el riesgo de incomprensiones, extremadamente peligrosas cuando se trabaja con adolescentes violentos.

El terapeuta estratégico corre el peligro de intervenir con excesiva rapidez. Es preferible, de acuerdo con la estratagema *partir después para llegar antes* (Nardone, 2004b), refrenar el ansia de intervención y dejar que el paciente se explique. Solo cuando se ha llegado a una clara comprensión del sistema perceptivo-reactivo se pueden introducir los primeros pequeños cambios.

Una situación frecuente, como se ha dicho antes, es la del hijo inmigrante de segunda generación que conoce la lengua italiana mucho mejor que sus padres. En estos casos, si se interviene con excesiva rapidez, se corre el riesgo de plantear la sesión poniendo al hijo en la posición de traductor para sus padres. Si se hace esto, es posible que se amplifique la solución intentada habitual de la familia y aumente el desequilibrio jerárquico. Desde nuestro punto de vista, es preferible trabajar por separado con el adolescente y con el subsistema de los padres, al menos al principio y, si hace falta, esperar a contar con un mediador antes de hablar con los padres. Solo después, tras haber establecido una relación con todos los miembros, se podrá ver a la familia entera.

En resumen, en este servicio la intervención estratégica mostró su eficacia también con la población de adolescentes inmigrantes, de primera y de segunda generación. Para obtener este resultado fue esencial realizar pequeños ajustes en el plano relacional y comunicativo para hacer frente a las especificidades de este tipo de usuarios. Como diría Nardone, la esencia de un terapeuta estratégico es «cambiar continuamente siendo siempre el mismo». Esta capacidad es imprescindible para alcanzar ese delicado punto de equilibrio entre sobrevaloración e infravaloración de las diversidades culturales. La mejor síntesis de esta postura terapéutica la expresa magistralmente Pat Parker: «Lo primero que puedes hacer es olvidar que soy negra. Lo segundo, no olvides nunca que soy negra» (Parker, 1990).

Optimizar los recursos

El tercer elemento que caracteriza el contexto público es, sobre todo hoy, la necesidad de *optimizar los recursos* disponibles. Desde esta perspectiva, la terapia breve estratégica se presenta como un recurso muy interesante. Gracias al uso de protocolos de intervención reproductibles y autocorrectivos (Nardone, Balbi, 2009) permite no solo intervenir en tiempo breve sino también conocer la evolución de los problemas territoriales en el curso de la intervención.

Basándose en un constructo de conciencia operativa (Nardone, Verbitz, Milanese, 2002) sin prejuicios normativos e ideológicos, la intervención estratégica se propone como un modelo ideal para actuar en un régimen de recursos limitados.

Ejemplos de intervención en adolescentes violentos

La manera más eficaz de aclarar la esencia de la intervención estratégica en el contexto público con el adolescente violento es presentar en forma de narración algunos casos de los últimos cinco años. Como se ha dicho antes, cerca del 30 % de los muchachos objeto de seguimiento presentaba comportamientos violentos consigo mismos y/o con los demás. A veces las conductas violentas eran el único síntoma, otras veces formaban parte de un conjunto de síntomas más amplio; algunos de estos pacientes ya habían sido diagnosticados anteriormente. El diagnóstico más frecuente era el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno de personalidad *borderline*.

Desde la perspectiva estratégica, más que hacer un diagnóstico de tipo descriptivo, se trabaja en la violencia como solución intentada; se parte del supuesto de que la violencia, aunque presente efectos negativos, tiene una función positiva para quien la ejerce. Sobre estas bases se ha desarrollado una serie de estrategias y técnicas de intervención destinadas a las distintas formas de violencia contra uno mismo o contra los otros.

Los casos tratados en este servicio eran mayoritariamente de conductas violentas con uno mismo.

Cuando el grupo te traiciona

La madre de S. entró en el estudio jadeante. Su actitud denotaba una fuerte ansiedad. Unos días antes había recibido la llamada de una educadora de la región que me habló de una situación muy urgente. A la clásica pregunta inicial: «¿Cuál es el problema que la trae hasta aquí?», la señora respondió con un relato confuso acerca de su hijo de 17 años.

S. asistía a un conocido instituto técnico de la provincia de Verona. En aquel momento estaba a la espera de ser denunciado por los profesores por haber publicado en la red una serie de filmaciones de sus profesores y compañeros más débiles, acompañados de frases injuriosas y despreciativas. Seguro de su impunidad, como cualquier adolescente onnipotente, estampó su firma: veinticuatro horas más tarde fue llamado al despacho del director del centro. En esta entrevista confesó, convencido de que el grupo de amigos con el que había realizado las filmaciones le ayudaría y apoyaría.

En realidad, el grupo de «amigos» le señaló como único culpable, y le dejó solo para hacer frente a la difícil situación. En la clase le habían aislado y le provocaban

continuamente. S. se sentía traicionado por quienes se habían convertido en su «segunda familia» y pasaba las tardes sumido en la más negra desesperación o bien agrediendo a sus padres y hermanos.

Del relato de la madre surgieron también los antecedentes. Un año antes del episodio el muchacho había cambiado profundamente: había empezado a salir con un grupo de amigos que comulgaba con ideas extremistas. Se había vuelto agresivo en casa, se rodeaba de símbolos y de eslóganes y su rendimiento escolar había caído en picado.

Al investigar las soluciones intentadas por la familia, apareció un frente paterno desunido. La madre había adoptado una doble postura: de víctima, aceptando los actos violentos del muchacho y buscando continuamente el diálogo para entender su malestar; de mediadora entre S. y el padre, más autoritario. Esto había ocasionado un distanciamiento y una despreocupación progresivos por parte del padre, razón de su ausencia en la sesión. Concretamente, después del último episodio, parecía que el padre no quería tener nada que ver con el hijo.

La situación era muy compleja: un muchacho traicionado por el grupo de amigos, a la espera de ser expulsado del colegio, que alternaba conductas agresivas y depresivas. Los padres intentaban controlarlo pero con actitudes totalmente discordantes: una madre sacrificante y un padre que se «excluía». Se formulaba una petición de terapia individual para el chico.

No obstante, antes que nada había que restablecer el frente paterno y tratar de implicar también al colegio, para evitar una expulsión que sería muy perjudicial. De modo que se insistió en el sentido de sacrificio de la madre. Le dije que estaba muy preocupado por el muchacho y que para poder ayudarlo era absolutamente necesario implicar también al padre. Necesitaba que hiciera un sacrificio: enterrar el hacha de guerra con el marido para convencerlo de que colaborara. La madre aceptó y fijamos una cita exclusivamente con los padres unos días más tarde.

Los padres acudieron a la segunda reunión en coches distintos. El padre era muy robusto, de aspecto bastante severo. Ambos entraron en el despacho prácticamente ignorándose: eran adversarios y debían aliarse, por el bien del hijo. Mediante la utilización de la estrategia «crear un enemigo común», se propuso la pregunta de cómo se podría empeorar la situación. De este modo, por miedo a que el hijo se quitara la vida, los padres aceptaron colaborar en la terapia. Se les propuso, por tanto, un plan de acción que implicaba directamente también al padre: tenía que ir a hablar con el director del

centro escolar, decirle que el chico estaba en tratamiento con un terapeuta y sugerirle que no le expulsara, sino que le castigara con una suspensión.

Les pedí que me permitieran entrevistarme con el personal de la escuela para explicar los motivos de la petición y ponernos de acuerdo sobre la intervención. Despedí a los padres invitándoles a presentarse con el hijo a la tercera entrevista.

Al día siguiente recibí la llamada del director del centro escolar y del coordinador. Preocupados por S., aceptaron inmediatamente la estrategia: paralizarían todas las denuncias de sus colegas, retirarían la expulsión y le dirían a S.: «Te vamos a imponer la máxima suspensión, aceptamos que sigas en la escuela aunque es muy probable que seas expulsado, a menos que tú nos demuestres lo contrario». La estratagema era *lanzar el ladrillo para obtener el jade* (Nardone, 2004b).

Después de haber unido a todos los adultos preocupados en un único frente, estaba preparado para ver a S.

El muchacho llegó «escortado» por los padres. Era alto y robusto, me estrechó la mano mirándome directamente a los ojos. En la primera parte de la entrevista se involucraron todos: los padres decían que el chico se lamentaba continuamente de la «traición» sufrida y que a veces los agredía a ellos y a sus hermanos. Estaba obsesionado con la idea de vengarse de los examigos y desahogaba su rabia en casa.

Antes de despedir a los padres se les dio la prescripción estratégica típica en el caso de violencia doméstica: si S. agredía a alguien de la casa, debían salir todos y dejarle solo con su rabia. «Nadie tiene que seguir haciendo de pararrayos del fracaso de S.». Se lo dije mirándole a los ojos, pero sonriendo. Por primera vez él también sonrió.

La entrevista prosiguió a solas con el muchacho. La rabia y la decepción que sentía por sus examigos eran terribles. A lo largo del diálogo se le dio a entender que, si los hubiera agredido, habrían ganado ellos y que por tanto debía encontrar una forma de venganza más sutil. Para lograrlo debía aprender a controlar la rabia, que le hacía débil y vulnerable. Una vez que llegamos a este acuerdo, seguí el protocolo típico de estos casos: escribir la rabia para contenerla y estudiar atentamente al enemigo evitando reaccionar (Nardone, Balbi, 2009).

En la siguiente sesión el clima había cambiado radicalmente: S. había perdido los estribos en casa solo una vez y ante la amenaza de los padres de marcharse se había calmado de inmediato. Desde aquel momento había encontrado modalidades más apropiadas para comunicarse con los otros miembros de la familia. Me despedí de los

padres felicitándolos. Continué con él, según el protocolo, enseñándole progresivamente la delicadeza como auténtica «arma secreta» para vengarse de los amigos. Esto le entusiasmó.

A lo largo de los meses siguientes, S. aprendió progresivamente a controlar las provocaciones de los examigos, recuperó todas las asignaturas, volvió a hacer deporte y allí hizo nuevos amigos. La relación con los padres mejoró, ambos acercaron posiciones y en una de las últimas sesiones el padre se presentó con los ojos brillantes, conmovido por la declaración del hijo: «Papá, gracias por haberme parado los pies, si no me hubieses ayudado quién sabe cómo habría acabado».

Estos resultados se mantuvieron en los siguientes *follow-up*. La última vez que vi a S. me presentó a su novia y me dijo que se había matriculado en la universidad.

Este caso contiene muchos elementos típicos de la intervención estratégica con los adolescentes violentos en el contexto público:

- el trabajo sobre la jerarquía paterna;
- el trabajo de red, en este caso la escuela;
- la intervención individual sobre el adolescente para el control de sus emociones, con el objetivo de transformar los límites en recursos (Selekman, 2006; Milanese, Mordazzi, 2008).

La hija adoptiva rebelde

C. había sido derivada al servicio por su comportamiento agresivo en casa y en la escuela, con los profesores y los compañeros. La muchacha, de origen polaco, había sido adoptada. La petición era que se proporcionase un espacio individual para poder elaborar la vivencia.

El día señalado para la primera cita se presentaron tres personas: C., el padre y la madre. C. tenía los rasgos típicos de su origen: piel clara y largos cabellos rubios. Era guapa pero con un aspecto desaliñado y descuidado. El padre era un hombre jovial, mientras que la madre se presentó en la sesión malhumorada y furiosa. Los invité a que me explicaran el problema y entonces la madre explotó diciendo que la muchacha se había vuelto taciturna y agresiva: a cada intervención de la madre, respondía C. con un tono peleón y prepotente. Se pasaba casi todo el tiempo encerrada en su habitación

mirando las fotografías del centro donde estaba antes de la adopción. Los profesores también se quejaban de ella debido a su flojo rendimiento y a las continuas contestaciones insolentes. El último enfrentamiento entre madre e hija había terminado arrojándose sillas la una a la otra y agrediéndose físicamente. Mientras la madre hablaba, la muchacha se mantenía en silencio, mirándola furiosa. Le pregunté al padre cómo gestionaba la situación en casa, me respondió que pasaba mucho tiempo fuera por motivos de trabajo y que en su presencia no ocurrían esas cosas. Entonces, al preguntar a C. si estaba de acuerdo con su madre, respondió con un: «¡Total, siempre tiene la razón!».

Pregunté luego cómo habían empezado los enfrentamientos y con qué dinámica se repetían. La madre explicó una historia muy interesante. Unos meses atrás, C. había empezado a mostrarse triste y solitaria «sin motivo aparente». En ese momento saltaron las alarmas, alimentadas por el miedo a que la muchacha, adolescente, estuviese elaborando la vivencia de haber sido adoptada. De ahí la exigencia de hacerla hablar de su pasado para ayudarla a elaborarlo. En esta operación de «salvamento», la madre implicó también al colegio. C. asistía a un colegio religioso que conocía bien su situación y el personal docente, implicando asimismo a los compañeros de clase, se dispuso de inmediato a ayudar a la muchacha a superar los momentos difíciles. De repente C. se encontró con que tenía un montón de gente que a la primera señal de tristeza o retraimiento intervenía para animarla a confiarse. Y, desde aquel momento, la muchacha comenzó a aislarse cada vez más, respondiendo con violencia a esas actitudes intrusivas.

Se trata de una situación típica de los muchachos adoptados en el momento de la adolescencia: el temor a que su condición pueda tener repercusiones genera una especie de «profecía que se autorrealiza». En el caso de C. la profecía se estaba cumpliendo realmente, ya que la muchacha declaró que, para escapar de esta presión, había retomado el álbum de los recuerdos del centro, preguntándose cómo habría sido su vida si no hubiese sido adoptada por estos padres.

Me encontraba ante una danza familiar entre una muchacha que estaba pasando por un mal momento y una madre sacrificante e intrusiva que trataba continuamente de hacerla ahondar en su vivencia. En este sistema, la violencia de C. tenía una función: ayudarla a encontrar un espacio personal. Pero actuando así cada vez atraía más atenciones ante las que reaccionaba con conductas más agresivas.

Para bloquear este «juego de guardias y ladrones», propuse a la madre la siguiente

reestructuración: «Sé que usted quiere ayudar a su hija a superar este momento difícil, y por eso estamos aquí. Hasta ahora lo han hecho muy bien intentando ayudarla de todas las formas posibles, y ahora se requiere un esfuerzo más. Deben dar un paso atrás y observar atentamente a su hija, pero sin intervenir para nada. Sé que les pido un gran esfuerzo, pero necesito que usted sea mis ojos dentro de la casa. La próxima vez me contará lo que ve. ¿Cree que podrá hacerlo?».

La madre respondió inmediatamente que sí y entonces di un paso más: «Se lo agradezco y le pido por favor que informe también a la escuela de esta nueva estrategia, estoy seguro de que nos ayudarán si usted los convence».

Tras estas palabras, me despedí de los padres y me quedé a solas con la hija.

Le pregunté si estaba contenta con la idea y se declaró muy feliz, es más, empezó a explicarme lo que había ocurrido unos meses antes.

C. mantenía una relación muy romántica y muy estrecha con un chico que la había engañado con su mejor amiga. Por esto se había puesto muy triste y ya no se fiaba de nadie. La herida todavía le escocía, porque además todos los días los veía juntos en la escuela. Le dije que podía ayudarla tanto a superar este momento como a librarse de todas las personas que la agobiaban, siempre que cumpliera al pie de la letra unos «deberes».

Respecto a los conflictos en casa, hice que C. sintiera que cuanto más huía o se rebelaba, más la agobiarían su madre y todos los demás, de modo que si realmente deseaba librarse de ellos, tenía que realizar diariamente un mínimo gesto amable en casa y en la escuela. C. dijo que lo intentaría. Respecto al dolor por el abandono, se utilizó la habitual maniobra estratégica de conceder un espacio escrito a estas emociones, a fin de *pasar a través del dolor para expulsarlo* (Nardone, Balbi, 2009).

Gracias a las maniobras prescritas tanto a la madre como a la chica, se interrumpió el círculo vicioso entre rebelión y control que alimentaba las conductas violentas. Además se comenzó a trabajar sobre las vivencias depresivas de la chica.

En el segundo encuentro se entrevistó por separado a la madre y a la hija. La madre había cumplido cuidadosamente con su deber de observar sin intervenir, advirtió los gestos amables de C., que la sorprendieron positivamente. También de la escuela llegaban noticias alentadoras. La felicité por su valiosa ayuda y la exhorté a continuar así.

La chica entregó los escritos al entrar y dijo que la habían ayudado mucho a desahogarse. Respecto a su madre, dijo que la había agobiado menos: los gestos amables

no habían resultado tan difíciles, incluso le habían gustado. La invité a seguir por este camino, aumentando el número de gestos amables, y observando cómo reaccionaban los demás.

Gracias a estas maniobras aparentemente sencillas, una profecía negativa estaba siendo sustituida por una profecía positiva, siguiendo la lógica de la creencia de que *todo lo que es creído existe* (Nardone, Balbi, 2009). Esta nueva profecía había privado de linfa vital a los comportamientos violentos, que de este modo perdieron su función y su razón de ser.

La intervención con C. continuó con unas pocas sesiones, en las que se reeducó a la muchacha al «placer de leer» y se le enseñaron algunas competencias sociales partiendo de un juego inocente de miradas y sonrisas, para llegar luego a *compórtate como si fueses una chica segura de sí misma, que se gusta y sabe que gusta* (Nardone, Balbi, 2009).

Para acabar, este caso es emblemático de cómo la violencia puede nacer muchas veces de las mejores intenciones y de cómo es posible interrumpirla utilizando pocas maniobras que desbloquean, de forma focal, los círculos viciosos que la alimentan.

La enfermera herida

O. era una muchacha de 19 años que me fue derivada por un psiquiatra del servicio que la estaba tratando por una depresión asociada a un fuerte insomnio. El colega solicitó mi ayuda cuando descubrió que la muchacha se producía heridas en las piernas y brazos, clavándose la punta afilada de los lápices. El psiquiatra la había conminado a dejar de hacerlo, pero O. respondía que no era capaz y por eso me la enviaron a mí. El día de la cita O. se presentó puntualísima, sus modales eran extremadamente educados y hasta excesivamente corteses: daba la impresión de interponer una barrera entre ella y el mundo. Se sentó sin mirarme a los ojos y cuando le pregunté cuál era el problema que la había llevado hasta mí, me respondió fríamente que la había enviado el psiquiatra porque se lesionaba. Se desabrochó la manga de la camisa y mostró el brazo mortificado por las torturas.

Sonriendo le dije: «¡Felicidades! ¡Aunque he visto cosas mejores...!».

Esta maniobra comunicativa es una forma sutil de descalificación, muy útil cuando se trabaja con comportamientos autolesivos, que por lo general producen un impacto

terrible en quien los ve. Con esta reestructuración se da al paciente la impresión de no estar asustado y de conocer bien su problema.

En el transcurso del diálogo salió a la luz la historia de O. Había llegado a Italia con su familia unos diez años antes, huyendo de un país de la antigua Yugoslavia, escenario de uno de los más sangrientos episodios de limpieza étnica. Sus problemas comenzaron un año antes cuando, tras haber visto en televisión un documental sobre su país, se reavivaron los recuerdos que mantenía adormecidos. Los *flashback* empezaron a atormentarla sobre todo de noche. A continuación nació un profundo sentimiento de culpabilidad por haber huido y una auténtica obsesión por las injusticias del mundo. O. pensaba que nadie hacía nada para ayudar a los que sufren y creía en la existencia de una especie de «conspiración global» que incluía a Italia y a la Iglesia católica. O. practicaba otra religión. Desde hacía un año pasaba los días entre recuerdos dolorosos, sentimientos de culpabilidad y pensamientos obsesivos.

Matriculada en el primer año de enfermería, se bloqueaba a la hora de los exámenes debido a los continuos cambios de humor y al insomnio. Los comportamientos autolesivos habían aparecido en las últimas semanas.

La investigación demostró que no se trataba de un ritual basado en el placer, sino de una especie de anestésico que la calmaba cuando la rabia, el dolor y la culpa se tornaban demasiado intensos. La violencia contra sí misma era una solución intentada para controlar emociones arrolladoras. Pero, como todos los anestésicos, no curaba la infección, que más bien se extendía, y O. tenía que hacerse cada vez más daño para sentirse mejor.

En estos casos una pregunta muy útil es la que propone M. Selekman (2009): «Si tus heridas pudiesen hablar, ¿qué dirían de ti?». La respuesta de O. fue lapidaria: «Que soy una cobarde y que vivo en un mundo de mierda». Su coraza se había resquebrajado, la muchacha bien educada había dicho su primera palabrota.

El caso se presentaba bastante complejo. Hacerse daño era para O. el mejor modo de controlar tres emociones perturbadoras: la reactivación del drama, la rabia ocasionada por la paranoia por la injusticia del mundo y el sentimiento de culpabilidad por haber huido.

Era como un juego de cajas chinas y, de acuerdo con el enfoque breve estratégico, decidí abrirlas de una en una.

Cuando las conductas autolesivas son un sedante, hay que hacer que la persona perciba claramente la función anestésica del ritual y, en vez de invitarla a abandonarlo, se

debe valorar de forma paradójica su función positiva. Desde esta perspectiva le dije a O.: «No creo que seas capaz de dejar de lesionarte, te resulta demasiado útil. Si dejaras de hacerlo, tendrías que afrontar cosas excesivamente dolorosas para ti en este momento. Por eso, continúa haciéndolo con la nueva conciencia de que te sirve para calmar tus emociones». O. me miró estupefacta, era la primera persona que le decía que no cesara en su acción, y afirmó que si quería podía conseguirlo. La disuadí de su intento y volví a insistir en la función positiva. Habíamos creado el primer motivo para el cambio al pedir que no cambiara.

Al mismo tiempo decidí qué caja iba a abrir en primer lugar: los recuerdos traumáticos que le impedían dormir. Para ello le prescribí la *novela criminal*, un diario detallado, periodístico, de las experiencias traumáticas vividas. Es la maniobra elegida para neutralizar los recuerdos dolorosos y situar así el «pasado en el pasado» (Nardone, Balbi, 2009; Balbi, Artini, 2011).

En el segundo encuentro, O. me entregó una descripción enciclopédica de sus recuerdos dolorosos. Declaró que le había sido muy útil, los *flashback* nocturnos se habían reducido y había logrado dormir unas horas. Además anunció, en tono provocador, que había conseguido muchas veces no lesionarse o empezar y parar de inmediato. Me mantuve en la línea de la reestructuración anterior, disuadiéndola de cesar en su acción porque le resultaba demasiado útil, y en la sesión trabajé en la reelaboración de los recuerdos traumáticos. En la tercera sesión los recuerdos intrusivos habían desaparecido casi por completo y los rituales autolesivos habían disminuido notablemente, aunque O. seguía con su ideación obsesiva ante las injusticias del mundo. De modo que decidí abrir la segunda caja y apliqué la modalidad de intervención estratégica para las ideas paranoicas. Le pregunté a O. cuáles eran las injusticias del mundo que más le molestaban, le dije que en el mundo había muchas más injusticias de las que ella conocía y le propuse, sintonizándome con su modalidad de pensamiento, una nueva prescripción: «Durante las próximas dos semanas, has de pasar al menos una hora al día buscando todas las formas de injusticia que existen en el mundo y quiénes son los culpables; a continuación debes escribir un informe detallado que discutiremos en la próxima sesión». Se trata de una prescripción paradójica basada en la estratagema *matar a la serpiente con su propio veneno* (Nardone, Balbi, 2009). El objetivo es destruir la ideación obsesivo-paranoica llevándola a la exasperación.

Las tres sesiones siguientes con O. estuvieron dedicadas al análisis de los informes

que puntualmente presentaba. Mediante un juego de reestructuraciones se logró que la muchacha saliera del túnel mental en el que estaba atrapada. Reanudó sus estudios y las conductas autolesivas prácticamente habían desaparecido, las heridas abiertas estaban siendo sustituidas por cicatrices. Solo se mantenía el sentimiento de culpabilidad. Era la última caja y decidí abrirla. Siguiendo la línea marcada en estos casos por la intervención estratégica, le dije a O.: «Mira, Oscar Wilde dice que el sentimiento de culpabilidad es la última forma de inocencia que nos queda, y solo hay una forma de acabar con él: confesar las culpas y expiarlas. Por consiguiente, desde este momento hasta la próxima sesión, tienes que redactar una confesión escrita de todas tus culpas y la próxima vez que nos veamos te impondré la penitencia». Aceptó la prescripción y en la siguiente sesión me entregó todas sus confesiones. Explicó, sonriendo, que se sentía más aliviada. Estaba mucho más serena y relajada, pero esperaba ansiosa mi penitencia. Le dije que para expiar sus culpas era necesario que ayudase a alguien y, puesto que quería ser enfermera, su penitencia consistiría en buscar una organización de voluntariado con la que colaborar los próximos tres meses. O. acogió de buen grado la propuesta; por fin tenía la oportunidad de ayudar a alguien. El objetivo era volver a situar a la muchacha en el mundo, dado que en el último año se había aislado mucho y había perdido las amistades.

Al cabo de un mes O. volvió explicándome que trabajaba como voluntaria en la Cruz Roja. Había reanudado los estudios y habían cesado por completo las lesiones en brazos y piernas.

La última noticia que tuve de ella era que se iba a ayudar a la población del Abruzzo tras el reciente y trágico terremoto.

Este caso ejemplifica una forma de intervención estratégica típica para las situaciones de comportamientos autolesivos con función sedante. En estas situaciones no se interviene directamente sobre el síntoma sino que, paradójicamente, se prescribe. Lo más necesario es identificar cuáles son las emociones perturbadoras y encontrar la forma más eficaz y eficiente de neutralizarlas. De este modo, la conducta violenta con uno mismo perderá su función anestésica y cesará.

Por último, el trabajo llevado a cabo con O. demostró que en este servicio es posible intervenir en una muchacha inmigrante de segunda generación, utilizando los mismos protocolos desarrollados para la población italiana y adaptando simplemente la comunicación y la relación.

E. tenía 16 años cuando la vi por primera vez: era menuda, con una melena pelirroja que enmarcaba dos grandes ojos azules. Se presentó en la sesión junto con la educadora del centro para jóvenes al que asistía desde hacía unos meses. Aceptó acudir a la entrevista con la condición de que la educadora, que había descubierto los cortes en las piernas, estuviera con ella en la sesión y no revelase a nadie su secreto. Acepté esta «variación en el programa» porque, cuando se trabaja con adolescentes, sobre todo violentos, es necesario ser muy flexibles, según la opinión de muchos autores que se ocupan de este tipo de pacientes (Selekman, 2009; Hardy, Laszloffy, 2005).

E. estaba muy asustada y entró sin mirarme ni saludarme. Se sentó junto a su educadora y mantuvo la mirada baja. A la pregunta de cuál era el problema, tomó la palabra la educadora y dijo que había descubierto cortes en las piernas y muchas cicatrices en los brazos y en la barriga de E. Estaba aterrorizada porque temía que la chica quisiera suicidarse y por esto había solicitado mi ayuda. En ese momento me dirigí a E. y le pregunté: «Tú no quieres matarte, ¿verdad? Estas pequeñas torturas te sirven para estar mejor, ¿no es cierto?».

La muchacha me miró y asintió: había captado su atención.

Comencé así a indagar con E. las modalidades de su comportamiento autolesivo. Descubrí que se cortaba desde hacía casi un año, prácticamente a diario. Todo había empezado, como ocurre a menudo, siguiendo los consejos de una chica líder del colegio. E. deseaba gustarle y entrar a formar parte de su grupo de amigas a toda costa. Así fue como empezó a cortarse los brazos de vez en cuando, pero luego perdió el control y se convirtió en una perversión irresistible. Pero como los cortes y las cicatrices en los brazos cada vez eran más evidentes, E. empezó a cortarse en la barriga y en la parte superior de las piernas, para poder ocultar las señales. Me encontraba ante una auténtica profesional y decidí tratarla como tal. La felicité y le pregunté cuál era su instrumento favorito para cortarse, el instrumento que le proporcionaba más placer. Me respondió sin dudar: «¡Mi cúter!». Para confirmar la hipótesis que me había construido, pregunté: «¿Pero tú te cortas para mitigar un fuerte dolor o se ha convertido en algo tan agradable que no eres capaz de dejarlo?». E., ruborizándose, me dijo que para ella se había convertido en un placer irresistible.

Se trataba de un caso de comportamiento autolesivo basado en el placer y, como en

el caso del síndrome del *vomiting*, una tortura iniciada como un juego y repetida en el tiempo se había convertido en una compulsión irrefrenable. Mientras resumía para redefinir lo que habíamos descubierto juntas, utilicé la metáfora típica en estos casos: «De modo que para ti cortarte se ha convertido en tu amante secreto, un demonio tentador, que viene, te seduce y te arrastra... y tú no puedes resistirte a él». E. abrió desmesuradamente sus ojos azules, como hipnotizada.

Habíamos llegado a un acuerdo y le propuse como experimento la prescripción adecuada para estos casos: «Puesto que no eres capaz de resistir a tu amante secreto, no te puedo pedir que no lo hagas, de modo que puedes hacerlo pero a mi manera. Desde hoy hasta la próxima vez que nos veamos, te propongo que te hagas tus pequeñas torturas placenteras dos veces al día durante cinco minutos, dos minutos y medio en la parte derecha del cuerpo y dos minutos y medio en la parte izquierda del cuerpo. La segunda vez, cambias: dos minutos y medio en la parte izquierda y dos minutos y medio en la parte derecha... de modo que todos los días cogerás dos veces tu cúter preferido y harás tus jueguitos placenteros durante cinco minutos, dos minutos y medio en la derecha y dos minutos y medio en la izquierda la primera vez, y dos minutos y medio en la izquierda y dos minutos y medio en la derecha la segunda vez. Por favor, ni un minuto más ni un minuto menos, cinco minutos y cinco minutos. Si durante el día, tienes ganas de hacerlo, debes esperar a esas dos citas. Sabes, como decía Freud, el placer aplazado es más agradable aún». E. asintió.

Antes de despedirme de ella le hice una última pregunta: «¿La próxima vez vendrás sola o todavía necesitarás escolta?».

Esta prescripción, desarrollada por Giorgio Nardone, utiliza la ritualización del rito autolesivo. Al pedir a la persona que realice los ritos autolesivos en momentos y lugares preestablecidos, la perversión agradable se convierte en una cosa prescrita y, por tanto, gestionable y controlable. El placer se transforma así en tortura. Como se ve en este ejemplo, para que esta prescripción pueda ser eficaz, antes se tiene que haber establecido un acuerdo con el adolescente a través del diálogo y ha de ser presentada con un lenguaje de tipo hipnótico, conminatorio y redundante (Nardone *et al.*, 2006). Es posible que resulte difícil utilizar esta forma de intervención en el contexto público, ya que puede suscitar reacciones negativas por parte de los otros especialistas implicados. En el caso de E. me decidí a utilizarla porque podía contar con la relación de confianza con la educadora.

Comencé la segunda sesión preguntando a E., en esta ocasión sola, cómo habían ido sus encuentros con el amante secreto, y me respondió que no habían sido gran cosa.

Los dos primeros días siguió la prescripción al pie de la letra, pero empezó a no gustarle tanto y a sentir dolor. De modo que siguió pocas veces la indicación de cortarse durante cinco minutos, y lo lamentaba. Además nunca se había cortado fuera del espacio acordado.

Entonces pregunté qué otras cosas eran agradables en la vida de E. Me dijo que en el último año había perdido muchos intereses y concretamente se lamentaba de que con los chicos las cosas no iban nada bien. En realidad, le gustaban un tiempo pero poco después perdía interés y ellos la dejaban. Yo la provoqué diciendo: «¡Lo creo! ¡Nadie puede competir con tu amante secreto! Mientras esté él, ¡excluirá todos los demás placeres!». La afirmación la dejó muy sorprendida, y dijo que efectivamente desde que se hacía esos cortes le había cambiado el humor: nada la atraía ya y todo le parecía aburrido e inútil.

Fue entonces cuando la increpé: «No hay duda de que te está costando cara esta relación con el amante secreto... ¡quién sabe si lograrás algún día cortar con él!».

E. sonrió divertida.

La dejé con la prescripción de seguir con sus pequeñas agresiones solo una vez al día durante cinco minutos y le pedí que pensara en las cosas que más le gustarían si se liberara completamente de su demonio.

En la tercera sesión E. declaró que había conseguido respetar la prescripción solamente un día, y que había sentido dolor. Los otros días había tenido alguna vez deseos de cortarse, pero había sido capaz de resistir a la seducción de su amante secreto.

Mientras tanto dijo que había pensado en todas las cosas agradables que le gustaría hacer y reanudó voluntariamente algunas actividades que había abandonado: ir al gimnasio, salir con las amigas. Continué la sesión trabajando de forma progresiva en la introducción de otras experiencias agradables, incluida la de gustar a los chicos.

E. me pidió consejos y le hice algunas sugerencias para ser más amable, sonreír y agradar a las personas.

Cuando nos encontramos ante compulsiones autolesivas basadas en el placer, no basta extinguir el síntoma transformando el placer en tortura. Puesto que tratamos con *sensation seekers*, es decir, personas que van en busca de sensaciones, cuando el comportamiento autolesivo se reduce es necesario orientarlo hacia la búsqueda de otros tipos de placer, más sanos, que sustituyan al ritual perverso.

Siguiendo el protocolo de intervención acabé la sesión prescribiendo a E. los cinco minutos de agresiones solo si sentía la necesidad, esto es, cada vez que sintiera el deseo de forma irrefrenable, tenía que coger el cúter y hacerlo durante cinco minutos, ni un minuto más, ni un minuto menos. Además, le aconsejé que siguiera buscando activamente cosas agradables y que empezara a cultivar cada vez más el «placer del placer».

En las sesiones siguientes seguimos en la misma línea, manteniendo los cinco minutos en caso de necesidad y aumentando cada vez más las experiencias agradables, sobre todo en el terreno relacional.

E. se libró definitivamente de su «amante secreto» y se ganó muchos amigos y admiradores reales.

Antes de una de nuestras últimas sesiones, E. me llamó por teléfono para preguntarme si podía llevar a una amiga a la sesión. Acepté porque, como sostiene Selekmán (2009), cuando se trabaja con un adolescente, el grupo de los compañeros puede ser un recurso muy útil para utilizarlo en la terapia.

En realidad, E. me trajo a la famosa «chica líder» de la que había aprendido a cortarse. Unos meses después habían empezado a relacionarse y ella le había explicado la historia del amante secreto. La amiga, que no conseguía acabar con el problema, le pidió ayuda y E. me la trajo. Los papeles se habían invertido.

Este caso muestra con toda claridad que, cuando se trabaja con adolescentes autolesivos en el servicio público, es sumamente útil establecer una relación de confianza y colaboración con todos los profesionales del territorio. Especialmente importante es la figura del educador: teniendo en cuenta su implicación directa con los muchachos, puede convertirse en un aliado muy útil para el éxito de la terapia.

Los casos que hemos presentado se referían a situaciones específicas en las que la violencia contra uno mismo y contra los demás era el principal problema. Vale la pena recordar que, en este servicio, se ha hecho el seguimiento de otros adolescentes que presentaban conductas violentas junto con otras problemáticas. Por ejemplo, los pacientes obsesivo-compulsivos a veces pueden volverse violentos con los familiares cuando estos no colaboran en la realización de los rituales. O bien muchachos que consumen drogas y que, bajo su influencia, pueden perder el control y explotar en actos violentos contra ellos mismos o los demás. Estos casos requieren una intervención que

contemple la especificidad de la violencia causada por una patología subyacente que, una vez resuelta, por lo general lleva al cese de los actos violentos.

Como esperamos que haya quedado claro al lector, esta experiencia de aplicación al servicio público del modelo desarrollado en el Centro di Terapia Strategica de Arezzo pone en evidencia hasta qué punto este enfoque puede ser aplicable y beneficioso, porque:

- 1) permite intervenir en tiempo breve;
- 2) permite aplicar líneas directrices rigurosas y al mismo tiempo flexibles, adecuándolas a la originalidad de cada adolescente y de su familia.

Estas características están más indicadas aún en un servicio público, donde el psicólogo tiene que trabajar con una multiplicidad de experiencias.

Epílogo

Creo que el lector que ha llegado hasta aquí ha podido comprobar que este libro es diferente de la mayoría de los libros sobre la adolescencia y sus problemas. Son pocas las obras que, además de ofrecer perspectivas interpretativas sobre los adolescentes violentos, proporcionan instrumentos de intervención realmente eficaces. Además, el texto reproduce ejemplos de tratamiento y transcripciones de coloquios terapéuticos, poniendo de manifiesto claramente cómo las estrategias terapéuticas han sido elaboradas ad hoc para tipos de problemas específicos. No se ofrece, por tanto, una perspectiva teórica y práctica unívoca, sino una visión elástica que se adapta a la variabilidad del fenómeno de la violencia adolescente. Una vez más, son las técnicas terapéuticas las que se adecuan a los trastornos y no viceversa, como ocurre con mucha frecuencia en el campo de la psicoterapia. Por otra parte, los lectores que ya han tenido ocasión de conocer la producción científica del Instituto de investigación, que tengo el honor de dirigir desde hace más de veinte años, reconocerán el estilo y el método de aproximación a las llamadas patologías psíquico-conductuales con una perspectiva tecnológica y de experimentación empírica, dirigida al desarrollo de técnicas terapéuticas realmente eficaces y eficientes.

Giorgio Nardone

Bibliografía

- Albero, D., Freddi, C. y Pelanda, E., *Il corpo come se. Il corpo come sé*, Milán, Franco Angeli, 2008.
- Alderman, T., *The Scarred Soul: Understanding and ending self-inflicted violence*, Oakland (ca), New Harbinger, 1997.
- American Psychiatric Association, *dsm-iv Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, Barcelona, 2002.
- Anagnostopoulos, K., Germano, F. y Tumati, M. C., *L'approccio multiculturale*, Roma, Sovera, 2008.
- Ancora, A., *I costruttori di trappole di vento*, Milán, Franco Angeli, 2006.
- Andolfi, M., *Famiglie immigrate e psicoterapia transculturale*, Milán, Franco Angeli, 2004.
- Anolli, L., *La mente multiculturale*, Roma-Bari, Laterza, 2006.
- Balbi, E. y Artini, A., *Curar la escuela*, Barcelona, Herder, 2011.
- Bandura, A., *Social Learning Theory*, Nueva York, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1977.
- Bateson, G., «Culture Contact and Schismogenesis», *Man*, vol. 36, art. 47, 1936.
- , *Pasos hacia una ecología de la mente: una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*, Buenos Aires, Carlos Lohlé, 1985.
- , *Espíritu y naturaleza*, Buenos Aires, Amorrortu, 1997.
- Berg, I. K. y Miller, S., *Trabajando con el problema del alcohol*, Barcelona, Gedisa, 1997.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D., *Storia della terapia familiare*, Milán, Cortina, 2000.
- Bogliolo, C., *Manuale di psicoterapia della famiglia*, Milán, Franco Angeli, 2008.
- Bruno, F. y Manicangeli, M., *Ammazzo tutti. I mass murders italiani da Dorietta Graneris a Erika e Omar*, Roma, Nuovi Equilibri, 2004.
- Camaioni, L., *Manuale di psicologia dello sviluppo*, Bologna, Il Mulino, 1993.
- Cesari Lusso, V., *Quando la sfida viene chiamata integrazione. Percorsi di socializzazione e di personalizzazione di giovani «Figli di emigrati»*, Milán, Carocci, 1997.
- Cioran, E. M., *Ejercicios de admiración y otros textos*, Barcelona, Tusquets, 1992.
- , *Silogismos de la amargura*, Barcelona, Tusquets, 1990.
- , *En las cimas de la desesperación*, Barcelona, Tusquets, 1996.
- Costantini, A., *Bullismo stop*, Milán, Italia Nuova, 2007.
- Damon, W., *Greater expectations*, Nueva York, The Free Press, 1995.
- De Shazer, S., *Clues: investigating solutions in brief therapy*, Nueva York, Norton, 1988.
- , *Putting difference to work*, Nueva York, Norton, 1991.
- dsm-iv, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, Barcelona, 2002.
- Eibl-Eibesfeldt, I., *Biología del comportamiento humano: manual de etología humana*, Madrid, Alianza, 1993.
- Epicuro, *Obras completas*, Madrid, Cátedra, 2007.
- eures-ansa, *L'omicidio volontario in Italia*, www.eures.it, 2005.
- Fagiani, M. y Ramaglia, G., *L'aggressività in età evolutiva*, Roma, Carocci, 2006.
- Favazza, A. R., *Bodies under siege: Self mutilation and body modification in culture and psychiatry*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1998.

- y Selekman, M., «Self injury in adolescents», Annual spring conference of the child and adolescent centre, Department of Psychiatry, University of Western Canada, abril de 2003.
- Ferraris, A. O., Rusticelli, A., Stevani, J. y Zaccariella, T., *Chiamarsi fuori. Ragazzi che non vogliono più vivere*, Florencia, Giunti, 2009.
- Fish, R., Weakland, J. y Seagal, L., *La táctica del cambio*, Barcelona, Herder, 1994.
- Fonzi, A., *Il bullismo in Italia*, Florencia, Giunti, 1997.
- Gardner, H., *La inteligencia reformulada: las inteligencias múltiples en el siglo xxi*, Barcelona, Buenos Aires, México, Paidós, 2003.
- , *Mentes flexibles: el arte y la ciencia de saber cambiar nuestra opinión y la de los demás*, Barcelona, Paidós, 2004.
- , *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*, Barcelona, Paidós, 2010.
- Gladwell, M., *La frontera del éxito: el punto clave para que «cualquier cosa» se convierta en un fenómeno de masas*, Madrid, Espasa, 2001.
- Grimoldi, M., *Adolescenze estreme*, Milán, Feltrinelli, 2008.
- Haley, J., «The family of schizophrenic. A model system», en *Journal of Nervous and Mental Disease*, 129, 1959, pp. 357-364.
- , *Terapia no convencional: las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*, Buenos Aires, Amorrortu, 1980.
- , *Terapia para resolver problemas: nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*, Buenos Aires, Amorrortu, 1984.
- , *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*, Buenos Aires, Amorrortu, 1989.
- , *Leaving home: The therapy of disturbed young people*, Nueva York, Brunner-Routledge, 1997.
- y Richeport-Haley, M., *El arte de la terapia estratégica*, Barcelona, Paidós, 2006.
- Hardy, K., *Bullies to buddies program*, Nueva York, Ackerman Institute for the Family, 1999.
- y Laszloffy, T., *Teens who hurt*, Nueva York, The Guilford Press, 2005.
- Hawton, K. y Rodham, K., *By their own young hand: Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*, Londres, Jessica Kingsley, 2006.
- Hollander, M., *Helping teens who cut: Understanding and ending self-injury*, Nueva York, Guilford Press, 2008.
- Jenkins, A., *Invitations to responsibility: the therapeutic engagement of men who are violent and abusive*, Adelaida, Dulwich Centre Publications, 1990.
- Laborit, H., *Éloge de la fuite*, París, Robert Laffont, 1976.
- Levine, M., *The Price of privilege: How parental pressure and material advantage are creating a generation of disconnected and unhappy kids*, Nueva York, Harper Collins, 2006.
- Lorenz, K., *Sobre la agresión: el pretendido mal*, Madrid, Siglo Veintiuno de España, 1972.
- Madanes, C., *Sexo, amor y violencia: estrategias de transformación*, Barcelona, Paidós, 1993.
- Maggiolini, A. (ed.), *Adolescenti delinquenti*, Milán, Franco Angeli, 2002.
- y Riva, E., *Adolescenti trasgressivi. Il significato delle azioni devianti e le risposte degli adulti*, Milán, Franco Angeli, 1998.
- Mazzetti, M., *Il dialogo transculturale*, Roma, Carocci, 2003.
- McGoldrick, M. y Hardy, K. V., *Re-visioning family therapy. Race, culture and gender in clinical practice*, Nueva York, Guilford, 2008.
- Menesini, E. (ed.), *Bullismo: le azioni efficaci della scuola*, Trento, Erickson, 2003.
- Milanese, R. y Mordazzi, P., *Coaching estratégico*, Barcelona, Herder, 2008.
- Minuchin, S., *Calidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación*, Barcelona, Paidós, 1986.

- , *Familias y terapia familiar*, Barcelona, Gedisa, 2009.
- , Montalvo, B., Gurney, B. G., Rosman, B. L. y Schumery, E., *Families of the slums*, Nueva York, Basic Books, 1967.
- , Rosman, B. y Baker, L., *Familias psicósomáticas: anorexia nerviosa en contexto*, Barcelona, Gedisa, 1989.
- y Fishman, H. C., *Técnicas de terapia familiar*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1992.
- , Lee, W. y Simon, G., *El arte de la terapia familiar*, Barcelona, Paidós, 1998.
- , Nichols, M. P. y Lee, W., *Assessing families and couples. From symptom to system*, Upper Saddle River, Ally & Bacon, 2007.
- Mittendorfer-Rutz, E., «Trends of youth suicide in Europe during the 1980s-1990s- gender differences and implications for prevention», en *The Journal of Men's Health & Gender*, 3 (3), 2006, pp. 250-257.
- Muehlekamp, J. y Gutiérrez, P. M., «Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicide self-injury», en *Archives at Suicidal Research*, 11, 2007, pp. 69-82.
- Muratori, F., *Ragazzi violenti*, Bolonia, Il Mulino, 2005.
- Nardone, G., *Suggestione-Ristrutturazione=Cambiamento*, Milán, Giuffrè, 1991.
- , *Manuale di sopravvivenza per psico-pazienti*, Milán, Ponte alle Grazie, 1994.
- , *Miedo, pánico, fobias*, Barcelona, Herder, 1995.
- , «De los modelos generales a los protocolos específicos de tratamiento: la terapia breve estratégica evolucionada», en Watzlawick, P., Nardone, G., *Terapia breve: filosofía y arte*, Barcelona, Herder, 1999, pp. 253-270.
- , *Psicosoluciones*, Barcelona, Herder, 2002.
- , *Más allá del miedo*, Barcelona, Paidós, 2003.
- , *Más allá de la anorexia y la bulimia*, Barcelona, Paidós, 2004a.
- , *El Arte de la Estrategema*, Barcelona, rba, 2004b.
- , *No hay noche que no vea el día*, Barcelona, Herder, 2004c.
- , *La mirada del corazón, aforismos terapéuticos*, Barcelona, Paidós, 2008.
- , *La dieta de la paradoja*, Barcelona, Paidós, 2009.
- y Watzlawick, P., *El arte del cambio*, Barcelona, Herder, 1992.
- , Verbitz, T. y Milanese, R., *Las Prisiones de la comida: vomiting, anorexia, bulimia, la terapia breve*, Barcelona, Herder, 2002.
- , Giannotti E. y Rocchi, R., *Modelos de familia*, Barcelona, Herder, 2003.
- y Cagnoni, F., *Perversiones en la red*, Barcelona, Herder, 2003.
- y Fiorenza, A., *La intervención estratégica en los contextos educativos*, Barcelona, Herder, 2004.
- , Mariotti, R., Milanese, R. y Fiorenza, A., *Terapia Estratégica para la Empresa*, Barcelona, rba, 2005.
- y Watzlawick, P., *Brief strategic therapy: Philosophy, techniques and research*, Aronson, Nueva Jersey, Rowman & Littlefield, 2005.
- y Salvini, A., *El Diálogo estratégico: comunicar persuadiendo*, Barcelona, rba, 2006.
- Nardone, G., Loredi, C., Zeig, J. y Watzlawick, P., *Hipnosis y terapias hipnóticas*, Barcelona, rba, 2006.
- y Portelli, C., *Conocer a través del cambio*, Barcelona, Herder, 2007.
- y Balbi, E., *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa*, Barcelona, Herder, 2009.
- Olweus, D., *Bullismo a scuola. Ragazzi oppressi, ragazzi che opprimono*, Florencia, Giunti, 2001.
- , *Suicide rates and absolute numbers of suicide by country*, 2002.
- Palmonari, A., *Los adolescentes*, Madrid, Acento, 2003.

- Parker, P., «For the white person who wants to know how to be my friend», en G. Andalzúa (ed.), *Making face, making soul: Haciendo caras*, San Francisco, An Aunt Lute Foundation Books, 1990.
- Phillips, D., «The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect», en *American Sociological Review*, 1974.
- , «Suicide motor vehicle fatalities and the mass media: Evidence toward a theory of suggestion», en *American Journal of Sociology*, 84, 1979.
- Picozzi, M., *Piccoli Omicidi*, Saronno, Monti, 2002.
- y Ingranci, M., *Giovani e criminali violenti*, Milán, McGraw-Hill, 2002.
- Pietropolli Charmet, G., *Fragile e spavaldo, ritratto dell'adolescente di oggi*, Roma-Bari, Laterza, 2008.
- Price, J., *Power and Compassion. Working with Difficult Adolescents and Abused Parents*, Nueva York-Londres, Guilford Press, 1996.
- Reis, D. J., «Central neurotransmitters in aggression», en S. H. Frazier (ed.), *Aggression*, Baltimore, Williams and Wilkins (Research publications, Association for Research in Nervous and mental Disease, vol. 52, pp. 119-148), 1974.
- Robbins, S., Horigian, V. E. y Szapocznik, J., «Brief Strategic Family Therapy: An empirically validated family therapy for adolescents with disruptive behavior problems», en *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, vol. 1, 2007, pp. 39-62.
- Ross, S. y Heath, N., «A study of the frequency of self-mutilation in community sample of adolescents», en *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 2002, pp. 66-77.
- Salmivalli, C. et al., «Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within a group», en *Aggressive Behavior*, vol. 22, 1996, pp. 1-15.
- Salvini, A., «Gli schemi di tipizzazione della personalità in psicologia clinica e psicoterapia», en G. Pagliaro, M. Cesa Bianchi (eds.), *Nuove prospettive in psicoterapia e modelli interattivo-cognitivi*, Milán, Franco Angeli, 1995.
- Sanmartín Esplugues, J., *El laberinto de la violencia*, Barcelona, Ariel, 2004.
- , *El enemigo en casa*, Barcelona, Nabla Ediciones, 2008.
- Scott, J. P., «Hostility and aggression», en B. Wolman (ed.), *Handbook of genetic psychology*, Englewood Cliffs (nj), Prentice Hall, 1972.
- Selekman, M., *Abrir caminos para el cambio: soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*, Barcelona, Gedisa, 1996.
- , «Working with self-harming teens can be an unpredictable roller-coaster ride», en *Psychotherapy Networker*, xx, 2004, pp. 77-85.
- , *Working with self-harming adolescents*, Nueva York, Norton, 2006.
- , *The Adolescent and young adult self harming treatment manual*, Nueva York, Norton, 2009.
- y Shulem, H., *The self-harming adolescents and their families expert consultant project: A qualitative study*, manuscrito no publicado, 2007.
- Seligman, M., *Aprenda optimismo*, Barcelona, Grijalbo, 1998.
- , *Niños optimistas: cómo prevenir la depresión en la infancia*, Barcelona, Grijalbo Mondadori, 1999.
- , *La Auténtica felicidad*, Barcelona, Byblos, 2005.
- Séneca, L. A., *Cartas a Lucilio*, Palma de Mallorca, José J. de Olañeta, 2008.
- Sharp, S. y Smith, S., *Bulli e prepotenti nella scuola*, Trento, Erickson, 1996.
- Sirigatti, S., Stefanile, C. y Nardone, G., *El descubrimiento y los hallazgos de la psicología*, Barcelona, Paidós, 2011.
- Szapocznik, J. y Coatsworth, J. D., «An ecodevelopmental framework for organizing the influences of drug abuse: a developmental model of risk and protection», en M. D. Glantz, C. R. Hartel's (eds.), *Drug abuse:*

- Origins & interventions*, Washington, D. C., American Psychological Association, 1999, pp. 331-336.
- Szapocznik, J., Hervis, O. E. y Schwartz, S., *Brief strategic family therapy manual* [nida *Therapy manuals for drug addiction series*], Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2003.
- Taffel, R. y Blau, M., *The second family: How adolescent power is challenging the American family*, Nueva York, St Martin's Press, 2001.
- Todd, T. C. y Selekmán, M. (eds.), *Family therapy approaches with adolescents substance abusers*, Boston, Allyn and Bacon, 1991.
- Voltaire, *Il superfluo è necessario*, Roma, Editori Riuniti, 1996.
- Walsh, B. D., *Treating self injury. A practical guide*, Nueva York, Guilford Press, 2006.
- Walsh, F., «Concettualizzazioni sul funzionamento della famiglia normale», en Walsh, F. (ed.), *Ciclo vitale e dinamiche familiari*, Milán, Franco Angeli, 1995.
- Watzlawick, P., *¿Es real la realidad?: confusión, desinformación, comunicación*, Barcelona, Herder, 2009.
- , Beavin, J. H. y Jackson, D. D., *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*, Barcelona, Herder, 1981.
- White, M., «Family therapy training and supervision in a world of experience and narrative», en *Dulwich Centre Newsletter* (Adelaida), verano 1989-1990.
- , *La terapia come narrazione*, Roma, Astrolabio, 1992.
- , *Maps of narrative practice*, Nueva York, Norton, 2008.
- y Epston, D., *Narrative means to therapeutic ends*, Nueva York, Norton, 1990.
- Whitlock, J., *Non-suicidal injury and recovery: What students say about why they started, how they stopped, and what they learned along the way*, Comunicación presentada en la Creating Healthy Community Conference, University of Michigan, Ann Arbor, marzo de 2008.
- Whitlock, J., Lader, W. y Conterio, K., «The internet and self-injury: What psychotherapists should know», en *Journal of clinical Psychology*, en *Session*, 37 (4), 2008, pp. 725-735.
- , Muehlekamp, J. y Eckenrode, J., «Variation in non-suicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population in emerging adults», en *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 37 (4), 2008, pp. 725-735.
- Wilde, O., *Encantos: aforismos, paradojas y digresiones* seleccionados y traducidos por Joan Solé, Barcelona, Península, 1997.
- Winslade, J. M. y Monk, G., *Narrative counseling in schools*, Thousand Oaks (ca), Corwin Press, 2007.
- Wiseman, R., *Adolescenti terribili*, Milán, Corbaccio, 2005.
- Zimbardo, P. G., *El efecto Lucifer: el porqué de la maldad*, Barcelona, Paidós, 2008.
- Zuckermann, M., «Biological connection between sensation seeking and drug abuse», en J. Engel, L. Oreland (eds.), *Brain reward system and abuse*, Nueva York, Raven Press, 1987, pp. 165-176.

1. Área ag es un centro con sede en Milán que se ocupa de los trastornos psíquicos de la adolescencia y postadolescencia en distintos ámbitos: prevención, cura y formación.
2. «El suicidio es un acto deliberado con desenlace fatal que es intentado y llevado a cabo por una persona con plena conciencia de las consecuencias definitivas de ese acto» (oms).
3. «El intento de suicidio o parasuicidio es un acto con desenlace no fatal que intenta deliberadamente el individuo y sin la intervención de otras personas, cuyo objetivo es obtener cambios en su propia situación vital a través de las consecuencias físicas esperadas o derivadas del propio acto» (oms).
4. Servizi per le Tossicodipendenze (servicios para el tratamiento de las drogadicciones).

Ficha del libro

Un libro indispensable para todos los que están en contacto con el mundo juvenil: padres, profesores, educadores y psicoterapeutas.

El *oficio* de los jóvenes consiste en rechazar el mundo y la cultura de los adultos. La moderna terapia familiar nos enseña que no hay que interpretar la violencia como algo absurdo y *malo* en sí mismo: la rabia y la agresividad son vehículos con que los adolescentes tratan de comunicarse con nosotros, de decirnos alguna cosa. ¿Qué malestar se esconde tras estos comportamientos y cuándo se convierte en patología? ¿Existe alguna forma de afrontar con éxito las explosiones de violencia de un adolescente contra los otros o contra sí mismo, tanto en la familia como en la escuela? ¿Qué peso tiene el malestar multicultural en los hijos de familias inmigrantes?

Este libro explica cómo la terapia breve estratégica puede resultar eficaz en el tratamiento de esos problemas. Los autores no se limitan a un árido tratamiento teórico del tema, sino que ofrecen al lector un *observatorio privilegiado*, una forma de penetrar en la práctica clínica concreta a través de la discusión de casos y la transcripción de sesiones terapéuticas.

Elisa Balbi, psicóloga y psicoterapeuta, es profesora en la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Strategica e investigadora asociada en el Centro di Terapia Strategica di Arezzo. Es autora, junto con Giorgio Nardone, de *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa* y, junto con Alessandro Artini, de *Curar la escuela*.

Elena Boggiani, psicóloga y psicoterapeuta, es investigadora asociada y profesora en el Centro di Terapia Strategica di Arezzo. Colabora con el Centro di Orientamento Scolastico e Professionale (COSPES) de Novara.

Michele Dolci, psicólogo y psicoterapeuta, es investigador asociado y profesor en el Centro di Terapia Strategica di Arezzo. Desarrolla su actividad profesional en Verona y en Padenghe sul Garda. Trabaja en psicoterapia breve estratégica para adolescentes y familias.

Giulia Rinaldi, psicóloga y psicoterapeuta, es investigadora asociada y profesora en el Centro di Terapia Strategica di Arezzo. Afiliada al Centro, desarrolla su propia actividad profesional (psicoterapia, asesoramiento y formación) en Verona y en Montecatini Terme. Dirige grupos para padres de adolescentes difíciles.

Otros títulos de interés:

Elisa Balbi / Alessandro Artini

[Curar la escuela](#)

Giorgio Nardone

[Corrígeme si me equivoco](#)

[Problem Solving Estratégico](#)

[Psicosoluciones](#)

Giorgio Nardone / Alessandro Salvini

[El diálogo estratégico](#)

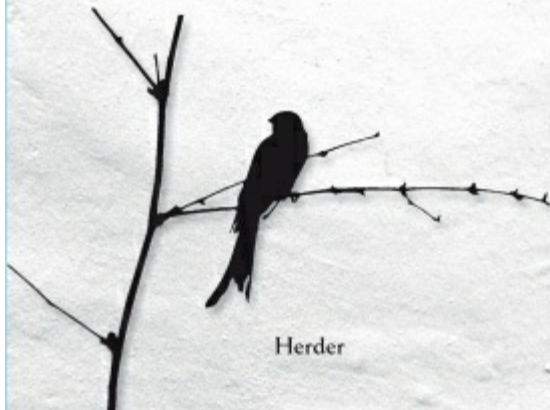
Giorgio Nardone / Claudette Portelli

[Conocer a través del cambio](#)

Roberta Milanese / Paolo Mordazzi

[Coaching estratégico](#)

**VIKTOR EL HOMBRE
FRANKL EN BUSCA
DE SENTIDO**



Herder

El hombre en busca de sentido

Frankl, Viktor

9788425432033

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

* Nueva traducción*

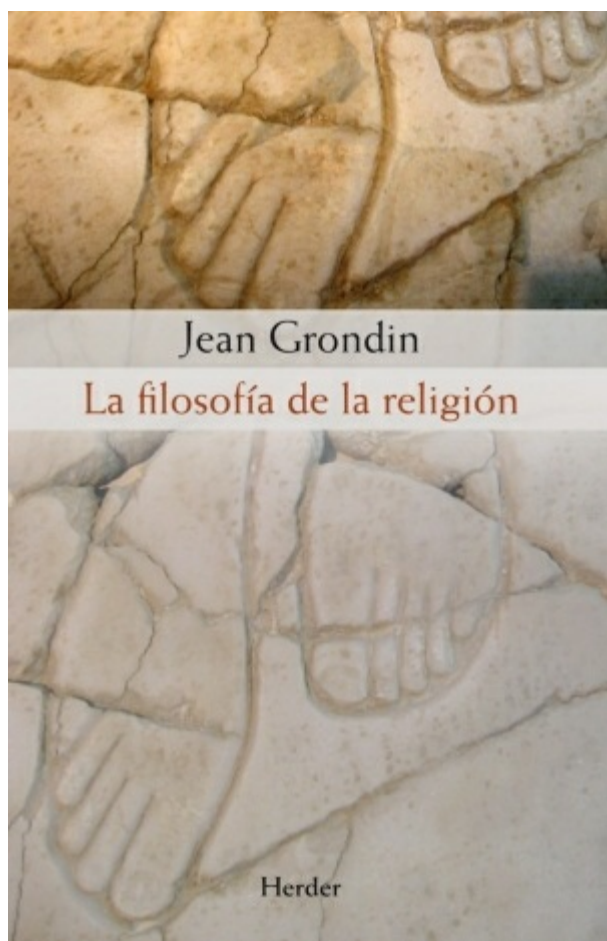
El hombre en busca de sentido es el estremecedor relato en el que Viktor Frankl nos narra su experiencia en los campos de concentración.

Durante todos esos años de sufrimiento, sintió en su propio ser lo que significaba una existencia desnuda, absolutamente desprovista de todo, salvo de la existencia misma. Él, que todo lo había perdido, que padeció hambre, frío y brutalidades, que tantas veces estuvo a punto de ser ejecutado, pudo reconocer que, pese a todo, la vida es digna de ser vivida y que la libertad interior y la dignidad humana son indestructibles. En su condición de psiquiatra y prisionero, Frankl reflexiona con palabras de sorprendente esperanza sobre la capacidad humana de trascender las dificultades y descubrir una verdad profunda que nos orienta y da sentido a nuestras vidas.

La logoterapia, método psicoterapéutico creado por el propio Frankl, se centra precisamente en el sentido de la existencia y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre, que asume la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida. ¿Qué espera la vida de nosotros?

El hombre en busca de sentido es mucho más que el testimonio de un psiquiatra sobre los hechos y los acontecimientos vividos en un campo de concentración, es una lección existencial. Traducido a medio centenar de idiomas, se han vendido millones de ejemplares en todo el mundo. Según la Library of Congress de Washington, es uno de los diez libros de mayor influencia en Estados Unidos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La filosofía de la religión

Grondin, Jean

9788425433511

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

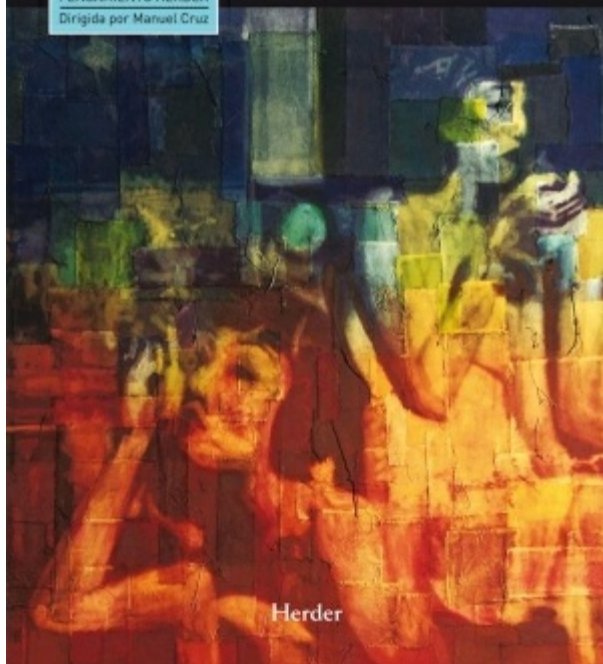
¿Para qué vivimos? La filosofía nace precisamente de este enigma y no ignora que la religión intenta darle respuesta. La tarea de la filosofía de la religión es meditar sobre el sentido de esta respuesta y el lugar que puede ocupar en la existencia humana, individual o colectiva.

La filosofía de la religión se configura así como una reflexión sobre la esencia olvidada de la religión y de sus razones, y hasta de sus sinrazones. ¿A qué se debe, en efecto, esa fuerza de lo religioso que la actualidad, lejos de desmentir, confirma?

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Byung-Chul Han
La sociedad del cansancio

PENSAMIENTO HERDER
Dirigida por Manuel Cruz



Herder

La sociedad del cansancio

Han, Byung-Chul

9788425429101

80 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Byung-Chul Han, una de las voces filosóficas más innovadoras que ha surgido en Alemania recientemente, afirma en este inesperado best seller, cuya primera tirada se agotó en unas semanas, que la sociedad occidental está sufriendo un silencioso cambio de paradigma: el exceso de positividad está conduciendo a una sociedad del cansancio. Así como la sociedad disciplinaria foucaultiana producía criminales y locos, la sociedad que ha acuñado el eslogan Yes We Can produce individuos agotados, fracasados y depresivos.

Según el autor, la resistencia solo es posible en relación con la coacción externa. La explotación a la que uno mismo se somete es mucho peor que la externa, ya que se ayuda del sentimiento de libertad. Esta forma de explotación resulta, asimismo, mucho más eficiente y productiva debido a que el individuo decide voluntariamente explotarse a sí mismo hasta la extenuación. Hoy en día carecemos de un tirano o de un rey al que oponernos diciendo No. En este sentido, obras como Indignaos, de Stéphane Hessel, no son de gran ayuda, ya que el propio sistema hace desaparecer aquello a lo que uno podría enfrentarse. Resulta muy difícil rebelarse cuando víctima y verdugo, explotador y explotado, son la misma persona.

Han señala que la filosofía debería relajarse y convertirse en un juego productivo, lo que daría lugar a resultados completamente nuevos, que los occidentales deberíamos abandonar conceptos como originalidad, genialidad y creación de la nada y buscar una mayor flexibilidad en el pensamiento: "todos nosotros deberíamos jugar más y trabajar menos, entonces produciríamos más".

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Martin Heidegger

La idea de la filosofía
y el problema de
la concepción del mundo

Herder

La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo

Heidegger, Martin

9788425429880

165 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Cuál es la tarea de la filosofía?, se pregunta el joven Heidegger cuando todavía retumba el eco de los morteros de la I Guerra Mundial. ¿Qué novedades aporta en su diálogo con filósofos de la talla de Dilthey, Rickert, Natorp o Husserl? En otras palabras, ¿qué actitud adopta frente a la hermeneútica, al psicologismo, al neokantismo o a la fenomenología? He ahí algunas de las cuestiones fundamentales que se plantean en estas primeras lecciones de Heidegger, mientras éste inicia su prometedora carrera académica en la Universidad de Friburgo (1919- 1923) como asistente de Husserl.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

JESPER JUUL



Decir no, por amor

Padres que hablan claro:
niños seguros de sí mismos

Herder

Decir no, por amor

Juul, Jesper

9788425428845

88 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

El presente texto nace del profundo respeto hacia una generación de padres que trata de desarrollar su rol paterno de dentro hacia fuera, partiendo de sus propios pensamientos, sentimientos y valores, porque ya no hay ningún consenso cultural y objetivamente fundado al que recurrir; una generación que al mismo tiempo ha de crear una relación paritaria de pareja que tenga en cuenta tanto las necesidades de cada uno como las exigencias de la vida en común.

Jesper Juul nos muestra que, en beneficio de todos, debemos definirnos y delimitarnos a nosotros mismos, y nos indica cómo hacerlo sin ofender o herir a los demás, ya que debemos aprender a hacer todo esto con tranquilidad, sabiendo que así ofrecemos a nuestros hijos modelos válidos de comportamiento. La obra no trata de la necesidad de imponer límites a los hijos, sino que se propone explicar cuán importante es poder decir no, porque debemos decirnos sí a nosotros mismos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Índice

Cubierta	2
Portada	4
Créditos	5
Índice	6
Prefacio	8
1. El adolescente violento	10
Las teorías	13
La adolescencia	16
La familia	20
Modelo hiperprotector	21
Modelo democrático-permisivo	21
Modelo sacrificante	21
Modelo intermitente	22
Modelo delegante	22
Modelo autoritario	22
Adaptar la solución al problema	25
2. Los escenarios de la violencia	28
Agresividad y violencia	29
Se nace agresivo	29
De la agresividad a la violencia	30
La violencia contra los otros	32
Violencia en la familia	32
Pandillas y efecto banda	36
Abuso sexual	38
Acoso	39
Homicidio	41
La violencia contra ellos mismos	44
Autolesión	44
Suicidio y parasuicidio	48
3. Breve análisis de la terapia de la violencia	51
Jay Haley: violencia y poder	52
Salvador Minuchin: la terapia familiar estructural	57

Cloé Madanes: el eterno dilema entre amor y violencia	64
Terapia familiar breve y estratégica	67
Michael White y la terapia narrativa	71
Kenneth Hardy: la violencia como fenómeno sociocultural	74
Matthew Selekman: un enfoque de terapia familiar centrada en las soluciones aplicado a la violencia adolescente	79
4. La intervención breve estratégica evolucionada en los adolescentes violentos	84
La intervención breve estratégica evolucionada en la violencia contra los otros	86
Adolescente y familia	86
Adolescente y contexto social	91
La intervención breve estratégica evolucionada en la violencia contra uno mismo	98
Hacerse daño para ahuyentar un dolor: el efecto sedación	98
Hacerse daño placenteramente: el efecto placentero	101
La intervención breve estratégica evolucionada en el intento de suicidio: ¿chantaje o acto definitivo?	105
La intervención breve estratégica evolucionada en la violencia contra uno mismo como fruto de una patología: un caso clínico	115
5. La intervención estratégica en el contexto público	141
Presentación y descripción del servicio	142
Especificidad de la intervención estratégica en el contexto público	144
Arraigo territorial y necesidad de intervenciones multisistémicas	144
El desafío de los usuarios multiculturales	146
Optimizar los recursos	152
Ejemplos de intervención en adolescentes violentos	153
Cuando el grupo te traiciona	153
La hija adoptiva rebelde	156
La enfermera herida	159
El cúter como amante secreto	163
Epílogo	168
Bibliografía	169
Notas	174
Información adicional	175

