



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE POSTGRADO**

**PREMISAS DE TERAPEUTAS SISTÉMICOS ACERCA DE LA  
PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN PROCESOS PSICOTERAPÉUTICOS  
CON HIJOS/AS ADOLESCENTES CON QUIENES ATRAVIESAN  
CONFLICTOS**

**Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos**

**PABLO ALBERTO CÁRCAMO AGÜERO**

**Profesor Guía:  
Claudio Zamorano Díaz**

**Santiago de Chile, 2022**



**PREMISAS DE TERAPEUTAS SISTÉMICOS ACERCA DE LA  
PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN PROCESOS PSICOTERAPÉUTICOS  
CON HIJOS/AS ADOLESCENTES CON QUIENES ATRAVIESAN  
CONFLICTOS**



Tesis para optar al grado de Magíster financiada por ANID-Subdirección de Capital Humano/Magíster Nacional/2021 - 22210682.

## **RESUMEN**

La presente investigación toma los procesos de diferenciación del sí mismo y de la progresiva autonomía de la adolescencia como telón de fondo en el que los procesos de psicoterapia con adolescentes se enmarcan. En este contexto, el conflicto entre los adolescentes y sus padres resulta una dimensión relevante para el espacio clínico, que interpela a los terapeutas a manejarse en escenarios polarizados. Inspirada en una cibernética de segundo orden, esta investigación tiene por objetivo conocer premisas de terapeutas sistémicos acerca de la participación de los padres en procesos psicoterapéuticos con hijos adolescentes con quienes atraviesan conflictos, entendiendo que las premisas expresan aquello que los terapeutas consideran valioso y buscan cuidar al tomar decisiones en la conducción terapéutica. Desde un enfoque cualitativo, abordado desde una perspectiva constructivista, se realizaron entrevistas semiestructuradas a terapeutas expertos en el trabajo con adolescentes. Luego, los resultados de tales entrevistas se analizan a través de la técnica de análisis interpretativo de contenido, y dan cuenta de las premisas de los terapeutas acerca de la relevancia de la implicación parental en una lectura sistémica del conflicto, de la relevancia y dificultades percibidas en el manejo de las alianzas, del valor de la flexibilidad del terapeuta ante este tipo de escenarios, de la necesidad de trabajar el conflicto con las partes involucradas, de una ética del cuidado por el adolescente, entre otras.

## **PALABRAS CLAVE**

Psicoterapia; adolescentes; padres; premisas; conflicto.

*Dedico esta investigación a mis compañeros y compañeras de la Unidad de Adolescencia (CSMSJ) en la que me formé, por su generosidad y honestidad en el trabajo en equipo, y su valentía para pensar juntos en las particularidades de la atención de adolescentes.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco especialmente a mis padres, por su soporte y aliento,

A Francisca, por su presencia de fuego,

A Claudio Zamorano, por su paciencia y confianza,

A quienes participaron como entrevistados y entrevistadas, por su franqueza y perspectiva,

A Francisco y Sergio, por su escucha y su voz refrescante,

Y a todos los jóvenes y sus familias que me han invitado a surcar con ellos las inquietas aguas de la experiencia adolescente.

*“Viene girando un ángulo planetario,  
golpeando las paredes del infinito,  
descascarando el nácar del inventario,  
violentando el remanso de lo prescrito.*

*(...)*

*Lloran niños dormidos, bien arropados  
por la eterna ilusión de salir mejores.*

*Pero nadie se salva del pie forzado:  
hay que crecer bailando con sinsabores”*

(“Reino de todavía”, Silvio Rodríguez, 1996)

## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	7
2.1	Objetivo general .....	7
2.2	Objetivos específicos.....	7
<b>3.</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	7
3.1	Premisas y su lugar en la terapia sistémica .....	7
3.2	Relación y Conflicto entre adolescentes y padres .....	14
3.3	Propuestas clínicas para el trabajo con pacientes adolescentes .....	24
3.3.1.	Diseño terapéutico .....	25
3.3.2.	Trabajo con los padres .....	28
3.3.3.	El conflicto como tópico en las dinámicas familiares .....	32
3.3.4.	Encuadre clínico .....	36
<b>4.</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	39
4.1	Perspectiva epistemológica .....	39
4.2	Metodología .....	40
4.3	Tipo de estudio .....	40
4.4	Método .....	41
4.5	Participantes .....	42
4.6	Técnica de producción de información .....	44
4.7	Técnica de análisis de información .....	44
4.8	Consideraciones éticas .....	46
<b>5.</b>	<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	46
5.1	Diseño del espacio terapéutico y el encuadre clínico en procesos de psicoterapia con adolescentes .....	46
5.1.1.	Consideraciones acerca del primer momento de evaluación e instalación del encuadre y proceso terapéutico .....	47
5.1.2.	Criterios e indicadores para el diseño del espacio terapéutico .....	59
5.1.3.	Convocatoria de otros significativos .....	67
5.1.4.	El adolescente en la terapia familiar .....	70

5.2	El trabajo clínico con los padres en procesos con adolescentes .....	76
5.2.1.	Aportes y posibilidades terapéuticas a partir del trabajo con los padres ....	77
5.2.2.	Riesgos terapéuticos a partir del trabajo con los padres .....	89
5.2.3.	Estrategias clínicas con padres y con adolescentes .....	97
5.2.4.	El rol del terapeuta en espacios de trabajo con adolescentes y sus padres ....	102
5.2.5.	Apertura puntual de un espacio de trabajo con los padres .....	107
5.3	El trabajo clínico del conflicto .....	112
5.3.1.	El sentido y los objetivos en el trabajo del conflicto .....	112
5.3.2.	Criterios para la participación en el trabajo del conflicto .....	126
5.3.3.	Precauciones y consideraciones en el trabajo del conflicto .....	134
5.3.4.	Recursos técnicos y personales para el trabajo del conflicto .....	143
<b>6.</b>	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>154</b>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>164</b>
<b>8.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>169</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo del ciclo vital que, aunque difícil de situar en su rango etario, ha sido entendida como una fase de transición hacia la adultez (Santrock, 2004; Tahull, 2016). Aun mencionado lo anterior, la adolescencia es distinguida como tal desde el entendido de la cultura occidental contemporánea, es decir, es posible abordar la adolescencia como fenómeno cultural (Mendoza, 2008). Desde aquí se entiende que en otras civilizaciones el pasaje por esta etapa tomaría lugar de diversos modos, a partir de la idea de que lo crítico de esta etapa resulta un hecho social, desplegado a partir de constructos y prácticas que varían significativamente entre contextos históricos/culturales (Mead, 1990). En este sentido, es a partir de las condiciones de vida, y la diversificación en los modos de organizar la sociedad, que se abre pasaje a la adolescencia como un proceso, un periodo que amplía la transición desde la infancia a la adultez (Mendoza, 2008).

Partiendo por su comprensión como un periodo del ciclo vital, al aproximarse a la observación de la adolescencia se entiende que en ella confluyen una serie de cambios que abarcan tanto un repertorio biológico, como un pasaje con sus propios desafíos y características en cuanto a variables psicológicas y psicosociales. Estos cambios involucran tanto al adolescente como a sus familias, y a la vez se enmarcan en el entramado social y cultural ya aludido.

De esta manera, una primera aproximación que permite distinguir a la adolescencia de la infancia tiene que ver con un marco de procesos de orden biológico relacionados con el desarrollo individual. Así, la noción de *pubertad* ha sido entendida como una entrada a la adolescencia, marcada por cambios en el orden fisiológicos y del cuerpo, vinculados tanto con el desarrollo cognitivo, como con el desarrollo sexual, entre otros. La noción de *pubertad*, entonces, enfatiza en particular una serie de cambios y transformaciones a nivel del cuerpo, situándose principalmente como objeto de estudio de la medicina (Gaete, 2015).

Por su parte, la noción de *adolescencia* refiere fundamentalmente a las implicancias subjetivas que, a partir de estos cambios, se refieren en conjunción con la dinámica cultural, involucrando, a su vez, al entramado social y familiar en que tal sujeto se desarrolla. De esta manera, para algunos teóricos del desarrollo, dentro de los cuales aparece Erikson (1968), la adolescencia se constituye como una fase del desarrollo del ser humano cuyo pasaje pone en

relieve el desafío de conseguir una identidad adulta. Desde aquí se ha entendido que, a nivel psicológico, en la adolescencia emerge una pregunta de orden existencial, que demanda, a su vez, una posición existencial (Erikson, 1989).

De esta manera, la tarea de la identidad consistiría, justamente, en un posicionarse existencialmente, el cual se moviliza en un campo relacional. Es decir, la adolescencia exige pensarse en la relación con otros, y a su vez, pensar qué lugar subjetivo se ocupa en la relación con otros, involucrando preguntas que tienen que ver con la relación con los padres<sup>1</sup> y la propia familia, los pares, como también consigo mismo, su identidad y su cuerpo.

En este proceso de desarrollo identitario, enmarcado en un reposicionamiento en la relación con otros y consigo mismo es que la *diferenciación del sí mismo* aparece como desafío central del tránsito adolescente (Bowen, 1991), entendiendo que en ella se produce una progresiva separación de los padres y la familia de origen (Gaete, 2015). En este contexto, resulta interesante que la noción de diferenciación se presenta como sinónimo de individuación (Dolado, 2015), que a su vez ha sido entendida siempre como co-individuación (Stierlen, 1994): esto quiere decir que el diferenciarse se entiende siempre como *en relación con otro*.

De esta forma, cuando se propone pensar que la diferenciación *requiere otro con respecto al cual* se moviliza la *diferencia*, desde la teoría sistémica se ha entendido que parte importante de tal decurso del proceso adolescente se moviliza fuertemente en la relación que el adolescente establece con sus padres, pensando que la separación psicológica respecto de la familia de origen propicia el proceso de diferenciación del sí mismo (Bowen, 1991). En este sentido, el logro de la autonomía está en tensión y diálogo con el ambiente familiar (Maddaleno, 1995; Heresi, 2000).

Una dinámica que resulta habitual y relativamente constitutiva de estos procesos de separación psicológica de la familia de origen tiene que ver con la apertura del campo social a otros referentes identificatorios, que suelen tomar lugar en el grupo de pares, volviéndose

---

<sup>1</sup> Durante la presente investigación se ha optado por la utilización de un lenguaje formal en cuanto al género, en razón del contexto académico en que el presente texto se inscribe. Además de lo señalado, ello obedece, sobre todo, a un criterio de fluidez en la lectura. Dicho lo anterior, es relevante considerar que cada vez que se refiera a “los padres” debe entenderse que se está aludiendo a “padres y madres”; cada vez que se refiera a “los adolescentes” se está aludiendo a “los y las adolescentes”, etc.

particularmente relevantes (Le Breton, 2012). Así es que, por ejemplo, Micucci (2014), al referirse al impacto psicológico de los cambios puberales señala que la apreciación que los adolescentes tienen acerca de cómo sus cambios físicos impactan en su posicionamiento subjetivo en el entramado social, serían tanto o más significativos, a nivel psíquico, que el impacto de estos cambios físicos en cuanto tales.

A su vez, comprender que los procesos de desarrollo de la autonomía y diferenciación del sí mismo de los adolescentes se posibilitan recursivamente con el contexto relacional y, dentro de este, especialmente en la relación con los padres, pone relevancia sobre la necesidad de pensar en el rol que la relación de los padres con sus hijos adolescentes puede jugar en el desarrollo de estos.

Dicho de otro modo, el diferenciarse y desarrollar progresiva autonomía por parte de los adolescentes, tiene que ver, justamente, con diferenciarse *de* —y con desarrollar progresiva autonomía *en relación con*— aquellos referentes que han estado más a la mano y han resultado más significativos, siendo los padres figuras fundamentales al respecto. Es en este contexto que otra dinámica habitual en el proceso adolescente es la del conflicto de los adolescentes y con sus padres. Al respecto, podría pensarse que el conflicto surge en relación con los desajustes que se generan en este vínculo a partir de los procesos señalados (Collins, Laresen et al., 1997). Es decir, los cambios que surgen en la relación entre los padres y los adolescentes, a partir del desarrollo de estos, frecuentemente precipitan roces y conflictos, que además de reflejar desencuentros desde un nivel comunicacional (Pérez y Alvarado, 2015), tienen un impacto afectivo en la experiencia de las partes, que requieren recurrentes renegociaciones, además de señalar una necesidad de poder encontrarse, en miras de reestructurar sus relaciones e ir redefiniendo sus identidades.

Todo lo anterior permite aproximarse al contexto del trabajo clínico, para señalar algunos desafíos que se presentan en éste, logrando visualizar que, aunque la consulta clínica que da pie a los procesos de psicoterapia con adolescentes puede manifestar y hacer emerger diversos malestares, en la más variada y compleja presentación y dinámica propia de cada caso clínico, el conflicto resulta una dimensión relevante de este trabajo con adolescentes, que permite poner sobre la mesa al proceso de diferenciación del sí mismo, telón de fondo relevante en el cual estas problemáticas se están moviendo.

En este sentido, el conflicto entre los adolescentes y sus padres resulta una dimensión del trabajo que suele resultar transversalmente significativa. Es decir, la emergencia del conflicto refiere a una dimensión del trabajo clínico con adolescentes que toma lugar en este tipo de procesos clínicos, más allá de los motivos de consulta específicos y del eventual despliegue de diversos cuadros psicopatológicos. En este punto, vale la pena mencionar que, para efectos de la presente investigación, se han encontrado escasos referentes bibliográficos acerca del rol de los padres en los procesos de psicoterapia con adolescentes, y aun menor información acerca del rol de los padres en relación con el trabajo del conflicto con sus hijos adolescentes, siendo, además, referencias erigidas principalmente desde una mirada estratégica, que ofrece poco lugar a incorporar el posicionamiento de los terapeutas como implicados en este trabajo.

Entonces, dado que el conflicto refiere una dimensión significativa del tránsito adolescente, vale la pena preguntarse de qué manera es posible, y qué particularidades ofrece, dar lugar a un trabajo clínico relativo a esta dimensión. Así, tiene sentido que, por una parte, entender que el adolescente está en proceso de diferenciación con respecto a su familia de origen, da pie a la pregunta acerca de las implicancias que tendría ponderar la trayectoria de este tránsito sin incorporar una lectura que incluya el involucramiento parental (Fishman, 1990; Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 2003), a la vez que, por otra parte, interpela a los terapeutas a preguntarse de qué manera favorecer y/o posibilitar el curso de estos procesos de diferenciación y autonomía, ofreciendo un espacio de desarrollo personal a los adolescentes.

Para abordar estas inquietudes, la presente investigación toma como directriz una exploración inspirada en la cibernética de segundo orden, que se aproxima a conocer la forma en que los terapeutas toman decisiones y orientan la conducción del trabajo en torno al conflicto en procesos de psicoterapia con adolescentes, haciendo particular énfasis en el trabajo que involucra la participación de los padres en estos procesos. Para ello, en la presente investigación se ha optado por indagar las *premisas* que sostienen la conducción del trabajo clínico relacionado con el conflicto entre los adolescentes y sus padres y, más específicamente, la manera en que tales premisas conducen hacia consideraciones clínicas y orientaciones acerca de la participación de los padres en tales escenarios.

Las premisas permiten aproximarse al entendimiento de la manera en que las personas construyen sentido en su experiencia del mundo. Indican, entonces, qué llama la atención y también qué distinciones es posible realizar. De este modo, posibilitan ofrecer un orden a la experiencia y, en este caso, al trabajo psicoterapéutico. En este sentido, conocer premisas de los terapeutas acerca de la participación de los padres en procesos psicoterapéuticos con hijos/as adolescentes con quienes atraviesan conflictos ofrece un marco comprensivo en el que determinados abordajes clínicos tienen sentido, no tanto para responder a este modo de trabajo como quien sigue una receta, sino que para comprender el sentido que tienen ciertas orientaciones, y poder recurrir a ellas como una referencia que puede hacer más o menos sentido al pensar en las propias valoraciones.

En este sentido, focalizar una exploración en las premisas de los terapeutas permite aproximarse al objeto de estudio desde una cibernética de segundo orden, en la medida que se dirige la atención hacia los prejuicios, emociones, valores y preocupaciones de los terapeutas, para pensar desde allí cómo se construye el sentido de estos escenarios terapéuticos (Boscolo y Bertrando, 2000). Se busca, entonces, poner la atención en las premisas que los terapeutas sistémicos tienen en relación con la participación de los padres en el trabajo del conflicto con sus hijos adolescentes, al llevar adelante procesos clínicos con pacientes adolescentes.

Sobre este punto versa lo que podría entenderse, quizás, como una sugerencia, o una solicitud hacia el lector, a saber, a observar en esta investigación un esfuerzo por comprender honesta y profundamente el sentido que cada terapeuta da a su modo de aproximarse al trabajo clínico en cuanto al asunto en cuestión. Cuando se propone aproximarse a las premisas de los terapeutas, se está buscando comprender, justamente, qué es aquello a lo que los terapeutas están dando valor en sus decisiones. De este modo (y quizás *sólo* de este modo) es posible extender una invitación a que cada lector pondere cuánto sentido ofrecen determinadas ideas u orientaciones, a partir de la manera que tales premisas dialogan con *sus* valores propios. De esta forma, la invitación tiene que ver con encontrar en esta investigación las voces de los distintos participantes (investigador inclusive) para dialogar con ellas y contribuir a reflexionar sobre la propia manera de construir espacios clínicos.

Para objeto de este estudio, desde un ángulo operacional, se considerará que “para alcanzar el nivel de premisas, las creencias deben estar conjugándose en una acción y mediadas por una relación” (De Castro, Contreras, Gálvez et al., 2017a, p. 5). De esta forma, se comprende que es partir de las propias premisas del terapeuta que se configura la manera de concebir la realidad, teniendo una influencia ineludible en el modo de constituir un proceso terapéutico. Todo ello hace que “el terapeuta que no desee ser ingenuo en su trabajo debería adquirir un mayor conocimiento de sus propias premisas, o bien de las tesis fundamentales que guían su proceder” (Boscolo y Bertrando, 2000, p. 96).

A partir de estos derroteros conceptuales, se encuentran escasos lineamientos que permitan ampliar la comprensión respecto de la participación de los padres en el trabajo del conflicto relacional con sus hijos adolescentes en el desarrollo de procesos de psicoterapia con adolescentes. Para profundizar en este escenario, abordar las premisas de los terapeutas respecto del lugar de los padres en la conducción de tales procesos psicoterapéuticos propicia la posibilidad de atender a los marcos de acción que guían estos procesos, entendiendo que las premisas orientan las intervenciones y decisiones en el trabajo clínico, dando relevancia a preguntar ¿qué premisas tienen los terapeutas sistémicos acerca de la participación de los padres en procesos psicoterapéuticos con hijos/as adolescentes con quienes atraviesan conflictos?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

- Conocer premisas de terapeutas sistémicos acerca de la participación de los padres en procesos psicoterapéuticos con hijos adolescentes con quienes atraviesan conflictos

### **2.2 Objetivos específicos**

- Describir premisas respecto del diseño del espacio terapéutico y el encuadre clínico en procesos de psicoterapia con adolescentes.
- Distinguir premisas respecto de criterios relevantes para decidir y conducir la participación de los padres en los procesos psicoterapéuticos con adolescentes.
- Identificar premisas respecto de la manera de trabajar clínicamente temáticas de conflicto en la relación entre los adolescentes y sus padres.

## **3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1 Premisas y su lugar en la terapia sistémica**

Para el pensamiento sistémico, el constructivismo tiene implicancias en la manera de pensar el ejercicio de la psicoterapia, trasladando el énfasis desde los sistemas, hacia los significados (Boscolo y Bertrando, 2000). Al poner la atención en la generación de significados, por sobre el desarrollo de pautas y circuitos de interacción (aunque incluyéndolos), se vuelve tan relevante la reflexión respecto del sistema consultante, como en cuanto al sistema asesor como tal. Dicho de otro modo, y “ya que cada realidad es una «realidad» para un observador, la «realidad» no puede ser examinada sin considerar al observador, es decir, el modo según el cual la así llamada «realidad» se construye” (Bianciardi, 1993, p. 1), por lo que resulta necesario desarrollar estrategias que permitan pensar las implicancias de los terapeutas en su trabajo con pacientes.

A partir de este escenario teórico se desarrollan una serie de conceptualizaciones que ofrecen lineamientos para el trabajo psicoterapéutico desde una epistemología

constructivista. En ese contexto, se propone pensar en las *premisas* como un constructo que enfatiza el lugar del terapeuta en su quehacer clínico.

Para el curso del pensamiento sistémico, el desarrollo teórico respecto de las premisas se inaugura a partir del estudio de las culturas Iautmul (Papua Nueva Guinea) y Balinesa (Indonesia) que emprende Gregory Bateson en la década de los 30's (Bateson, 1972; Berezin, 2013). A partir de tal proyecto reflexivo e investigativo, Bateson (1972) establece una serie de observaciones que en su contraste con la cultura occidental revelan aspectos organizativos en cuanto al pensamiento y a la manera de comportarse y de entenderse entre sujetos.

En el contexto de este trabajo antropológico, Bateson concibe la relación entre la sociedad y el individuo de manera circular y recíproca (Bertrando y Toffanetti, 2004). Esta lógica recursiva se alinea con el propósito de Bateson de hacer luz respecto de la *pauta que conecta* (1979), es decir, es reflejo de un interés por estrechar lazos que permitan entender tanto lo ontológico, como lo epistemológico desde una dimensión relacional. Es así que la mente, para Bateson (1979), es siempre resultado de un procedimiento, un emergente que opera como un sistema.

En este marco comprensivo, Bateson (1972) hace referencia a “la palabra «premisa» para denotar aquella dependencia de una idea o mensaje respecto de otro que es comparable a la dependencia de una proposición respecto de otra expresada en lógica cuando se dice que P es una premisa para Q” (p. 213). Luego, podría aludirse a la visualización de una premisa en cuanto tal en la medida que esta referiría a “una proposición o implicación reconocible en un cierto número de detalles de comportamiento cultural” (Bateson, 1958, citado en Acevedo, 2012, p. 37). Es decir, en los detalles que dan forma a un comportamiento sería posible reconocer las premisas desde las cuales estos tienen sentido en tanto proposiciones o implicaciones.

Estas ideas permiten pensar que las premisas son múltiples, en tanto son fundacionales, por ejemplo, en la manera de establecer relaciones con otros. Es por ello que Bateson (1972) incorpora, en su manera de conceptualizar en torno a las premisas, un factor económico. Siguiendo estas ideas, se ha señalado que es por razones económicas que las premisas tienden a sumergirse a un nivel implícito, de forma de no ser revisadas constantemente. Al mismo tiempo, como las premisas no se encuentran a plena disposición

de la conciencia, se vuelven difíciles de identificar por parte del mismo observador (Alarcón y Aravena, 2019).

Desde aquí, el autor plantea una diferenciación entre *premisas más fundamentales* y *premisas de hábito*. Mientras que las *premisas más fundamentales* son aquellas que refieren mayor nivel profundidad, y por tanto serían más complejas de registrar desde un nivel consciente y “son más rígidas y tienen poca posibilidad de cambio, y refieren a la explicación de los sistemas del universo y las verdades que se dan por sentadas” (Alarcón y Aravena, 2019, p. 25), las *premisas de hábito* refieren a creencias y supuestos que operan repetidamente en el actuar cotidiano, a la vez que serían más susceptibles de ser modificadas (Bateson, 1972), “apareciendo principalmente para conducir aquellos supuestos que aluden a verdades generales o repetitivas” (De Castro et al., 2017a, p. 2).

En este sentido, se produciría una dinámica recursiva entre la experiencia y las premisas, en que tanto las premisas facilitarían el interpretar y dar sentido a la experiencia, como a su vez las experiencias del sujeto permitirían reforzar o modificar sus premisas (Boscolo y Bertrando, 2000).

En palabras de Bateson (1991), este carácter recursivo se evidenciaría en la experiencia común de reforzar los contextos que, aunque puedan tener diferentes contenidos específicos, repiten continuamente la misma pauta formal, terminando por constituir un aprendizaje que espera que se vuelva a dar esa pauta formal en cuestión.

En este marco comprensivo, Bateson (1972) afirma que “si un hombre logra o sufre un cambio en premisas que están profundamente implantadas en su mente, con seguridad comprobará que los resultados de ese cambio se ramifican por todo su universo. A tales cambios podemos llamarlos «epistemológicos» (p. 366).

En una relectura de los planteamientos de Bateson, Bianciardi (1993) ofrece algunas ideas para comprender de qué manera las premisas operarían en el acercamiento a la posibilidad de conocer y relacionarse. Desde las reflexiones que elicitaba la cibernética de segundo orden, Bianciardi (1993) señala que, dado que es el observador quien crea el universo que conoce, existe, por tanto, un universo para cada observador. A partir de esta

constatación, la noción de premisas permitiría comprender de qué manera se erige ese *universo* que el observador trae continuamente a la mano.

Al respecto, el autor afirma que “no se construye un mapa si no en base a una premisa; no se selecciona y no se organiza una «realidad» observada si no según una modalidad de organizarla; no se puede puntuar la circularidad de los eventos si no es siguiendo *patterns* específicos de puntuación” (Bianciardi, 1993, p. 2). En este sentido, las premisas operarían como distinciones que permitan puntuar la secuencia de hechos (Watzlawick, 1967), y a partir de allí conducirnos en la realidad cotidiana. De esta forma, en tanto ningún observador tiene acceso privilegiado a la realidad, cada observador no puede sino activamente generar mapas que le permitan orientarse en su actuar. Entonces, no es el objeto aquello que informa la observación, por lo cual, para el autor, se hace necesario hipotetizar que la observación es más bien *in-formada*, o formada, según premisas implícitas (Bianciardi, 1993).

En este contexto, se produce la necesidad lógica de distinguir una premisa de primer orden, a saber, aquella que posibilita la distinción del observador en cuanto tal, es decir, la distinción observador/observado. A esta premisa de primer orden Bianciardi (1993) la denomina como *premise original*, al tiempo que agrega que “tal distinción, como cada distinción en la circularidad de los procesos, es de por sí arbitraria; al mismo tiempo es lógicamente necesaria en la emergencia de la subjetividad” (p. 3), de forma que la premisa original sería una condición primaria para la emergencia del sujeto que se distingue a sí mismo como tal. A su vez, y como esta premisa original surge en contexto (una historicidad), esta operación implicaría necesariamente la relación con otro.

Desde el punto de vista de una lógica cibernética la distinción observador/observado es arbitraria, es una distinción ni verdadera ni falsa; pero sin tal distinción no hay sujeto, no hay observador: es la distinción que funda la subjetividad, el ponerse como observador; es pre-misa del observador en el sentido literal de que viene antes, que es pre-misa a cada observación (Bianciardi, 1993, p. 3).

Luego, en un sentido lógico, sería posible (y necesaria) la emergencia otras premisas que den textura a esa distinción inaugural, aunque, estas otras premisas, que Bianciardi denomina como lógico-emotivas, serían peculiares a cada sujeto (1993). Esta idea apela al mismo registro que destaca Bateson (1991) cuando refiere que “ningún mensaje ni ningún

elemento de un mensaje –ningún evento ni objeto— tienen ninguna clase de sentido o significado si se halla total o inconcebiblemente divorciado de su contexto” (p. 200). Es decir, en la distinción entre un “yo” de un “tú”, a partir de cada contexto de emergencia, opera una diferencia que requiere un posicionamiento. En palabras de Bianciardi (1993):

En el momento en el que el infante dice «yo», y distingue entre sí mismo y el mundo, la subjetividad no emerge en estado puro, por así decir, sino conjugada según atributos individuales que son abstraídos de los *patterns* de relaciones precoces. El «yo» en el que el infante se aliena haciéndose «hombre», o sujeto, no emerge simplemente como «yo», sino, por ejemplo, como «yo fatalista», donde «fatalista» es un atributo que abstrae desde un contexto específico relacional, en base a una puntuación que, sin embargo, es siempre arbitraria (p.5).

De esta forma, el autor atribuye básicamente dos cualidades a las premisas lógico-emotivas, que permiten comprender, justamente, su condición de *lógicas* y de *emotivas*. Serían *lógicas* en cuanto introducidas por el lenguaje (logos), y en tanto contribuyen a formar una visión del mundo, una epistemología, al tiempo que serían *emotivas* en cuanto se refieren ante todo a la vinculación con otro (Bianciardi, 1993).

A partir de tales planteamientos, para Bianciardi (1993) “lo que es premisa para el observador se sitúa, para el observador, objetivamente en la situación observada. Las premisas del sujeto están, para el sujeto, objetivamente en el territorio: son características objetivas del territorio. En este sentido las premisas son más reales que la realidad” (p. 6), constituyéndose como una base del pensar, sentir y actuar del sujeto.

Esta relectura que realiza Bianciardi puede ser útil para retomar algunos de los planteamientos de Bateson, en tanto cada una de estas expresiones (del pensar, sentir y actuar) se circunscribe a un marco determinado que es el que establece las reglas con que el individuo construye su experiencia, articulada, además, bajo un contexto particular (Alarcón, Bustos y Salgado, 2016). Es en este sentido que para Bateson “la epistemología es siempre, inevitablemente, personal” (1979, p. 80).

A su vez, estas ideas permiten iluminar el hecho –mencionado anteriormente— de que las premisas tienen una fundamental relación con la manera en que se puntúan las secuencias de hechos, en tanto las maneras de puntuar no son ni verdaderas ni falsas (Bateson,

1972). De esta manera, la reflexión sobre las premisas se enlaza con el aprendizaje, en tanto un cambio en las premisas implica la apertura a un cambio en el aprendizaje, no solo en referencia a nuevos aprendizajes, sino que en cuanto a aprendizajes de distinto orden, a saber, posibilitaría cambios entre un Aprendizaje I y un Aprendizaje II, y así sucesivamente. Ello puede afirmarse en tanto, a partir de lo expuesto, desde el pensamiento de Bateson las premisas resultan el mecanismo a través del cual opera la epistemología y esta es a su vez la que posibilita la manera de entender el mundo.

En este sentido, se comprende que las premisas constituyen “el marco referencial a través del cual el sujeto puede ver y comprender el mundo que lo rodea, lo que a su vez va modulando el sistema de creencias, las acciones o respuestas dadas al medio” (De Castro et al., 2017a, p. 3). Comprender las premisas como este marco referencial implica, a su vez, la dificultad en reconocerlas, a partir de lo cual, para Bianciardi (2016), sería necesario otro observador que facilite el reconocimiento de las mismas, advirtiendo en tal ejercicio que “las «premisas», en definitiva, son solo hipótesis de un observador del observador” (Bianciardi, 1993, p.3).

A su vez, realizar estas distinciones lleva ineludiblemente a considerar el modo en que las premisas de los propios terapeutas configuran la manera en que se construye el espacio terapéutico, al mismo tiempo que tales premisas “surgen a partir de la relación, no es una estructura de la cual el individuo o sistema tenga conocimiento, nacen de la co-construcción con otro” (De Castro et al., 2017b, p.4), de modo que también el espacio terapéutico sería un espacio para dilucidar y construir premisas, y consecuentemente, realidades.

Dilucidar las premisas que un sistema pueda tener a la base es beneficioso en cuanto vuelve la reflexión a la complejidad de los elementos que habitan el sentido y quehacer de los miembros del sistema – entendiendo a estos elementos en un entramado de relaciones entre creencias, actitudes, prejuicios, acciones, etc.-, logrando comprender las bases sobre las cuales las personas se posicionan en los diferentes espacios (incluido el sistema terapéutico). (De Castro et al., 2017b, p. 21)

En esta idea habitan algunos alcances relevantes del trabajo relacionado con premisas, a saber, en ellas encuentran sentido y justificación las creencias, actitudes y acciones de las

personas –considerando que las premisas son entendidas como aquellas “esferas que mandatan las acciones de sus propios miembros, una especie de piso o base desde la cual relacionarse con el mundo –y con el otro—” (De Castro et al., 2017a, p. 1)—, de manera que, por ejemplo, las decisiones e intervenciones clínicas están inexorablemente circunscritas a la premisas del terapeuta en relación a cómo debiera conducirse un proceso clínico, qué sería deseable que sucediera, a la vez que se encuentran relacionadas con pautas culturales, y determinan pautas respecto de las interacciones que se propician con el sistema consultante.

En este punto vale la pena hacer referencia a una distinción entre las premisas y los prejuicios, la cual, según señala Acevedo (2012), dice relación con el grado de complejidad que presentan en relación a ciertas actitudes, discursos y formas de representar la experiencia del individuo; en concreto, se propone que representa una diferencia el hecho de que el prejuicio tenga un carácter de inmediato y provisorio, circunstancial al encuentro y la relación con el/lo otro, mientras que las premisas surgen respondiendo a una lógica de permanencia, buscando sostenerse en tanto base y proponiéndose como una cualidad propia del sistema (Acevedo, 2012).

Señalar esta distinción permite comprender que tanto las premisas como los prejuicios son ineludibles en toda relación, de modo que trabajar sobre ellos no tiene como objetivo eliminarlos, sino visualizar el efecto que pueden ejercer en la relación terapéutica. A su vez, un objetivo posible al pensar en los prejuicios es la posibilidad de transformarlos y transformar así tal efecto (en la relación terapéutica). Tal ejercicio se ha entendido como *irreverencia* (Cecchin, Lane y Ray, 2003). De esta manera, “si el terapeuta irreverente se encuentra en un aprieto, no duda en despojarse de su prejuicio y escoger otro más adecuado a la situación. Lo más importante es que el terapeuta luche por comprender las consecuencias de sus elecciones. Esta es la postura terapéutica más responsable” (Cecchin, Lane y Ray, 2003, p. 35). Así, asignan al prejuicio un valor instrumental. Este ejercicio resulta coherente con la lógica del posmodernismo, en que no existe una verdad de valor absoluto, sino verdades que tienen valor y una validez *locales*, relativos, dentro de su propio paradigma y de la comunidad que las ha generado (Boscolo y Bertrando, 2000), a partir de lo cual, Cecchin, Lane y Ray (2003) señalan –en relación a los prejuicios— que “la posición

posmoderna consiste en ser capaz de emplear un prejuicio que sea útil, de descartar los que no lo son y de formar híbridos yuxtaponiendo los demás” (p.75).

Dicho lo anterior, un punto de encuentro entre las premisas y los prejuicios, que Cecchin (1997) recoge, dice relación con que hacerlos explícitos a nosotros mismos y a otros puede resultar un aspecto clave de la comunicación y de las relaciones terapéuticas. En este sentido, se podría pensar el trabajo alrededor de las premisas y prejuicios de los terapeutas como 1) un acto de responsabilidad, en tanto aquello que se sitúa como objeto de interés no es la influencia o la no influencia, sino más bien asimilar la cualidad y la naturaleza de nuestro modo de participar en las relaciones y, en esa medida, poder comprender las reacciones que nuestro modo de ponerse en relación puede generar en otros (Cecchin, 1997), al mismo tiempo que como 2) una necesidad, en tanto las premisas y los prejuicios de cada persona, en algún momento, voluntaria o involuntariamente, se revelan en nuestro modo de vivir, en nuestras conversaciones y acciones (Cecchin, 1997). En palabras de De Castro et al. (2017a), “las propias premisas del terapeuta configuran parte de la «realidad» que él mismo construye, y, por ende, influirían de forma significativa en el modo en que se constituye un proceso terapéutico. Lo cual hace que esto sea un aspecto fundamental que requeriría ser revisado con mayor atención de parte toda práctica clínica que reflexiona sobre sí misma” (p. 3).

### **3.2 Relación y Conflicto entre adolescentes y padres**

Con el desarrollo de la autonomía y la diferenciación del sí mismo, como desafío central del tránsito adolescente, este periodo expande el campo relacional del sujeto, por lo cual es habitual la apertura a otros referentes identificatorios (que suelen tomar lugar en el grupo de pares) que incluyen a los más variados intereses y aficiones, lo que suele tensionar la relación con los padres (Micucci, 2014). Estos emergentes apelan a una recíproca resignificación del vínculo entre el adolescente y sus padres. Por una parte, sobre ello trataría, en parte, la tarea de diferenciación del sí mismo, a la vez que, dado lo anterior, se ha llegado a plantear que estas y otras tensiones, constituirían a la adolescencia como un momento de crisis familiar normativa (Morales, 2011). Por otra parte, esta resignificación del vínculo conecta con la posibilidad de pensar de qué manera la adolescencia de los hijos remueve o reactiva inquietudes y problemáticas para los padres, a la vez que plantea para ellos nuevos

desafíos, vinculados, por ejemplo, con su propia adolescencia y el cambio de lugar que la adolescencia de los hijos significa para ellos en tanto padres (Rassial, 1999).

En este contexto, el estudio de **la relación y comunicación entre padres y adolescentes** se ha desarrollado desde modelos centrados en el desarrollo del adolescente en tanto *individuo*, por una parte, y modelos basados en la *relación entre* padres y adolescentes, por otra (Branje, Laursen y Collins, 2012). Dentro del primer grupo se encuentran modelos inspirados fuertemente en la biología, el psicoanálisis y las teorías cognitivas. Por otra parte, dentro de los modelos basados en la relación, se ha señalado que el comportamiento de unos con los otros se encuentra guiado por un conjunto relativamente estable de representaciones derivadas de la historia del vínculo en esta relación de cercanía (Bowlby, 1969). De este modo, como un sistema mutuamente regulado, padres e hijos trabajarían para mantener su vinculación acorde con estas representaciones. Aunque las interacciones específicas varían con las sucesivas etapas del desarrollo, se espera que la importancia de la función parental y el rol de los padres como una base segura para la exploración varíe poco (Ainsworth, 1989, citado en Branje et al. 2012).

Desde esta perspectiva relacional, es posible atender a cómo el proceso de diferenciación del sí mismo adolescente moviliza también a sus padres (Cordella, 2006), quienes “muchas veces por inseguridad se vuelven rígidos o intransigentes (...). Sin embargo, la adolescencia ofrece una posibilidad de cambio y renovación, en el sentido de que los hijos también educan a sus padres” (Heresi, 2000, p. 39). Estas ideas hacen dialogar la adolescencia como etapa del ciclo vital, con el que se ha denominado como el *ciclo vital familiar* (Carter y McGoldrick, 1999). Aun cuando este modelo teórico ha visto cuestionada su vigencia en relación con los cambios sociales y culturales que han tenido lugar en los últimos 40 años (Semenova, Zapata y Messenger, 2015), es un antecedente que pone sobre la mesa una perspectiva relacional.

En coherencia con estas ideas es que Branje, Laursen y Collins (2012) han planteado que, aunque los cambios de la maduración adolescente estimulan una mayor lucha por su autonomía, que transforma los patrones de comunicación con los padres, las percepciones acerca de la calidad de la relación deberían mantenerse bastante estables (p. 273). En esta línea, al explorar algunos cambios en la relación y comunicación entre padres y adolescentes,

se ha propuesto, por ejemplo, que resulta habitual que los adolescentes se muestren reacios a compartir sus problemas emocionales con sus padres, ya que por una parte buscarían resguardar el aspecto personal de estos, a la vez que por otra parte temen que sus padres desconozcan o tengan puntos de vista diferentes a los suyos respecto de sus síntomas, lo cual, a su vez, se ha señalado como una de las razones que dificultan el acceso a servicios de salud mental por parte de los adolescentes (Wisdom, Clarke y Green, 2006). En línea con ello, la investigación ha señalado que es más probable que los padres pasen por alto cuadros depresivos y otros cuadros de *internalización*, pues a menudo se expresan de forma menos perturbadora que los cuadros de *externalización* (Wu et al., 1999).

De esta manera, también el secreto y el mantener información como privada (*concealment*), serían movimientos habituales de la adolescencia, que a su vez serían funcionales a las tareas de la autonomía y la independencia (Finkenauer et al., 2008), en un intento por establecer barreras alrededor de la información que los adolescentes consideran personal y que eligen mantener en privado (Keijsers et al., 2010)

Estas ideas permiten ir avanzando hacia la comprensión de que se ha conseguido una individuación saludable cuando los adolescentes han desarrollado su independencia sin que ello signifique cortar el vínculo con sus padres, logrando un equilibrio entre la autonomía y los lazos (Geuzaine, Debry, y Liesens, 2000). En este contexto, se ha descrito como una situación paradójica aquella que describe que el secreto, por parte de los adolescentes hacia sus padres, puede jugar un rol en ganar autonomía y aportar a la diferenciación del sí mismo y puede, a su vez, resultar dañino para la mutua confianza y entendimiento (Keijsers et al., 2010).

Dicho lo anterior, es relevante señalar que, aunque la dinámica del secreto sea habitual por parte de los adolescentes, esto no implica que los comportamientos de los padres no sean relevantes para encausar esta dinámica. Por el contrario, la investigación ha distinguido diversos comportamientos que podrían facilitar la apertura y auto-develación (*self-disclosure*) de los adolescentes para con sus padres, tales como iniciar conversaciones, y mostrar una guía respetuosa y de apoyo, a la vez que se han identificado otros comportamientos que inhibirían la apertura y auto-develación, tales como la no-disponibilidad y el castigo (Tokic y Pecnik, 2011). En este sentido, y también desde el punto

de vista de los adolescentes, los padres no solo pueden obstaculizar la auto-develación del adolescente con reacciones desfavorables, sino que también pueden incitar al adolescente a compartir sus experiencias y emociones al comportarse de cierta manera.

En esta misma investigación, Tokic y Pecnik (2011), siguiendo a Buhrmester y Prager (1995), refieren que la actitud de apertura (*self-disclosure*) de los adolescentes hacia sus padres contribuye al desarrollo de la relación regulando tres aspectos interdependientes: 1. Promueve la intimidad, en tanto retener confidencias limita la cercanía; 2. Permite a los adolescentes regular su propia autonomía, en tanto que al decidir si compartir o retener información sobre sus actividades diarias, los adolescentes limitan la oportunidad de los padres de controlar o moldear tales actividades cotidianas, y 3. Permite desarrollar gustos e intereses distintos a los de los padres, fomentando la individuación.

Por otra parte, y dado este contexto, en que la comunicación entre los adolescentes y sus padres está atravesada por el proceso de desarrollo de los primeros, la investigación ha planteado que un alto conocimiento de los padres sobre las actividades diarias de los adolescentes está relacionado con la adaptación y el de ajuste de los adolescentes a su entorno, incluyendo tanto un menor comportamiento problemático como un mayor bienestar (Jacobson y Crockett, 2000), a la vez que un alto nivel de auto-develación por parte de los adolescentes se ha asociado con menos ansiedad y depresión (Smetana y Metzger, 2008, citado en Tokic y Pecnik, 2011). Además, Trost et al. (2007) han afirmado que los individuos bien ajustados generalmente querían la participación de los padres en los procesos psicoterapéuticos y compartían con ellos más información (citado en Tokic y Pecnik, 2011).

Estos derroteros conducen directamente hacia el escenario de **la psicoterapia con adolescentes**, ofreciendo elementos para pensar en el rol que la participación de los padres puede tener en esta. Por una parte, lo planteado hasta acá puede dar pie a la indagación respecto del lugar que la relación entre padres y adolescentes puede tener en la psicoterapia con adolescentes, y por otra parte puede conducir hacia la indagación sobre la participación de los padres y el trabajo con ellos en la clínica con adolescentes. Al respecto, no existe acuerdo respecto de la conveniencia de establecer procesos de psicoterapia individuales con adolescentes. En este contexto, el trabajo con adolescentes ha sido abordado principalmente desde la terapia familiar (Micucci, 2014; Fishman, 1990; Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn,

2003). Desde allí se han visualizado múltiples dificultades que surgen en la terapia con adolescentes, como son, por ejemplo, el manejo de la jerarquía y la alianza terapéutica, el control y la privacidad, entre otros, que a su vez se reflejan, por ejemplo, en el habitual desinterés (o rechazo) de los adolescentes de participar en procesos terapéuticos, la minimización (o exageración) de los padres respecto de la situación del adolescente y la dificultad en conducir los procesos buscando un equilibrio entre el apoyo que se brinda a los padres y el que se brinda al adolescente (Micucci, 2014).

Ahondando en lo anterior, un primer aspecto relevante en relación con el escenario que propicia la psicoterapia con adolescentes, es que generalmente la consulta de estos no representa una motivación propia, a la vez que presentan altas tasas de tratamientos interrumpidos o truncados (Páramo, 2011). Particularmente, se ha indicado que los adolescentes que asisten a psicoterapia lo hacen, mayoritariamente, movilizadas por otros, donde destacan los padres y las instituciones escolares (Kazdin, 2004). Estas afirmaciones reflejan cierta dificultad para percibir “la disfuncionalidad de su conducta, lo que dificulta la asistencia y permanencia en el tratamiento” (Fernández, Herrera y Escobar, 2016, p. 561). A su vez, estos autores señalan que se ha relacionado la inicial reticencia a la psicoterapia con cuestiones propias de esta etapa vital: la necesidad de autonomía y autodeterminación, además de la desconfianza de la autoridad adulta (Levisky, 1999, citado en Fernández et al., 2016).

La afirmación anterior puede resultar relevante para pensar el posicionamiento de los terapeutas respecto del pie de entrada de los adolescentes en los procesos de psicoterapia. Esto se ve reflejado, a su vez, en que el lugar de los padres en los procesos con adolescentes ha sido abordado principalmente desde aspectos de encuadre, como cuándo convocarlos y de qué manera resguardar la confidencialidad para con el adolescente (Morales, 2011). Estas ideas pueden ser útiles para dar relevancia a pensar la manera en que “facilitar el involucramiento de los adolescentes, de manera que logren sentirse seguros para trabajar terapéuticamente de manera colaborativa” (Valdés, Gómez y Reinel, 2018, p. 2), trasladando la atención hacia el asunto de la alianza terapéutica con los pacientes adolescentes, la cual, como señalan Valdés, Gómez y Reinel (2018):

ha sido ampliamente asociada a resultados terapéuticos positivos y a un mayor compromiso del paciente durante la terapia (Bachelor, 2013; Bhole & Kapur, 2013; Green, 2006; Horvath & Bedi, 2002; Karver, Handelsman, Fields & Bickman, 2006; Kazdin & Whitley, 2006; Liber et al., 2010). Sin embargo, son pocos los estudios realizados con el fin de investigar lo complejo que resulta desarrollar esta alianza durante el proceso terapéutico con pacientes adolescentes (Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010; Fernández, Pérez, Gloger & Krause, 2015; Shirk & Karver, 2011) (p. 2).

Para profundizar en el acercamiento que los adolescentes pueden tener hacia la búsqueda de ayuda, en particular en relación con el espacio terapéutico, vale la pena considerar que, por una parte, diversos estudios han expresado la relevancia del involucramiento parental para la efectividad y adherencia de pacientes adolescentes en sus procesos de psicoterapia (Israel, Thomsen et al., 2004; Logan y King, 2001; Morrissey-Kane y Prinz, 1999), al mismo tiempo que, por otra parte, como señala Barker (2002), no todos los apoyos sociales (tales como los padres, pares o instituciones) resultan, de hecho, un apoyo; así, en ocasiones los padres pueden actuar de modo negativo, restringiendo el acceso que los adolescentes tengan a servicios u otras fuentes de apoyo, debido a sus propios valores acerca de la ayuda brindada (por ejemplo, en lo relativo a las necesidades de naturaleza sexual).

Este mismo autor señala que investigaciones en Chile y Brasil sugieren que existe habitualmente un desajuste entre las percepciones que los adultos tienen respecto de las necesidades de los adolescentes, y las percepciones de estos respecto de sus propias necesidades. De este modo, se ha encontrado que a menudo los adolescentes están más preocupados sobre asuntos relativos a la confianza y problemas en sus relaciones con sus padres, mientras que los padres visualizarían el embarazo no deseado y el consumo de sustancias como sus principales preocupaciones acerca de sus hijos adolescentes (Gunther, 1996, citado en Barker, 2002). De forma similar Rodrigo et al. (2005) refieren discrepancias significativas entre las percepciones de adolescentes y sus padres respecto de la frecuencia, temática e intensidad de los conflictos.

De aquí deriva, en parte, que para abordar algunas de sus necesidades, como aquellas relacionadas a la autonomía, los conflictos al interior de la familia o las experiencias sexuales, los adolescentes podrían entrar en conflicto con sus padres, por lo que se dirigen hacia otras fuentes de apoyo (Newton, 2000).

En este contexto, entender por qué los jóvenes buscan ayuda, y qué ayuda buscan, requiere comprender cómo los adolescentes definen sus necesidades, además de entender las percepciones y los prejuicios de los padres, los proveedores de servicios, los responsables políticos y otros adultos (Barker, 2002, p. 10).

Del mismo modo, en la medida que el desarrollo de la autonomía y la diferenciación del sí mismo adolescentes generan **desajustes en el modo de relacionarse entre estos y sus padres**, se ha señalado que **estos procesos pueden precipitar el conflicto** y disminuir los sentimientos de cercanía por un tiempo y pueden tornar el control parental menos deseable, aunque la magnitud de estos cambios y su impacto en la relación debería reflejar la historia de relacionamiento previa (Allen y Manning, 2007). Adolescentes y padres con una historia de interacciones sensibles y responsivas y fuertes lazos emocionales podrían experimentar dificultades en la comunicación solo temporales, mientras que aquellos con una pobre calidad de relaciones estarían más expuestos a mantener problemas y asuntos no resueltos (Branje et al., 2012).

Desde los estudios de Krauskopof (1999) se ha señalado que los desarrollos cognitivos, sociales e identitarios de la adolescencia suelen conducir, sumado a la necesidad de diferenciación, hacia el cuestionamiento de los posicionamientos sociales y comportamentales que habían sido previamente aceptados por los adolescentes. De esta forma, mientras que en la niñez y la adolescencia temprana la resolución del conflicto entre padres y adolescentes se realiza principalmente mediante la afirmación del poder de los padres o la retirada recíproca (Rognli et al., 2020, p. 448), en la adolescencia media la confrontación que se desencadena también amenaza a las necesidades de control y autoestima por parte de los mayores involucrados, donde las figuras parentales resultan directamente implicadas (Krauskopof, 1999). Ahondando en este punto, Branje et al. (2012) afirman que las expresiones de enojo y coacción, en tanto manifestaciones del conflicto, aumentan con el paso a la adolescencia, sobre todo en familias con dificultades previas en la comunicación. Pese a ello, la lucha (*strife*) no es una característica normativa de este periodo.

La noción de conflicto se ha definido como el comportamiento de un miembro de una diada que es incongruente con las metas, expectativas o deseos del otro miembro, lo que resulta en una oposición mutua (Shantz, 1987, citado en Collins et al, 1997, p. 180). Se

entiende, a su vez, que estas oposiciones pueden crear dificultades tanto en los aspectos interaccionales como emocionales de las relaciones. En coherencia con esto, Pérez y Aguilar (2009) definen el conflicto como “una divergencia de opinión entre los actores del acto comunicativo (Coleman y Hendry, 2003); [a la vez que] dentro del contexto familiar se le define como un desacuerdo entre los adolescentes y sus padres sobre diversos asuntos de la vida familiar (horarios, modas, etc.)” (p. 112). Más específicamente, en términos conceptuales, el conflicto interpersonal ha sido caracterizado como un ‘episodio social distribuido en el tiempo’ con varios componentes distintivos, entre los que se incluyen la incidencia y la intensidad (frecuencia y *calor* afectivo de un conflicto), el asunto (tema del conflicto), el inicio y la oposición (comportamientos que inician un conflicto), la resolución (comportamientos que concluyen un conflicto) y el resultado (secuelas de un conflicto). Al igual que en una novela, el conflicto sigue una trama o secuencia organizada, con un protagonista y un antagonista (participantes en el conflicto), un tema (asunto del conflicto), una complicación (oposición inicial), una acción creciente, un clímax, una crisis (resolución del conflicto) y un desenlace (resultado) (Laursen y Collins, 1994, p. 198). Resulta interesante destacar que, tal como señalan Collins et al. (1997), la mayor parte de la investigación sobre el tema se ha centrado en la incidencia de los conflictos, descuidando los procesos relacionados que a menudo determinan su impacto. Estos procesos relacionados incluyen el tema del conflicto, las circunstancias de la iniciación, los comportamientos asociados con la resolución y los resultados del episodio tanto para los individuos como para las relaciones (p. 180).

Desde una mirada de la psiquiatría, en el estudio de las conductas de riesgo, síntomas depresivos, auto y heteroagresión en adolescentes chilenos, Florenzano et al. (2009), basados en el modelo interaccional de Barber, que estudia la relación entre distintos estilos de parentalidad y los efectos que estos tienen en sus hijos adolescentes, refieren una correlación negativa entre el control conductual por parte de los padres (establecer reglas y regulaciones, además de hacerlas cumplir, poner límites a las actividades etc.) y la emergencia de conductas antisociales en los adolescentes. Dicho de otro modo, encuentran en el establecimiento de límites y reglas, por parte de los padres, una manera de disminuir la aparición de conductas que atenten contra el bienestar propio y de quienes rodean a los adolescentes, a la vez que señalan que ello:

puede explicarse de dos maneras distintas: una de ellas señala que el control parental facilita la autorregulación necesaria para que los niños inhiban conductas trasgresoras y se involucren en conductas socialmente aprobadas, en tanto la otra indica que los niños que carecen de supervisión tienen más probabilidad de ser influenciados por sus pares, algunos de los cuales podrían fomentar conductas riesgosas y desviadas (Florenzano et al., 2009, p. 26).

Al mismo tiempo, estas afirmaciones dialogan con lo señalado por Micucci (2014) cuando refiere que “los adolescentes precisan que sus padres les den amplia libertad para experimentar las consecuencias de sus propias decisiones, pero también que les impongan límites razonables, similares a aquellos con los que deberán enfrentarse en el mundo adulto” (p.75). En este sentido, el conflicto podría emerger como un reflejo de esta tensión. A su vez, también se han documentado resultados que sugieren que los problemas de límites interparentales tienen una robusta y negativa influencia tanto en la hostilidad de los padres como en la de los adolescentes, a la vez que la hostilidad de los adolescentes en la familia es el mejor predictor de problemas de agresividad en los adolescentes (Fosco, Lippold y Feinberg, 2014). Es por ello que, desde un punto de vista médico, se ha llegado a considerar que la hostilidad y/o indiferencia de los adolescentes hacia sus padres serían un reflejo de “la pobre habilidad de los padres para manejar esta etapa del desarrollo de sus hijos” (Mendíbal y Anzures, 1999, p. 191).

Dicho lo anterior es posible profundizar en que, tal como señalan Collins, Laursen, Mortensen, Luebker y Ferreira (1997), la centralidad de la autonomía para el desarrollo individual durante el periodo adolescente hace que los problemas entre padres e hijos sean especialmente importantes. Los cambios en el equilibrio de la responsabilidad en la toma de decisiones entre padres y adolescentes pueden alterar los patrones normales en las dimensiones definitorias de las relaciones familiares, el poder y la intimidad, generando así más oposición y trastornos emocionales (p. 181). Tanto el conflicto como la autonomía, entonces, deben entenderse tanto en términos interpersonales como individuales. Para argumentar esta idea, Collins et al. (1997) citan un creciente cuerpo de evidencia que documenta que la extensión y las formas del conflicto y la autonomía están moderadas por las expectativas con respecto al comportamiento apropiado hacia los miembros de la familia

y los miembros que no son de la familia (incluyendo a Collins, Gleason y Sesma, 1997; Cooper, 1994; Rosenthal, Demetriou y Efklides, 1989 y; Smetana, 1995).

Por otro lado, aunque, como en otros períodos de la vida, los conflictos durante la adolescencia son parte integral de las relaciones y rara vez se relacionan inversamente con la cercanía de las relaciones o con la extensión de las emociones positivas asociadas con ellas (Collins, et al, 1997, p. 180), los conflictos sí reflejan diferencias entre los sujetos que componen las díadas en las que ocurren (Csikszentmihalyi y Larson, 1984), al mismo tiempo que las díadas, en tanto relaciones marcadas por la interdependencia, presentan tasas de conflictos más altas que relaciones menos interdependientes (Argyle y Furnham, 1983, citado en Collins et al., 1997). Por otra parte, más en específico, se ha señalado que, en el contexto de los cambios en la relación de interdependencia, la caída de la comunicación íntima parece ser particularmente pronunciada cuando se atraviesan relaciones en conflicto (Branje et al., 2012, pp. 271-272)

En línea con lo descrito, en relación a la comprensión del conflicto en su dimensión comunicacional, a la vez que en la comprensión de los cambios que se generan en la relación entre padres e hijos adolescentes, Pérez y Alvarado (2015) proponen que es habitual que aumenten los conflictos en tanto en la adolescencia disminuyen las conversaciones entre padres e hijos, a la vez que comparten menos tiempo juntos y se conoce menos respecto de las relaciones y actividades de unos y otros. A su vez, refieren que los temas que generan mayor conflicto dicen relación con las normas relativas a asuntos académicos y domésticos. Otra manera en que la autonomía creciente de la adolescencia altera inevitablemente los patrones de comunicación, dice relación con la elección que hacen los adolescentes respecto de compartir experiencias, y las percepciones de privacidad y responsabilidad (Branje et al., 2012, p. 271), a partir de lo cual se ha planteado que los padres necesitan proveer de un clima emocional en el cual los adolescentes compartan voluntariamente información acerca de sus actividades y otros asuntos (p. 272).

Por otra parte, Zwaanswijk et al. (2003) han planteado que no es la psicopatología del adolescente por sí misma lo que los motiva a consultar, sino el peso o carga (*burden*) que tiene la enfermedad o distress sobre la familia o los padres. Estos planteamientos encuentran eco en los planteamientos de Pérez y Aguilar (2009) cuando proponen que:

el conflicto por sí mismo no es un fenómeno completamente negativo para el desarrollo de la vida familiar ya que las confrontaciones pueden ayudar a crear un clima propicio para promover la participación e iniciar la reconciliación; sin embargo, unas habilidades ineficientes de negociación pueden provocar el escalamiento del conflicto y llevarlo a niveles disfuncionales (p. 112).

A su vez, estos autores refieren que gran parte de la investigación respecto del conflicto entre padres y adolescentes (incluyendo a Grusec y Goodnow, 1994; Fallon y Bowles, 1997; Girbau, 2002; Sánchez y Díaz, 2003; Noller, 2000; Rinaldi y Howe, 2003, entre otros) ha encontrado tres variables relacionadas con el conflicto intrafamiliar: 1. Estructura familiar (flexibilidad y vinculación emocional); 2. Estilo comunicativo y 3. Relación marital, a partir de lo cual investigan y proponen que estas variables tienen relación con la intensidad y frecuencia de los conflictos entre padres y adolescentes (Pérez y Aguilar, 2009). Más allá de la asertividad y vigencia de estos planteamientos, resultan interesantes pues ponen en relieve el hecho de que, como señalan Branje et al. (2012), aunque el conocimiento popular ha situado la comunicación entre padres y adolescentes como un oxímoron, lo cierto es la comunicación entre estos responde, más bien, a la naturaleza cambiante de la relación, antes que una inhabilidad inherente de padres o adolescentes para sostener conversaciones significativas (p. 271).

A partir de las ideas desarrolladas es posible visualizar que, en la adolescencia, el desarrollo de una autonomía apropiada para la edad requiere una renegociación gradual de los patrones de interacción, y se sugiere que los conflictos entre padres y adolescentes resultarían un mecanismo de cambio y jugarían un papel importante en esta reorganización de la relación entre padres e hijos (Rognli et al., 2020).

### **3.3 Propuestas clínicas para el trabajo con pacientes adolescentes**

Para este apartado se ha realizado una revisión de distintos autores respecto de sus planteamientos sobre el trabajo psicoterapéutico con adolescentes y se ha organizado tal información a partir de cuatro dimensiones relevantes para el trabajo clínico en tal contexto, a saber: 1. Diseño terapéutico; 2. Trabajo con los padres; 3. El conflicto como tópico en las dinámicas familiares y 4. Encuadre clínico. Aunque no todos los autores desarrollan una

propuesta teórico-clínica acabada sobre cada una de estas dimensiones, todos los autores refieren estas dimensiones como aspectos propios del trabajo clínico con adolescentes y sus familias, las cuales se encuentran fuertemente interrelacionadas, por lo cual es esperable que al abordar cada una de dichas dimensiones sea posible tender puentes entre ellas. En relación con lo anterior, es relevante señalar que son estas dimensiones las que a partir del marco metodológico han permitido analizar los resultados de la presente investigación.

### **3.3.1. Diseño terapéutico**

Esta dimensión alude a quiénes debieran, en consideración de la bibliografía revisada, participar del trabajo clínico cuando se construyen procesos psicoterapéuticos con adolescentes. Al respecto, vale la pena mencionar que este aspecto relativo al formato de intervención es uno de los más discutidos en relación a la psicoterapia con adolescentes.

En este sentido, Morales (2011) recoge la controversia respecto de la conveniencia de la terapia familiar o la terapia individual para señalar que, en cualquier caso, es imprescindible entrevistar tanto a los adolescentes como a sus padres y que el orden en que se desarrollen estas entrevistas puede ofrecer distintas ventajas y desventajas. Finalmente, respecto de este punto, señala la necesidad de desarrollar unidades de trabajo flexibles, “lo que se traduce en optar por alternativas o conjugar éstas durante el proceso” (p. 31), incluyendo como opciones la terapia familiar, la intervención familiar (trabajando con subsistemas) y la psicoterapia individual.

En relación con ello, Crispo, Alemán y Radivoy (2003) refieren que al tratar adolescentes es necesario “atender e integrar todas las miradas, tanto de la familia, como de las instituciones, grupo de pares y del mismo adolescente” (p. 33), aunque de ello no deriva, necesariamente, la convocatoria de todas estas partes en el espacio terapéutico.

Por otra parte, en el contexto del trabajo sistémico la terapia familiar ha sido considerado el formato preferente al trabajar con adolescentes. En esta línea, Fishman (1990) ha llegado a señalar como ‘absurdo’ proponer tratar al “adolescente perturbado en forma aislada o únicamente en términos de una etapa del desarrollo sujeta a una diversidad de problemas predecibles” (p. 13). En este sentido, para Fishman (1990), la terapia familiar

resultaría la intervención terapéutica de mayor eficacia al trabajar con adolescentes, pues este círculo social sería el más fundamental, la fuente de sus vínculos más duraderos y también el medio que ofrece más recursos para producir cambios.

Asimismo, Micucci (2014) propone las sesiones individuales como un auxiliar útil dentro del contexto de la terapia familiar con adolescentes, en la medida que resultan un complemento de las sesiones grupales. De esta manera, en un comienzo las sesiones individuales serían útiles para dilucidar la contribución de alguno de los miembros al *ciclo sintomático*, mientras que en una etapa intermedia del tratamiento, estas sesiones individuales servirían para invitar a algún miembro al cambio de los patrones del ciclo sintomático y, finalmente, en las etapas finales del tratamiento las sesiones individuales serían útiles para ayudar a los integrantes a hacer frente a los desafíos que implica la reanudación del proceso de desarrollo.

Desde otra perspectiva Boscolo y Bertrando (2000) consideran la terapia familiar como opción base, no obstante, sugieren la posibilidad de establecer criterios para definir la realización de procesos individuales con adolescentes. Para ello, dentro de la serie de criterios que ofrecen como indicaciones para la que denominan como *terapia sistémico individual breve-larga*, incluyen el caso de adolescentes que “al término de una terapia de familia o pareja (...) parecen poder beneficiarse con un tratamiento individual para afrontar las dificultades de la vida externa a la familia y los dilemas relativos a la proyección del futuro” (p. 67), a la vez que adolescentes que desde el principio se niegan a aceptar una terapia familiar, además de otros casos en que este formato terapéutico sería de ‘primera opción’, como “adolescentes que parecen hallarse en una fase más o menos avanzada de desvinculación del sistema familiar” (p. 68).

Siguiendo esta misma consideración, Canevaro, Selvini, Liffranchi y Peveri (2009) refieren que, para el desarrollo de procesos psicoterapéuticos sistémicos individuales, la indicación concierne, entre otros, a “adolescentes solicitantes con padres enviantes y consintientes” (p. 54), es decir, jóvenes que presentan una motivación propia que impulsa la terapia, con padres que aprueban y se movilizan para que ello suceda.

Por su parte Zamorano (2009) en parte recogiendo las indicaciones planteadas hasta aquí, señala sobre estas que “la noción de vinculación o dependencia del individuo a su

sistema familiar es un criterio difícil de definir y operacionalizar” (p. 29). Desde allí, el autor propone “pensar la desvinculación necesaria para constituir un espacio terapéutico individual, desde la emergencia de una pregunta respecto de sí mismo, de su experiencia, en búsqueda de dar sentido a lo que a esa persona le ocurre” (p. 29), a partir de lo cual propone como criterios para definir procesos de psicoterapia individuales el que 1. El paciente plantea que algo le produce ansiedad, dolor, cuestionamiento, 2. Tiene el deseo de no continuar en ese estado emocional, 3. Aun cuando lo que le ocurre tiene que ver con otros, se plantea desde el deseo de clarificar desde él/ella lo que le ocurre y tomar posición al respecto, 4. Y acepta la invitación del terapeuta para pensar y dialogar con él/ella todo aquello (Zamorano, 2009, p. 29).

En este contexto, Zamorano (2008) refiere la pertinencia de generar intervenciones con los padres y/o familiares, aunque el motivo de consulta refiera directamente a temáticas planteadas desde lo individual, sugiriendo realizar siempre una o dos sesiones iniciales con convocatoria familiar. Este criterio contribuye a situar el posicionamiento del adolescente en la determinación contextual e histórica que significa el desarrollo en la configuración emocional de la familia en cuestión. De la misma manera, Contreras (2003) sugiere iniciar la primera sesión con todos los asistentes (generalmente uno o ambos padres junto al hijo), sin que ello desestime el valor que pueden tener las intervenciones por separado, que pueden contribuir a generar confianza y difuminar temores. A su vez, respecto de la presencia de padres e hijo en sesión, Cordella (2003) señala que “el adolescente es un denunciante de los fallos parentales” (p. 44), por lo cual este tipo de intervenciones presentan un grado de riqueza que no es posible obtener por separado con el mismo nivel de eficacia.

Además, desde una perspectiva constructivista, Zamorano (2009) plantea un posicionamiento que privilegia “pensar en las condiciones en las cuales el trabajo con adolescentes es posible de un modo individual, y no desde el principio dogmático de considerar que no es posible en ningún caso el generar un diálogo terapéutico con un adolescente” (p. 30).

Profundizado en los planteamientos de este autor, Zamorano (2008) propone la emergencia de un segundo tipo de diseño terapéutico, a saber, uno de terapia familiar *convencional*, aunque incorporando criterios para pensar la inclusión de un espacio de trabajo

individual con los adolescentes, entendiendo que esta decisión no debe ser tomada a priori, pues en ese caso se correría el riesgo de “no poder distinguir la totalidad del sistema, y con ello no entender la funcionalidad del síntoma y menos la compleja danza que escenifican los miembros” (Zamorano, 2008, pp. 151-152). De este modo, invita a pensar estratégicamente la posibilidad de abrir un espacio individual, habiendo ya realizado las primeras sesiones familiares, y habiendo construido una hipótesis sistémica que guíe las dos eventuales modalidades de trabajo.

Esta modalidad de trabajo sería pertinente, entre otras situaciones cuando se distingue la existencia de temáticas ligadas al descontrol de impulsos, que conducen a los adolescentes a conductas auto o heteroagresivas. En este caso, el desafío de abrir un espacio individual dice relación con no perder de vista el anclaje sistémico de este tipo de síntomas.

Finalmente, como lineamiento de atención en salud pública en Chile, el Ministerio de Salud (2009) plantea en sus Orientaciones técnicas para la atención de adolescentes con problemas de salud mental, la necesidad de considerar el trabajo con los padres como parte del dispositivo clínico, aunque a la vez atiende a la necesidad de ofrecer espacios individuales para los adolescentes, visualizando la atención en dispositivos *principalmente* individuales como una posibilidad.

### **3.3.2. Trabajo con los padres**

Respecto del trabajo con los padres en los procesos con pacientes adolescentes, es útil partir considerando que diversos estudios han expresado la relevancia del involucramiento parental para la efectividad y la adherencia de pacientes adolescentes en sus procesos de psicoterapia (Israel, Thomsen et al., 2004; Logan y King, 2001; Morrissey-Kane y Prinz, 1999). De la misma manera, Canevaro et al. (2009) sostienen la necesidad de “argumentar e ilustrar la importancia de la implicación de la familia de origen en la psicoterapia individual de un paciente competente y solicitante” (p. 47). Luego, tanto en el contexto de la terapia familiar como al abordar la pregunta por la posibilidad de establecer procesos individuales con pacientes adolescentes, se abre espacio para preguntarse respecto del sentido y los objetivos que se seguirían en el trabajo con los padres.

Para abordar esto Morales (2011) refiere la necesidad de una mirada sistémica para una comprensión orgánica de las dinámicas adolescentes que se despliegan en el contexto clínico, haciendo énfasis en la noción de *causalidad circular*, que permite enfrentar los riesgos de “estigmatizar estereotipadamente o des-patologizar livianamente” (p. 23). A su vez, esta mirada de mayor complejidad requeriría, según el autor, incorporar la grupalidad adolescente actual en el análisis comprensivo del acontecer de el/los consultante/s.

Por otra parte, profundizar en las orientaciones que propone Micucci (2014) para sostener el trabajo con los padres, requiere hacer referencia a algunos aspectos centrales de su propuesta clínica, basada en los planteamientos del modelo de terapia familiar estructural desarrollados por Minuchin. En particular, es necesario tener presente que el autor toma como eje conceptual la noción de *ciclo sintomático*, el cual:

se basa en la idea de que las familias quedan estancadas en patrones repetitivos que preservan el síntoma, y esto, a su vez, se debe al estancamiento de cada uno de sus miembros. El patrón cambia cuando una persona, como mínimo, cambia, y el cambio se extiende lo suficiente para desalojar el patrón sintomático y permitir que nuevos patrones de interacción tomen su lugar (p. 27).

De esta forma, el funcionamiento de los padres sería parte del ciclo sintomático, aun cuando lo que aparezca como síntoma esté indexado en el adolescente. En tal contexto, Micucci (2014) sugiere que tales patrones de funcionamiento limitan el despliegue de diversas *facetas del yo*, de modo que una tarea en el trabajo con los padres consistiría en habilitar o poner en juego facetas de éstos que se encuentran invisibilizadas o desaprovechadas. En palabras del autor, “la tarea terapéutica consiste en poner en juego recursos (facetas) desaprovechadas de cada integrante de la familia para luego utilizarlos con el fin de estimular nuevos patrones de interacción” (Micucci, 2014, p. 36). Por otra parte, se sugiere que esto podría conducir a toda la familia a una perspectiva de cambio, razón por la cual podría ser pertinente el trabajo individual con los padres, en miras de estimular su proceso evolutivo, a la vez que complementar los cambios ocurridos durante la terapia familiar.

Desde otra mirada, pero también en líneas con la expresión de diversas facetas del yo, resulta importante la idea de Cordella (2003) al señalar que, llegada la adolescencia de los

hijos, los padres “no podrán seguir usando el sueño del hijo como lugar de resolución propia” (p. 43), por lo cual, parte del trabajo que la autora invita a realizar con ellos dice relación con reelaborar el rol del adolescente en la familia, considerando el espacio que necesitan para la exploración e interpretando ciertas actitudes y conducta como signos de una necesidad de cerrar fronteras (Cordella, 2003). A su vez, en relación con este proceso de resignificar los roles en la familia, otro desafío que plantea la autora dice relación con que “los padres deben asumir que el hijo(a) es suficientemente bueno, pero no completamente satisfactorio. Ese niño o niña no volverá; a cambio, alguien por conocer” (Cordella, 2003, p. 44).

Por otra parte, desde los planteamientos de Micucci (2014), uno de los escollos que se presenta en el intento de romper con el ciclo sintomático estaría dado por el hecho de que los adolescentes suelen quedar atrapados en un vínculo del tipo *dímelo/no me lo digas*, en que el progenitor transmite al adolescente un mensaje doble: sé franco y directo conmigo, pero no digas nada que yo no quisiera escuchar. Esta situación, que recuerda la dinámica de *doble vínculo* propuesta por Bateson (1972), aumentaría la angustia en el adolescente, dirigiéndose, muchas veces hacia el silencio total. En este caso, Micucci (2014) sugiere la utilidad de intervenir con los padres “para ayudarlos a reconocer su propia angustia respecto a lo que su hijo podría llegar a decir” (p. 51), lo cual podrá conducir a que estos admitan sus propias dificultades, siendo útil que comuniquen esto a su hijo, de manera de liberarlo de esta situación de doble vínculo.

Por otra parte, Lamas (2007) señala que una de las principales tareas de los terapeutas aludiría a funcionar como traductor entre las partes, lo cual, en el trabajo con los padres tendría que ver con ayudarlos a comprender las vivencias de sus hijos, “para poner en marcha relaciones más funcionales” (p. 67). Para que ello tenga sustento, sería necesario establecer una alianza con los diversos miembros de la familia, incluyendo a los padres. Al mismo tiempo, el terapeuta tendría la función de colaborar con los adultos responsables en recuperar sus funciones parentales, a la vez que ayudarlos a co-construir una historia familiar que permita dar sentido a la emergencia del malestar en la familia.

A su vez, Crispo et al. (2003) refieren la importancia de pensar a los padres como *co-terapeutas* insoslayables, incluyéndolos en todo el tratamiento. Esta consideración obedece, por una parte, al hecho de que la crisis siempre tiene una repercusión en toda la familia, a la

vez que, por otra parte, para que se produzca un cambio en el adolescente es muy relevante generar una alianza con los padres en el proceso. Esta inclusión de los padres debiera reforzar la *psicoeducación*, ayudándolos a entender algunos procesos propios de la etapa adolescente, a la vez que reforzar sus recursos como padres, ayudándolos a confiar en sí mismos y en la buena influencia que han sido para sus hijos.

Otro foco de intervención con los padres diría relación con fomentar que éstos se comuniquen más con otros padres que también tengan hijos adolescentes, contribuyendo a que tengan otros referentes que permitan confrontar sus experiencias a la vez que evaluar sus decisiones (Crispo et al., 2003).

Desde otra mirada, Zamorano (2008) propone pensar la apertura de un espacio de trabajo individual con el adolescente en el contexto de una terapia familiar cuando se observa un “subsistema parental notablemente debilitado, paralizado o fracturado” (p. 152). Esto, además de fortalecer la alianza con el adolescente, abriría un espacio para trabajar con los padres la posibilidad de estructurar un contexto más contenedor. Otra estrategia de intervención con los padres diría relación con abrir conversaciones relacionadas con generar (con o sin la presencia del adolescente) estrategias para abordar y definir límites ante la emergencia de temáticas vinculadas con el proceso de exploración y autonomía del adolescente (Zamorano, 2008). En línea con ello, Crispo et al. (2003) refieren que una tarea que compete a los terapeutas es la de contribuir con los padres a poder negociar con sus hijos, en el sentido de lograr posiciones intermedias entre el control excesivo y la desatención, pensando en que el modo en que se le otorgue libertad a los adolescentes resulta fundamental definitivo para que logre su independencia y madurez.

Por su parte, pensando en el establecimiento de procesos terapéuticos individuales con adolescentes que cuenten con el apoyo de intervenciones familiares, Zamorano (2008) señala que, aunque el motivo de consulta refiera directamente a temáticas planteadas desde lo individual, es pertinente realizar siempre una o dos sesiones iniciales con convocatoria familiar. Este criterio contribuye a situar el posicionamiento del adolescente en la determinación contextual e histórica que significa el desarrollo en la configuración emocional de la familia en cuestión. A su vez, plantea como necesario realizar intervenciones con los padres cuando preponderan problemas relacionados con los límites en la relación con

los hijos y/o con el colegio, o bien desajustes en el comportamiento relacionados con la impulsividad, pues tales consultas suelen ser movilizadas por algún otro, que no es el adolescente, a la vez que es justamente en la relación con los padres donde se enfrentan realmente las dificultades.

Finalmente, Crispo et al. (2003), también pensando en una comprensión contextual e histórica del malestar, señalan que, junto con poder ubicar cómo encuentra la adolescencia a los niños en desarrollo, una arista del trabajo con los padres dice relación con que los terapeutas también deben estar en condiciones de “poder responder a la pregunta de *cómo encuentra a los padres que van a transitarla con ellos*” (p. 35), lo cual abre líneas de trabajo para orientar la participación de los padres en estos procesos clínicos.

### **3.3.3. El conflicto como tópico en las dinámicas familiares**

Dado lo habitual del conflicto en la relación entre los adolescentes y sus padres, es pertinente describir algunas ideas que se han desarrollado en relación a la manera de trabajar con esta temática en el contexto de la psicoterapia con adolescentes. Una primera anotación tiene que ver con que, según señala Contreras (2003), resulta habitual que el terapeuta, al ser un representante del mundo adulto, quede posicionado por el adolescente como una figura de autoridad alineada con los padres. En este escenario, Contreras ha sugerido a los terapeutas no dejarse impresionar por el aparente comportamiento disruptivo del adolescente, que puede leerse desde su búsqueda identitaria, pero también desde el hecho de que muchas veces los adolescentes asisten contra su voluntad a la primera sesión.

Luego, en relación a las dinámicas al interior de la familia, Cordella (2003) entiende el conflicto como un efecto de los procesos de duelo que vive la familia como fruto de los cambios propios de la adolescencia. En este sentido, un aspecto a trabajar en los procesos clínicos, a propósito de los conflictos, dice relación con las expectativas de los padres respecto de sus hijos y la observación de que estos se develarán necesariamente como diferentes a tales expectativas. Esto conlleva a que sea necesario un ajuste (o renegociación) de imágenes mutuo entre los adolescentes y sus padres. A su vez, pensando en el impacto que el conflicto puede tener en los padres, Crispo et al. (2003) señalan que “la rebeldía, el enfrentamiento y el hecho de ser juzgados por los hijos pueden ser instancias verdaderamente

dolorosas para los padres si no están tranquilos consigo mismos. Es preciso sí, estar dispuestos a ceder y a renunciar en parte a su rol anterior, para generar una nueva y necesaria forma de comunicación” (p. 36)

Por otra parte, dado que a partir del diálogo es natural que emerjan los conflictos, Micucci (2014) refiere que “familias hipersensibles a los efectos perturbadores del conflicto posiblemente retrocedan en este punto y efectúen maniobras para evitarlo, como dar rodeos (...). Estos procesos sólo refuerzan la creencia de los integrantes de la familia en que son incapaces de lidiar con el conflicto” (p. 52). En este punto, el autor insta a los terapeutas a desalentar la práctica familiar que busca resolver inmediatamente los conflictos, pues éstos son una parte necesaria de la vida familiar, que puede conducir al encuentro entre sus miembros en tanto logren reconocer sus diferencias y acordar que el desacuerdo es legítimo. En este sentido, Micucci (2014) señala que “la divulgación del conflicto es mucho más importante que su resolución” (p. 52), lo cual conduciría a los terapeutas a habilitar espacios que permitan tolerar la emergencia del conflicto en los procesos clínicos con adolescentes.

Desde los aportes de Fishman (1990), para abordar el conflicto desde una perspectiva sistémica, que permita trabajar estos asuntos en terapia familiar, es necesario evaluarlo considerando el lugar que ocupan cuatro aspectos, que dan lugar al que denomina como *modelo cuatridimensional*, que considera: 1. las presiones evolutivas contemporáneas (tareas del desarrollo que los miembros de la familia están atravesando), 2. la historia del sistema (antecedentes individuales y familiares y cómo han sido abordados), 3. las consideraciones estructurales (organización y demarcación del sistema y, por otra parte, la corrección de la proximidad/distancia entre los miembros del sistema) y 4. el proceso psicoterapéutico (patrones de interacción, incluyendo el lugar del terapeuta en ellos).

Por otra parte, Micucci (2014) refiere el conflicto en relación con las conductas problemáticas de los adolescentes. Respecto de ello, distingue como factores relevantes la perspectiva evolutiva, las cuestiones de género y el papel del grupo de pares. Para trabajar el tema de las conductas problemáticas, el autor pone en relieve la necesidad de evaluar la gravedad de tales conductas (leves, moderadas o graves), según su variedad y frecuencia, a la vez que según el potencial daño de estas para el adolescente y para otros. A partir de la

evaluación de la gravedad de estas conductas, Micucci (2014) propone un modelo de intervención diferenciado para cada uno de estos niveles.

En el caso de las conductas problemáticas leves, las intervenciones eficaces tendrían como aspecto central la invitación del terapeuta a que la familia pueda resolver los conflictos de mejor manera, buscando “fortalecer las relaciones, fomentar el diálogo, mejorar la resolución de conflictos y ayudar a los padres a brindar al joven líneas rectoras adecuadas para su edad” (p. 214), de modo que se propone focalizar la atención en los recursos presentes en la familia, potenciando aquello que consigue hacer de buena forma. Estas ideas se condicen con la afirmación que señala que “el establecimiento de límites es la piedra angular de la terapia familiar con adolescentes” (Fishman, 1990, p. 40)

En relación con las conductas problemáticas moderadas, que se caracterizan por “presentar rebeldía continua, hostilidad manifiesta hacia la familia o un patrón persistente de comportamientos potencialmente peligrosos” (p. 216), se propone una estrategia de trabajo basada en intervenciones más decisivas, permitiendo fortalecer la autoridad de los padres. En este caso, el principio central del trabajo diría relación con trasladar el esfuerzo de los padres desde el control hacia la reconstrucción de la relación con el adolescente, para lo cual el autor propone desplazar la intención de control o dominio de los padres hacia una invitación a utilizar métodos de influencia que tengan como base el compromiso emocional con el joven. Aun cuando esto podría generar culpa en los adolescentes, el autor sugiere que “la culpa puede ser una motivación poderosa para modificar la conducta, y en muchos casos los adolescentes están demasiado alejados de ese importante sentimiento” (p. 218).

Por último, las conductas problemáticas graves, caracterizadas por un patrón de comportamientos disruptivos y potencialmente peligrosos, en que el adolescente no parece interesarse por las eventuales consecuencias de sus actos, llevan a los padres a sentirse derrotados e impotentes y se encuentran tan preocupados por la conducta de sus hijos que queda poco lugar y poca energía para otros asuntos de sus vidas. En estas familias se producirá una inversión jerárquica, en que los hijos tienen más poder que sus padres. Por lo mismo, “el primer paso a la hora de ayudar a estas familias es reinstaurar el poder parental. El desafío consiste en hacerlo sin alejar al adolescente y, con ello, perder toda esperanza de comprometerlo con el tratamiento” (p. 223). En este tipo de casos, en ocasiones será

necesario derivar al adolescente a otro terapeuta, mientras se trabaja con los padres, para luego de eso poder realizar sesiones conjuntas con el otro profesional (*coterapeuta*), en las que sea posible defender la postura del adolescente. Estos esfuerzos buscan, entonces, reinstaurar el poder parental sin alejar al hijo, además de ayudar a los padres a recuperar cierto grado de control sobre su propia vida y luego poder focalizar junto a ellos su rol de educadores para su hijo.

Dentro de este tipo de casos graves, se encuentran los adolescentes con conductas delictivas. En este tipo de casos, Fishman (1990) refiere que es imprescindible actuar con rapidez en la interrupción y el rechazo de los actos delictivos, a través de la creación de una *crisis terapéutica*, que involucre a todos los miembros significativos del sistema del adolescente. Por otra parte, es habitual que el contexto principal del adolescente esté establecido fuera de la familia, lo cual reduce la autoridad e influencia de los padres. En tales casos, los esfuerzos del terapeuta referirían un desafío doble, a saber:

tratar de recrear una jerarquía parental intacta para contrarrestar el influjo de los pares y, al mismo tiempo, tratar de utilizar el contexto exterior —el mundo de los pares— para fortalecer al ‘sí-mismo bueno’ del adolescente y reintroducir este sí-mismo competente en la familia (p. 53)

Para avanzar hacia lo recién planteado sería necesario crear experiencias que conduzcan al desarrollo de conductas y premisas positivas y/o buscar colaborar en la construcción de una *conciencia ética* en el adolescente (Fishman, 1990).

Una idea que pareciera subyacente en los planteamientos expuestos dice relación con el hecho de que las conductas problemáticas de los adolescentes están directamente vinculadas con los modos de relación que éstos establecen con sus padres. En consonancia con ello y alineado con la idea de *multicausalidad*, Andolfi (2013) refiere que las conductas violentas de los adolescentes muchas veces reflejan angustia derivada de conflictos familiares, ante lo cual la psicoterapia, al proponer una lógica que busca no culpabilizar, involucra a la familia de una forma constructiva, dando a los adolescentes el espacio para cambiar y crecer, al mismo tiempo que ofrece a los padres la posibilidad de compartir su dolor y tristeza acerca de sus propias preocupaciones y responsabilidades para con sus hijos.

En este sentido, se ha invitado a los terapeutas a pensar que el conflicto y las confrontaciones entre padres y adolescentes pueden ayudar a crear un clima propicio para promover la participación e iniciar la reconciliación (Pérez y Alvarado, 2015).

Un caso que permite pensar de otra manera el diálogo que existe entre las conductas violentas de los adolescentes y las dinámicas familiares en general, dice relación con situaciones de violencia intrafamiliar, o familias violentas, como les denomina Fishman (1990), en las que existe maltrato físico o amenaza de maltrato físico. Al respecto, el autor propone cuatro principios de acción básicos, orientados a “reorganizar las reglas familiares en torno a fronteras firmes y funcionales” (p. 109). Estos principios generales son: “primero, no hacer daño; crear una terapia basada en la experiencia; desarrollar una consideración positiva entre los miembros de la familia, y tratar tanto con la familia como con el contexto más amplio” (Fishman, 1990, p. 110).

#### **3.3.4. Encuadre clínico**

El encuadre, entendido como el establecimiento de un marco que delimita las condiciones en que se desarrolla el proceso terapéutico, involucra distintas variables que se espera acordar y mantener a lo largo del tratamiento, tales como las convocatorias, duración del proceso, el establecimiento de los roles, honorarios, sistema de agendamiento, procedimiento ante inasistencia y frecuencia de las sesiones, entre otras (Usobiaga, 2005).

En este contexto, Morales (2011) enfatiza el lugar central del encuadre en el caso del trabajo terapéutico con adolescentes, pues además de entregar estabilidad y contención, sería muy importante para poder interpretar eventos en el proceso terapéutico y entregar claridad a la relación terapéutica. Al mismo tiempo refiere la necesidad de que el encuadre sea flexible, “para permitir la versatilidad y creatividad del terapeuta de adolescentes en términos de la técnica” (Morales, 2011, p. 29).

Un aspecto de reconocida relevancia en cuanto al encuadre en el tratamiento con adolescente es el referido a la *confidencialidad*. Al respecto, Zamorano (2008) refiere la necesidad de plantear el encuadre de una manera suficientemente amplia como para realizar ciertos movimientos específicos que permitan al terapeuta trabajar ante ciertos escenarios

(riesgos para la integridad física y/o psicológica del adolescente u otros) en que mantener la confidencialidad podría significar un riesgo y/o un impasse. En este contexto, resulta significativa la advertencia de Crispo et al. (2003) al indicar que todos los adolescentes están, de algún modo, en riesgo, pues están expuestos a condiciones que los invitan a quebrar los límites en miras de experimentar nuevas sensaciones. Por otra parte, volviendo sobre la confidencialidad, Contreras (2003) enfatiza la relevancia de reforzar la idea de confidencialidad al trabajar en espacios separados entre padres y adolescentes.

Otro aspecto, reconocido como de vital relevancia en el tratamiento con adolescentes, dice relación con la *alianza terapéutica* (Morales, 2011). Respecto de esta, tendría con el encuadre una influencia recíproca (Mardones y Escalona, 2020). En este contexto, a propósito de los avatares que plantea el tema de la alianza terapéutica, Zamorano (2008) comparte la idea de Haley (2003) de que en los momentos de crisis el terapeuta debe ser capaz de aliarse con los padres sin dejar de mantener un grado de alianza con el joven. A su vez, propone que las problemáticas de los adolescentes pueden ser entendidas como un esfuerzo por proteger y estabilizar al sistema familiar, forzando al grupo a organizarse de un modo más estable. Desde esta lógica sistémica, se plantea que la inclusión de los padres (al menos) es indispensable. También Micucci (2014) refiere que en los casos de conductas problemáticas moderadas, la alianza terapéutica con el adolescente es un objetivo de primera necesidad.

Por otra parte, aunque también haciendo referencia a las condiciones que permiten fortalecer la relación clínica con los adolescentes en el caso de procesos de terapia familiar, la alianza terapéutica consistiría en un reto significativo, considerando por una parte en la cantidad de personas involucradas, pero también en la complejidad y diversidad presente en cuanto a las expectativas y motivaciones respecto de la terapia (Escudero y Muñiz, 2008). A su vez, en lo que respecta al diseño de trabajo que Zamorano (2009) denomina *terapia familiar convencional*, al pensar en la inclusión de un espacio de trabajo individual con los adolescentes el autor pone en relevancia una serie de aspectos acerca del encuadre terapéutico. Así, sugiere el trabajo coordinado entre terapeutas distintos para cada instancia, lo cual permitiría jugar mejor con las alianzas, ofreciendo mayor libertad de movimiento en la realización de intervenciones. Por otra parte, el autor señala que este diseño terapéutico requiere considerar algunos elementos fundamentales, tales como explicitar que ambas

instancias conforman un mismo proceso, que es posible suspender el trabajo de si abandona alguna de ellas y que se trabajará durante un tiempo acotado, además de señalar la frecuencia de las sesiones.

Finalmente, Zamorano (2009) llama a poner atención en algunos riesgos clínicos de esta modalidad de trabajo, ligados con 1. La responsabilidad, en tanto se corre el riesgo de que la familia ponga en el terapeuta individual la responsabilidad del cambio, confirmando la indexación del adolescente, para lo cual es fundamental poner atención a la ligazón de los padres con la terapia familiar y; 2. Los secretos revelados en el proceso individual, pues pueden conducir al terapeuta a una posición de impasse en la medida que sea relevante abordar esta información en la terapia familiar, lo cual debe ser anticipado a partir de un encuadre que ofrezca al terapeuta la libertad de compartir la información que sea necesaria para entender la situación de conflicto con los padres.

Sobre la *duración* de los tratamientos, Morales (2011) propone que una estrategia útil al trabajar con adolescentes –sobre todo en procesos individuales— sería plantear procesos en etapas, que se van renovando y redefiniendo, en vez de plantear inicialmente procesos de duración indefinida o taxativamente extensos. En línea con ello, Zamorano (2008) al optar por procesos terapéuticos individuales, refiere definir un periodo límite de tratamiento de tres meses, luego de los cuales correspondería evaluar su continuidad; “esto le da –especialmente— al adolescente la noción de tiempo para estar mejor o superar sus problemas, lo cual lo compromete más fácilmente con iniciar y mantener la terapia” (p. 155). A su vez, dejar esta variable temporal abierta o hablar derechamente de procesos de largo plazo en general desalientan al adolescente.

Por otra parte, Zamorano (2008) sugiere que, al desarrollar un espacio individual en el contexto de una terapia familiar, sería recomendable que la conducción de cada uno de estas intervenciones esté a cargo de terapeutas distintos, aunque realizando entre ellos un trabajo coordinado. Por el contrario, en el caso del trabajo con los padres (y la familia) en el contexto de procesos individuales, el autor enfatiza que tales sesiones familiares deben ser realizadas por el mismo terapeuta individual, además de aconsejar preparar tales sesiones con antelación en conjunto con el adolescente.

Por último, respecto del *cierre* de los procesos terapéuticos, Mardones y Escalona (2020) refieren la importancia de diseñar tales instancias como un encuentro entre el adolescente, los padres y el terapeuta, en tanto en ese espacio se invita a todos a sentir que han participado de los cambios realizados. Además, destacan la necesidad de plantear la disponibilidad del espacio terapéutico para volver a consultar en caso de que se presenten nuevas dificultades, de modo de disminuir la ansiedad de separación.

## **4. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1 Perspectiva epistemológica**

Las temáticas planteadas y el proceso investigativo en general se han abordado desde una aproximación epistemológica constructivista, que enfatiza la subjetividad de los entrevistados, en relación con *su* experiencia y la manera que tienen de narrarla. En este sentido, se comprende que el conocimiento es construido individualmente, pero siempre en un contexto relacional (Maturana y Varela, 1984), lo cual en el caso de la presente investigación encuentra asidero en buscar conocer la manera en que los terapeutas construyen el sentido y conocimiento acerca de los procesos clínicos con adolescentes, aproximándose a ello a través de las premisas de tales terapeutas respecto de la participación de los padres en estos procesos, específicamente en relación con el trabajo del conflicto entre éstos y sus hijos adolescentes.

A su vez, esta perspectiva epistemológica implica que en la incorporación de los sujetos que participan en la fase de producción de información se dará un énfasis en la comprensión detallada de sus propias apreciaciones, respetando diferencias (González, 2000), en tanto no se busca "«la verdad» o «la moralidad» sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas" (Bogdan y Taylor, 1992, p. 8). De esta forma, los resultados que se espera obtener son, por una parte, de tipo descriptivo, considerando las propias palabras de las personas ya sea de forma hablada o escrita, pero también interpretativos, pues la información obtenida se analiza incorporando la voz del investigador, en coherencia con la epistemología constructivista que articula la presente investigación (Bogdan y Taylor, 1992; Corbin y Strauss, 2002).

## **4.2 Metodología**

Se despliega un marco metodológico cualitativo, con énfasis en la comprensión detallada de las propias apreciaciones de los participantes (Bogdan y Taylor, 1992), en este caso relacionadas con el trabajo que los terapeutas desarrollan con los padres en los procesos clínicos con adolescentes que se encuentran en relaciones de conflicto con éstos. Los estudios cualitativos, comunes dentro de las ciencias sociales, permiten profundizar en la manera que se establecen las relaciones sociales y la pluralidad de realidades emergentes en tales relaciones, generando conocimientos que emergen en un lugar, tiempo y situación en particular (Flick, 2007).

Más específicamente, al proponer una investigación en torno a las premisas, una aproximación metodológica cualitativa resulta particularmente pertinente, pues más que centrarse en las acciones de una persona, el interés está puesto en las comprensiones y significados atribuidos a tales conductas y actitudes (Calventus, 2000). En este sentido, el hecho de que el constructivismo tenga una significativa influencia en la metodología cualitativa permite comprender que las estrategias que surgen en ella se centren en la perspectiva de los participantes, por ejemplo a través de ofrecer preguntas abiertas, además de propiciar la reflexión e interpretación del investigador como parte del proceso de estudio y reconocer las distintas visiones de los participantes como un elemento que aporta riqueza y utilidad (Salgado, 2007; Flick, 2007).

## **4.3 Tipo de estudio**

Esta investigación tiene un alcance exploratorio, abordando un problema poco estudiado y cuya exploración puede ser útil para inaugurar futuras indagaciones (Hernández Sampieri et al., 2014). En este sentido, es relevante señalar que, aunque existe desarrollo investigativo respecto de los procesos de psicoterapia con adolescentes, existen escasos lineamientos acerca del sentido y las estrategias de trabajo en la participación de los padres en relación con el conflicto con sus hijos adolescentes, y no se encuentran investigaciones de las premisas de los terapeutas en relación con esta dimensión del trabajo clínico con

adolescentes, por lo cual se podría decir que “tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 91) al tema en específico, al mismo tiempo que tales investigaciones no han tomado lugar desde una perspectiva constructivista al respecto. En este sentido, también se justifica el alcance exploratorio de la presente investigación, en tanto se busca indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (Hernández Sampieri, 2014).

Por otra parte, como se ha mencionado, los resultados obtenidos son de tipo descriptivo, pues se basan en la posibilidad de recoger las propias palabras de las personas involucradas y ofrecer un análisis de ello (Bogdan y Taylor, 1992; Corbin y Strauss, 2002), al mismo tiempo que desde la técnica de análisis de información seleccionada (ver 4.7), se promueve que al ofrecer el análisis descriptivo de los resultados, se logra también compartir una interpretación de éste por parte del investigador que suscribe. Por último, a partir de lo descrito también es posible comprender esta como una investigación de corte transversal, pues, aunque se realizarán varias entrevistas a cada participante, ellas se alinearán como parte de un mismo momento de indagación, no considerando la realización de entrevistas posteriores en una lógica de *seguimiento* (Bassi, 2015).

#### **4.4 Método**

Como se ha señalado en el marco teórico, las premisas son múltiples y se despliegan con diverso grado de disponibilidad a la conciencia de los sujetos, por lo cual no es posible esperar que el análisis de la información de cuenta de la totalidad de las premisas que los terapeutas tienen en relación con el tema en cuestión. A su vez, las conceptualizaciones señaladas obligan a realizar una descripción operacional de tales premisas, es decir, hacen necesario referir cuándo será posible distinguir una premisa como tal. Para ello, se propone dar cuenta de una premisa cuando se despliegue una creencia que tenga implicancias directas en la acción los terapeutas en su relación con los consultantes, en lo relativo con el problema de investigación (De Castro et al., 2017a).

## 4.5 Participantes

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a terapeutas sistémicos con al menos 10 años de experiencia en trabajo clínico con pacientes adolescentes. En relación con estos años de experiencia, este criterio no responde a la intención de encontrar en tales entrevistados una *respuesta final* (o *preferible*) al problema planteado, sino a que han acumulado vastas y diversas experiencias como para lograr fortalecer algunas ideas propias acerca del trabajo con pacientes adolescentes. Además, todos los terapeutas entrevistados se han formado en terapia sistémica. Esto es relevante en la medida que los planteamientos respecto de la formación en terapia sistémica suponen una preocupación por las propias premisas, por lo cual se espera que tales entrevistados tengan mayor capacidad de reflexionar y relatar aspectos relativos al sentido que encuentran en su manera de operar en la práctica clínica con pacientes adolescentes y sus padres (Véase, por ejemplo, White, 2002; Tarragona, 1999).

Por su parte, el criterio utilizado para determinar la cantidad de entrevistas fue el de la saturación teórica, de modo que se analizaron las regularidades y divergencias encontradas en la información obtenida para determinar el alcance del muestreo (Bertaux y Bertaux-Wiame, 1980), entendiendo que la saturación corresponde a un “proceso de delimitación subjetiva de la investigación y no al agotamiento sistemático de un objeto de estudio en las ciencias sociales, (...) porque para llegar a ella el investigador debe tomar una serie de decisiones metodológicas” (Ardila y Rueda, 2013, p. 110) que están influenciadas por sus conocimientos previos, sus intereses investigativos y por la naturaleza del objeto de estudio.

Finalmente, a partir de la estrategia señalada, se entrevistó a seis terapeutas, caracterizados en la Tabla 1. Sobre la caracterización de estos, es necesario agregar que todos los entrevistados tienen por ocupación principal el ser psicoterapeutas, que todos han recibido formación en terapia sistémica, y que todos trabajan o han trabajado en instancias de formación de estudiantes de psicología y/o psicoterapeutas. Esta información, relevante, por cierto, no se agregó en la Tabla 1., pues, al aplicar para todos los entrevistados, no refiere una variable que aporte diferencia entre ellos.

**Tabla 1: Caracterización de los participantes de la investigación**

	<b>Nombre</b>	<b>Años de experiencia</b>	<b>Años de experiencia (pacientes adolescentes)</b>	<b>Otra ocupación</b>	<b>Trabaja o ha trabajado en contextos de atención pública</b>
<b>1</b>	Pamela	10-15	10-15	-	Sí
<b>2</b>	Nicolás	10-15	10-15	-	No
<b>3</b>	Verónica	10-15	10-15	Supervisora clínica estudiantes en práctica	No
<b>4</b>	Fabián	Más de 20	Más de 20	Profesor universitario y Supervisor clínico	Sí
<b>5</b>	Amanda	Más de 20	Más de 20	Profesora universitario y Supervisora clínica	No
<b>6</b>	Mariana	Más de 20	Más de 20	Profesora universitario y Supervisora clínica	No

#### **4.6 Técnica de producción de información**

Se realizaron entrevistas semiestructuradas de tipo *entrevista a experto*, las que posibilitaron una apertura a la “perspectiva de los sujetos; comprender sus percepciones y sus sentimientos; sus acciones y sus motivaciones. (Con estas entrevistas se) Apunta a conocer las creencias, las opiniones, los significados y las acciones que los sujetos y poblaciones les dan a sus propias experiencias” (Trindade, 2016, p. 19), lo cual se condice directamente con el interés de conocer las premisas de los terapeutas.

Para ello, desarrollar entrevistas semiestructuradas ofreció la posibilidad de llevar adelante una indagación temáticamente organizada, que a partir de una guía de entrevista (ver Anexo 1.), facilita profundizar en las distintas dimensiones a abordar (Bassi, 2015), a la vez que considera “la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 403).

Como se señaló, en el caso de esta investigación, el tipo de entrevistas semiestructuradas realizadas fueron las denominadas *entrevistas a experto*. La entrevista a experto ha sido considerada una forma específica de aplicar entrevistas semiestructuradas en que el interés que da sentido a la participación de un entrevistado radica en su “calidad de experto para cierto campo de actividad” (Flick, 2007, p. 104), lo cual implica, para el presente estudio, la posibilidad de delinear con mayor especificidad y profundidad el campo de indagación que se abre a partir de la guía de entrevista desarrollada.

Cada una de estas entrevistas fue grabada en audio y video, previa autorización de cada entrevistado/a. A su vez, cada entrevista tuvo una duración de al menos 90 minutos<sup>2</sup>.

#### **4.7 Técnica de análisis de información**

El análisis de la información se realizó a través de la técnica de análisis interpretativo de contenido. Esta técnica permite tomar el contenido textual emergido, en este caso a partir de las entrevistas, para luego dar sentido a tal material (Rojas, 2013). Para ello, se analizó relacionamente la información, generando resultados a partir de un diálogo entre el

---

<sup>2</sup> En el Anexo 4. Se despliega la transcripción completa de cada una de las entrevistas realizadas. A partir de tal material se escribió todo el procedimiento de análisis de información descrito en el punto 4.7.

contenido textual, el marco teórico de referencia y las interpretaciones del investigador. De esta manera, la construcción del significado emerge como un complejo proceso (diacrónico) de intersubjetividades (Calventus, 2008).

Dicho de otro modo, “esta forma de análisis de contenido es abierta, procesual y constructiva y no pretende reducir el contenido a categorías concretas restrictivas” (González, 2000, p. 96), lo cual facilita actuar en consonancia con la perspectiva epistemológica constructivista ya referida anteriormente (ver 4.1). Desde aquí, el conocimiento se comprende como construido y tal proceso involucra de modo ineludible el posicionamiento del investigador (González, 2000)

A través del análisis interpretativo de contenido se desarrolla un *metatexto* analítico, en el que se representa, de forma modificada, la información obtenida (Díaz y Navarro, 1998). A través de tal ejercicio, se da lugar a una reconstrucción del sentido del texto, llevando contenidos latentes hacia el campo de lo manifiesto (Espinoza, 2018). Todo este proceso se condice directamente con los objetivos de la presente investigación, pues permite identificar las premisas de los terapeutas respecto del tema de estudio, a través de un análisis organizado, que considera la separación, priorización y selección de los distintos elementos que componen las entrevistas, permitiendo identificar regularidades que aparecen en las verbalizaciones de los entrevistados. En específico, desde Calventus (2019)

se considera un primer momento de carácter más descriptivo, con una serie de pasos: segmentación del texto (identificando y seleccionando citas significativas), reducción (agrupando las citas que comparten ciertas características en su significado) y categorización (elaborando sistemas de códigos para identificar las agrupaciones observadas). Y un segundo momento más orientado a la interpretación, en el que se buscan posibles relaciones (asociaciones, causalidades, tendencias, oposiciones, uniones, etc.) entre las categorías (p. 56).

Para la presente investigación, se siguieron todos los pasos recién mencionados. A partir de ello, el análisis de resultados que se presenta a continuación (Ver 5.) despliega el análisis interpretativo de contenido que surgió luego de realizar los primeros pasos mencionados (segmentación del texto, reducción y categorización), de modo que es a partir de ello que se ofrece un ordenamiento lógico y temático de los contenidos.

## 4.8 Consideraciones éticas

Se solicitó a los entrevistados su autorización para participar (consignando el derecho a abandonar libremente la investigación), registrar y analizar los contenidos que emergiesen de las entrevistas. La identidad de los participantes se mantuvo y mantendrá anónima, lo cual también es relevante puesto que tales entrevistas fueron grabadas en audio y video. Se solicitó a los participantes, a través de un documento de consentimiento informado, suscribir todo lo señalado (ver Anexo 2.).

## 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS<sup>3</sup>

### 5.1 Diseño del espacio terapéutico y el encuadre clínico en procesos de psicoterapia con adolescentes

En este apartado se compartirán una serie de premisas de los entrevistados acerca del diseño del espacio terapéutico y el encuadre clínico en procesos de psicoterapia con adolescentes. Para referir tales premisas, se da lugar a un análisis de las apreciaciones de los terapeutas entrevistados acerca de la manera en que toman decisiones respecto del diseño del dispositivo terapéutico, pensando, particularmente, en los criterios que orientan sus decisiones acerca quiénes serán parte del formato de trabajo cuando se trata de atender pacientes adolescentes. Se trata, entonces, de *quiénes* participan, pero también del *cuándo* se abren tales participaciones y del *cuánto* pueden participar otros significativos, desplegando criterios para tomar estas decisiones y señalando las observaciones que permiten ir tomando decisiones acerca de posibles convocatorias. A la vez que se harán dialogar estas apreciaciones entre sí, también se propondrán algunas lecturas posibles por parte del investigador, marcando diálogos y contrapuntos con el marco teórico revisado.

Además, se pondrán estos resultados en relación con las premisas de los terapeutas acerca de las particularidades del encuadre clínico en los procesos con adolescentes, en consideración de que las directrices relativas al encuadre parecieran tener particular

---

<sup>3</sup> En el Anexo 3. se ha dispuesto de una síntesis de las principales premisas desarrolladas en el análisis de resultados. En tal síntesis, se explicitan y detallan las premisas referidas en cada uno de los apartados (y sub-apartados) que se desarrollan en el presente Análisis de resultados (5.)

relevancia en este tipo de procesos y estarían en diálogo con las decisiones acerca del diseño de espacio terapéutico.

### **5.1.1. Consideraciones acerca del primer momento de evaluación e instalación del encuadre y proceso terapéutico**

Para comenzar, resulta significativo que cada terapeuta tiende a diseñar una manera relativamente estable de trabajar con adolescentes, que podría denominarse un *modelo*, el cual, formado a partir de la experiencia académica y laboral, tiende a considerar una serie de variables para orientar el diseño del espacio clínico en una u otra dirección.

Aunque los modelos desarrollados por los entrevistados tendrían en común la premisa acerca de la relevancia de distinguir un primer momento de evaluación en estos procesos, resulta interesante que el modelo de cada terapeuta refiere una manera preferida de trabajar con adolescentes, sostenida en premisas particulares. Entonces, si bien este primer momento de evaluación representaría un esfuerzo por encontrar la manera considerada adecuada de trabajar con cada caso en específico, también podría pensarse como una forma de aproximarse al encuentro clínico como tanteando la disponibilidad y presencia de las condiciones que les permiten llevar adelante un proceso de psicoterapia sostenido en las premisas que cada terapeuta tiene. En este sentido, empujar un primer momento de evaluación daría cuenta del estar amparado en un sesgo y, al mismo tiempo, de un esfuerzo por resistirse a este, al estar dispuestos a revisarlo en función de lo que se observe ante cada sistema consultante<sup>4</sup>.

“Me muevo de ese modelo, obviamente, no todos los casos funcionan de la misma forma, pero ese movimiento está muy relacionado con el objetivo y con el clima y el cuidado. El clima emocional y el cuidado de los adolescentes” (Pamela)

En el caso de la cita recién expuesta, la terapeuta ubica el objetivo terapéutico, el clima emocional y un criterio de cuidado (por el adolescente) como elementos significativos

---

<sup>4</sup> Para efectos de facilitar la lectura, todas las citas textuales (de las entrevistas) que están incluidas en los resultados, con independencia de la extensión de cada una, se han dispuesto a partir del siguiente formato de citación: con márgenes de un centímetro más en cada lado y con tamaño de letra un número menor al resto del texto.

para pensar en posibles movimientos del diseño terapéutico. En este sentido, al prestar atención a qué es lo que se está buscando propiciar en el proceso terapéutico, sería posible cambiar el formato de intervención para ir a buscar recursos que permitan movilizar al sistema, o bien, focalizar el trabajo con el adolescente. A su vez, la atención en la experiencia emocional del adolescente puede tener que ver con de qué manera ante determinados escenarios o temáticas se suscitan respuestas a las que el terapeuta debiera ser capaz de atender, en relación con volver a generar (o mantener) las condiciones que permitan el trabajo clínico con el adolescente.

Este momento de evaluación inicial permitiría, entonces, tomar una decisión más clara respecto del formato de trabajo que se propondrá a los consultantes en relación con quiénes debieran ser parte de la construcción del espacio clínico

“Me doy unas sesiones, que es como parte de lo que yo les propongo, me doy unas sesiones para ver después al adolescente solo, un par de veces, y después ver a los padres solos. Y después de eso, en base al motivo de consulta que podamos como co-construir en conjunto, decido si esto va a ser una terapia individual del adolescente, si va a ser una terapia individual como con mucho trabajo con los padres o si va a ser una terapia más bien familiar” (Verónica)

“En general lo que yo hago, con un chico o una chica adolescente, es tener dos entrevistas con él o ella, tener una entrevista con los padres, si los padres son separados, los entrevisto en forma separada, más que porque haya conflictos entre los padres, sino porque generalmente cuando hay padres separados, hay dos contextos de vida que son distintos” (Fabián)

De esta forma, algunas posibilidades referidas por los entrevistados, serían: psicoterapia predominantemente individual con participación de los padres; psicoterapia predominantemente *relacional* (basada en trabajo por diadas o con ambos padres) y; terapia familiar, además de posibles derivaciones a otros especialistas y/o derivación a espacios no psicoterapéuticos de intervención (psicopedagogía; terapia ocupacional u otros).

A partir de estas observaciones resulta interesante notar que la terapia grupal de adolescentes no aparezca, por parte de ninguno de los entrevistados, como una indicación

que tengan a la mano para pensar en el trabajo psicoterapéutico con adolescentes. En la Discusión se vuelve sobre este punto para desarrollar una breve reflexión al respecto (ver 6.).

Retornando sobre las indicaciones referidas por los entrevistados, de allí se desprende que la terapia individual con adolescentes no aparece como una posibilidad para ninguno de los terapeutas entrevistados. En relación con ello, cuando los entrevistados aluden a la *terapia individual* lo hacen desde la premisa de que esta *implica* la participación de los padres durante el proceso. Estas ideas encuentran eco en la bibliografía, pues, aunque algunos autores refieren la terapia familiar como indicación por defecto (Fishman, 1990) y otros plantean la posibilidad de establecer procesos individuales (Boscolo y Bertrando, 2000), todos plantean la necesidad de convocar a los padres aún en tales procesos individuales (Zamorano, 2008). En relación con lo planteado por los entrevistados, entonces, el cuestionamiento principal tendría más bien que ver con cuánto, cómo y para qué propiciar la inclusión de los padres (y otros) en estos procesos.

“Cuando se trata de adolescentes siempre se requiere de algún trabajo con los padres, con las madres o los cuidadores. Lo que uno puede definir es la intensidad y la frecuencia de eso, pero es difícil pensar que no haya algún momento de eso” (Fabián)

En este punto, se vuelve importante pensar en las implicancias que puede tener para el manejo clínico el hablar de procesos individuales que, en realidad, son parcialmente individuales, pues implican la participación, al menos, de los padres. Así, los entrevistados dan cuenta de una premisa que acerca de los efectos que la participación de los padres puede tener, en relación con la alianza terapéutica, en generar dificultades en la comunicación y en la apertura, en propiciar escaladas de situaciones conflictivas, entre otros. Desde este contexto se movilizaría el establecimiento de un encuadre terapéutico con ciertas particularidades, que ofrecería a los terapeutas la oportunidad de ordenar y clarificar algunos aspectos del trabajo para disminuir los riesgos asociados con la participación de los padres.

“Importante plantear que yo trabajo familiarmente, desde un principio. Creo que es útil para que en el momento en que se haga, que yo creo que pueda ser útil citar a alguien, no sea visto como ‘¿qué está pasando? ¿por qué va a hablar con mis papás?’ sino que es parte de mi manera de trabajar desde un inicio (...), y dar las garantías de que, a pesar

de trabajar familiarmente, este espacio es de él, porque es mi paciente y va a tener su confidencialidad (...). Creo que la flexibilidad del encuadre en eso es útil” (Nicolás)

“Es importante explicitar en el encuadre el modo de trabajo y mi manera de trabajar y mi manera de comprender lo que sucede. O sea, yo soy bastante clara, a menos que sea demasiado desubicado, pero siempre les digo, (...) les explico cómo trabajo, que yo puedo hacer trabajo individual pero que siempre estoy pensando en la familia, en las relaciones, por eso los voy a invitar” (Amanda)

Estas afirmaciones ponen en relieve una premisa de los entrevistados, a saber, el valor de la flexibilidad para pensar las convocatorias, por parte del terapeuta, y la necesidad de ofrecer claridad y transparencia sobre ello al sistema consultante y, sobre todo, al adolescente.

“El compromiso que tengo con los adolescentes es que hay cosas que yo necesito contarles a los papás y ahí poder conversarlas con ellos y mi compromiso es que nunca lo voy a hacer como a espaldas de ellos” (Verónica)

Estas consideraciones son vistas como de particular relevancia en el encuadre de los procesos con adolescentes, pues además de fomentar la confianza y la alianza terapéutica, dan cuenta de un modo de trabajar que está focalizado en el cuidado y atención para con el adolescente. Es decir, en esta premisa los terapeutas estarían reflejando, primariamente, una preocupación por responder a aquello que les hace sentido trabajar *con* el adolescente en función de *su* subjetividad y de lo que podría estar necesitando, que no necesariamente se condice, por ejemplo, con lo que los padres demandan o buscan en el espacio clínico. Por supuesto, lidiar con estas distintas visiones sería parte importante del trabajo clínico con adolescentes, pero estas preocupaciones no ocuparían necesariamente el mismo lugar.

Es pensando en ello que, otra preocupación asociada, estaría en que aquello que el terapeuta transmite a los padres (acerca del trabajo con el adolescente), cuando se generan espacios en que el adolescente no está presente.

“(Aclaro que lo que transmito es) finalmente una elaboración mía y que no son las palabras exactas del cabro” (Verónica)

Esta afirmación da cuenta de un especial cuidado por la confidencialidad, pero también de lo importante que es no solo cuidar la confidencialidad, sino que transmitir ese

cuidado al adolescente. Todas estas reflexiones vienen a consolidar la premisa acerca de la relación entre el encuadre y la alianza terapéutica. En palabras de Amanda:

“Yo pienso el encuadre, a ver, como una relación entre encuadre y alianza. Si tú me dices ¿qué criterios son?, es importante la alianza siempre, pero con los adolescentes, más” (Amanda)

En este caso, la preocupación por la alianza con el adolescente estaría recogida en acciones y estrategias relativas a los límites de la comunicación con cada participante. Por una parte, esto permitiría preguntarse qué aspectos de la comunicación con el sistema consultante pueden llegar a pensarse en relación con el manejo de la alianza terapéutica por parte del terapeuta. Así, por ejemplo, el manejo de los secretos se volvería un asunto relevante para el encuadre clínico en este tipo de procesos. En este sentido, sostener un secreto es un riesgo que se puede tomar, desde la premisa de que en ese gesto tanto el adolescente como el terapeuta deciden compartir un riesgo, lo cual tendría sentido en tanto apuesta por fortalecer el vínculo. Por supuesto, esta decisión implica la necesidad insoslayable de considerar qué es aquello a lo que el secreto remite (es decir, preguntarse *qué se arriesga* en ese riesgo). Para alimentar esta reflexión, resulta útil la observación de Amanda, quien señala:

“En términos generales, mientras más chicos, menos secretos, menos temas que los papás no sepan. Habitualmente cuando te dicen que te van a contar un secreto, en realidad no pasa nada de tiempo y ya lo sabe todo el mundo. Es como que necesitan que uno juegue el juego del secreto, pero ya se lo contaron a la amiga, a la otra, le contaron a la mamá...” (Amanda)

Al respecto, lo interesante es que refiere a que el secreto no siempre apela a algo que busca ser resguardado para cuidar algo de la propia identidad y/o de la relación con otra persona, sino que a veces puede instalarse, durante la adolescencia, como un fin en sí mismo. A ello aludiría hablar del *juego del secreto*, donde al ser un *juego* representa un espacio de ensayo, una especie de espacio de transición o de moratoria. Esto refleja algunas ideas planteadas por Keijsers et al. (2010), cuando proponen que las dinámicas del secreto permitirían a los adolescentes ir delimitando, en el proceso de la diferenciación, cuáles son elementos identitarios que se jugarían más en lo privado, y qué otros aspectos se jugarían

más en lo público. Dicho de otro modo, el secreto permitiría habilitar la posibilidad de ejercer esta distinción.

Respecto de otras maneras en que el encuadre acerca de la comunicación con el sistema consultante puede ser relevante para pensar el manejo de las alianzas, los terapeutas entrevistados dan especial importancia a plantear desde un principio y de forma explícita y clara cuáles son las implicancias y los bordes de la confidencialidad para con el adolescente, respecto de lo cual resulta significativo notar que, además de ciertos criterios predefinidos (como ideaciones suicidas, entre otros) existen criterios que responden a valoraciones subjetivas de los terapeutas acerca de los emergentes del proceso.

“Simplemente le digo (al adolescente) que acá, si es una terapia individual, es un espacio privado a menos que yo considere que no deba serlo... y cuando me preguntan qué es lo que yo considero que no debe serlo, lo que yo considero de lo que debe ser. Varios adolescentes me han dicho ‘¿tú tienes el sartén por el mango?’ ‘Sí’...” (Fabián)

En esta indicación se juega una premisa que legitima, por ejemplo, las resonancias del terapeuta como un indicador para evaluar el riesgo, pero además permite pensar en lo relevante que puede ser para el vínculo la habilidad del terapeuta para poner los límites en aquellas situaciones que considere necesario. En este sentido, allí podría interpretarse no solo un riesgo para la relación terapéutica, sino que también, por el contrario, una forma de fortalecer la legitimidad del terapeuta en tal relación.

“Pienso que lo más por importante con los adolescentes, o sea, (sobre) el tema de la confidencialidad, (es) que, en el fondo, uno cumpla con su palabra. No es tratar de ser buena onda y después no, o sea, hay cosas en las que sí hay un espacio y otras en que no, yo creo que así uno se vuelve confiable” (Amanda)

Otro ángulo en que estos límites son establecidos a través del encuadre, tienen que ver con la relación directa entre el terapeuta y el adolescente. La premisa es, entonces, que establecer límites claros, por parte de los terapeutas, respecto al cuándo y cómo comunicarse, serían maneras de cuidar la relación terapéutica, a través del cuidado por el rol del terapeuta.

“Hay espacio para que haya confianza, que sé yo, un vínculo, para que me cuentes cosas, pero eso no significa que yo soy tu amiga, que me voy a quedar callada, que no voy a problematizar o que no soy adulta o que esto no es mi trabajo” (Pamela)

“A raíz de la pandemia ha pasado harto por conectar de esta manera. Yo tengo el teléfono de los cabros, los cabros tienen mi teléfono; entonces, también, ha sido necesario como poder decir algo respecto del uso de este canal” (Verónica)

Parte de la dificultad del establecimiento de estos límites claros tiene que ver, justamente, con proponer la flexibilidad como un valor relevante en el trabajo con adolescentes. Es decir, tendría sentido preguntarse de qué manera dialogan el ser flexibles con el establecer límites claros. En este sentido, si bien puede pensarse la flexibilidad como un valor, también sería necesario tener presente *en qué medida* (o *en función de qué*) es un valor, o sea, es un valor en cuanto tributa a qué intención, a propiciar qué tipo de escenarios. Al mismo tiempo, otra manera de entender esta tensión tendría que ver con mantenerse alerta con la manera en que la flexibilidad se vincula con los objetivos terapéuticos y las dinámicas de cada caso. Dicho de otro modo, cómo dialoga el ser flexible con aquello que el caso en particular puede requerir. Si parte de un caso clínico se juega, por ejemplo, en la dificultad que tiene un adolescente para atender a ciertas responsabilidades, lo cual además de ofrecer cierta ganancia le genera, a la vez, cierta angustia, valdría la pena preguntarse por *a qué tributaría* la flexibilidad del terapeuta en cuanto al encuadre. De esta manera, pensar estas características en el establecimiento del encuadre también puede entenderse, en sí mismo, como la posibilidad de generar determinadas intervenciones terapéuticas.

“Sobre todo con los adolescentes hay que ser flexible, es como agrandar la cancha, pero igual con cancha. Yo creo que esa es como una buena metáfora, con límites, pero más amplio” (Amanda)

Tomando el asunto de la flexibilidad desde otro ángulo, ésta también se pone en juego para pensar los límites etarios de la adolescencia. En ese sentido, volviendo al tema de la posibilidad de establecer procesos individuales con adolescentes, una excepción tendría lugar al trabajar con jóvenes que, siendo entendidos como adolescentes, son mayores de edad. En este caso, una de las entrevistadas refiere que:

“Para chicos de 17 (años) hacia arriba, 17 a 22, (...) ahí yo tomo el motivo de consulta individual como individual y ahí les ofrezco la herramienta relacional. Es decir, podemos, a medida que vayamos trabajando juntos, puede ser que los dos consideremos que pueda ser útil traer un invitado, a tu padre, a tu madre, a un amigo, a tu polola, a tu pololo, a un vecino, no sé, a quién quieras, y en ese momento lo vamos a hacer (...).

Entonces eso es distinto con los más grandes, que no tienen un nivel de dependencia tan importante parental” (Amanda)

La cita aludida tendría como premisa que, de la mano con el criterio etario, el nivel de dependencia en la relación con los padres sería menor. Es decir, el criterio etario se podría ubicar como un indicador relativo de un nivel de autonomía esperado. Si bien con ello no habría una intención de unificar *una manera correcta* de desarrollar la autonomía en el tiempo, tampoco sería sensato suponer que no hay una relación esperada entre estas dos variables. Dicho de otro modo, los prejuicios o las expectativas de los terapeutas acerca de los tiempos de la autonomía, también podrían ser informativos para aproximarse abierta y curiosamente a la historia vincular que constituye cada caso. Es en esta misma línea que otro de los entrevistados señala:

“Si yo atiendo un estudiante universitario que tiene 21 años y que vive con sus padres, yo entrevisto a sus padres, porque la persona no es autónoma. Si una persona de 21 años me consulta y es un trabajador o trabajadora, no hago eso. Pero creo que la categoría de adolescente tiene mucho que ver con los niveles de dependencia y autonomía” (Fabián)

Como se desliza en estas observaciones, es el grado de autonomía el que asoma como variable significativa a la hora de diseñar el dispositivo de trabajo con adolescentes, aun siendo estos mayores de edad. En este sentido, podrían pensarse distintas posibilidades, a saber, que la decisión clínica del terapeuta al respecto se tome *según* el grado de autonomía observado, o bien, que la decisión clínica respecto del diseño del dispositivo se tome como una intervención *terapéutica*, justamente, *para* marcar el grado de autonomía esperado en la relación que el sistema consultante presenta.

Por otra parte, retomando el asunto del periodo de evaluación inicial, es interesante cómo este resulta también un primer momento para afianzar el vínculo con el adolescente. Esto es importante, pues, como se ha ido asomando, esta dimensión del trabajo clínico con adolescentes aparece como una preocupación permanente, que condiciona y posibilita el desarrollo de procesos terapéuticos con éstos. Otra interpretación que es posible desarrollar a partir de esta premisa, tiene que ver con el hecho de que este momento de evaluación habilita la posibilidad de que *no* se establezca un proceso de psicoterapia, es decir, da valor

a la construcción de un proceso de psicoterapia como una alternativa a la que, a partir del vínculo con el adolescente, éste puede llegar a optar.

“Esto que es como armadito, que es como un periodo de prueba, es al final eso, mi discurso ahí es para armarme una idea como general como bien tres sesenta para poder mirar las cosas de distintos lados, pero también lo propongo como un espacio donde se puede probar un poco el vínculo, como de decirle al adolescente que la idea es conocernos y que él también pueda, o ella también pueda, decidir si yo soy la persona o cree que soy la persona que lo puede ayudar” (Verónica)

Resulta interesante que, aunque diversos autores plantean la relevancia del trabajo de la alianza terapéutica con el adolescente (Micucci, 2014; Morales, 2011; entre otros), ninguno explicita *intencionar* un trabajo que permita que la terapia aparezca como una *opción* a la cual el adolescente adscribe. En este sentido, puede ser un aporte pensar en esta dimensión del trabajo como una parte del encuadre terapéutico en los procesos con adolescentes.

“Parte de mi encuadre tiene que ver con esta partida (...) que es como esta especie de periodo de prueba, que tiene como una instancia final de decisión de si hay terapia o no hay terapia. Yo creo que esa es una parte importante del encuadre” (Verónica)

De la misma forma, en las palabras de Fabián (a continuación) se refleja esta intención de ofrecer este momento de evaluación inicial *también* como un periodo de prueba. La premisa de los terapeutas tiene que ver, entonces, con que para los adolescentes, en línea con la relevancia que supone para ellos el poder desplegar su autonomía, resulta valioso sentir que son *ellos* quienes movilizan el proceso de psicoterapia, y que por tanto los terapeutas están llamados a generar condiciones que les permitan a los adolescentes realizar el movimiento *activo* de *optar* a la participación en el espacio terapéutico.

“Creo que hay que hacer una devolución contundente y una prescripción clara de qué se trata y generar la idea de la opción, de que esto es algo que se opta” (Fabián)

Esta consideración (acerca de la relevancia de intencionar que el proceso de psicoterapia sea vivido por el adolescente como una opción) sería particularmente significativa en casos en que se observa una relación de ambivalencia con el hecho de participar del proceso. Es pensando en ello que Fabián, al referirse a la vivencia del adolescente, señala:

“Un vínculo que está definido sin algún margen de controlabilidad puede ser vivido como complicado. O sea, yo voy a ir donde alguien y no sé cuánto dura todo. Entonces yo sé cuánto esto dura, entonces prefiero hacer *contrato renovable*, por así decirlo. Entonces si veo a un chico o chica que está más ambivalente, a veces hago la temporalidad más breve” (Fabián)

Aun dicho lo anterior, es necesario clarificar que este *momento* inicial de evaluación no siempre significaría un *periodo* o *proceso* de evaluación, en el sentido de que el diseño terapéutico respondería a una determinación que podría tomarse más rápidamente según, por ejemplo, cómo se plantee inicialmente la consulta. Respecto de esta posibilidad, referida por algunas de las entrevistadas, es interesante notar que la solicitud del sistema consultante se acogería plenamente cuando la indicación refiere a una terapia familiar, pero se abriría a un mayor proceso de evaluación cuando la solicitud espontánea del sistema consultante fuera la de una terapia individual con el adolescente. En este punto operaría una premisa relativa a que en la solicitud de terapia familiar se expresaría cristalinamente, algo que en la solicitud de terapia individual sería más bien difuso (y requeriría, por tanto, mayor clarificación).

“Cuando se solicita terapia familiar con un motivo de un paciente índice adolescente, por ejemplo, que viene como formateado de afuera por la familia o por el derivante, entonces yo parto con encuadre familiar al tiro, todos juntos desde una primera sesión” (Amanda)

“En general la primera decisión la traen ellos, depende del motivo de consulta. Si el motivo de consulta es algo específico del joven, yo igual le doy un espacio a solas (...), para que también pueda abrirse. Pero muchas veces en adolescentes eso está acompañado de un tema con los padres, que no le dan permiso, que tiene demasiadas restricciones, que el encuentra que los odia, cualquier cosa más relacional a mi parecer hay que trabajarlo en la relación” (Mariana)

Estas observaciones evidencian que, en cualquier caso, aparece como imprescindible que haya un primer momento de evaluación, que permitiría poner atención en una serie de condiciones relevantes a la hora de proponer un diseño terapéutico de trabajo. Es decir, el formato de trabajo no estaría, en ningún caso, tomado de antemano como una alternativa rígida para la atención de pacientes adolescentes. Esta afirmación aparece como un contrapunto respecto de la postura de diversos autores que, desde una mirada sistémica más

tradicional, defienden, por ejemplo, la terapia familiar como *el* formato de trabajo para trabajar con adolescentes (Micucci, 2014; Fishman, 1990; Minuchin, 1987).

En este contexto, más allá de cuáles serían las condiciones que orientan el diseño en una u otra dirección, se evidencia en los entrevistados un consenso en que la manera más adecuada de atender a ellas requiere de una primera sesión a la que asistan al menos el adolescente y sus padres.

“Siempre, siempre, siempre, para mí la primera sesión tiene que ser con los cuidadores, la mayor cantidad de cuidadores que pueda asistir y el o la adolescente. Y lo hago así porque me parece que es importante construir un motivo de consulta que sea conjunto (...). Lo esencial es ver de qué manera cada miembro de la familia se relaciona con ese motivo de consulta en particular” (Pamela)

“Cuando me llega la solicitud en el fondo como de una hora, qué sé yo, por lo general pido algo de información, pero no demasiada, ya, y trato siempre de que en la primera sesión esté el adolescente, ojalá ambos padres, pero al menos uno de ellos” (Verónica)

Esta indicación pareciera tener como premisa la importancia y necesidad de clarificar la manera en que se presenta el motivo de consulta y el lugar que ocupa la motivación de cada participante —y particularmente del adolescente— para ser parte del espacio clínico. Esto sería de gran importancia porque, dado que este primer momento de la terapia permitiría tomar determinaciones acerca del diseño del espacio clínico, sería relevante nutrirse en la mayor medida posible acerca de la situación que aqueja y que motiva la consulta, en cuanto a su emergencia, despliegue, efectos, dinámicas asociadas, las explicaciones y otras comprensiones.

“Parto de la idea que no es posible, no es viable, ni tiene ningún sentido atender un chico o chica adolescente si no quiere hacer una terapia individual y no construye un motivo de consulta propio” (Fabián)

“Cuando me piden hora, siempre pregunto si es que este adolescente está de acuerdo, qué piensa al respecto, si está motivado, o no está motivado, etc. Porque me parece que eso es un puntapié inicial, el punto de partida para que el proceso sea relativamente como exitoso” (Pamela)

En este contexto, es posible referir que la presencia de los padres, además de contribuir a visualizar *su* lectura y la manera en que son parte de la situación, es informativa por sí misma, pues sostiene la premisa de que en ella se corrobora, aunque sea parcialmente, la disponibilidad de los padres para acompañar al adolescente y pensarse en relación al problema.

“El adolescente cuando llega solo, como un adolescente de dieciséis años que llega a tomar su hora, como que no tiene muy buen pronóstico, probablemente está muy solo”  
(Verónica)

Esta observación enunciaría un elemento que los entrevistados refieren de particular importancia al pensar el diseño y trabajo de los procesos clínicos con adolescentes, a saber, la implicación familiar, no únicamente pensando en la *participación* del espacio clínico, sino que principalmente en lo que respecta a la disponibilidad, especialmente de los padres, para pensarse *implicados* en la situación que aqueja.

“Si tú no trabajas con una familia que acoja esa expresión o acoja a ese adolescente con todas estas elaboraciones que está haciendo, es muy probable que todo el trabajo que tú estás haciendo individualmente va a ser bueno para su desarrollo, pero no va a ser todo lo que podría llegar a ser si no tiene un espacio donde llegar. Por eso para mi gusto no es posible trabajar solo individualmente, no es posible; o sea lo es, pero no tiene el mismo efecto. A menos de ciertos casos que tú ves que no tienes papás para trabajar, que no estén disponibles emocionalmente, aunque estén vivos” (Pamela)

“Es imprescindible porque lo que se está jugando en la adolescencia tiene que ver con la dependencia y la autonomía, y, por lo tanto, esa dependencia y autonomía es en relación a los padres y/o cuidadores. Entonces es difícil, aunque no sea ese el motivo de consulta, que eso no esté de alguna manera puesto no necesariamente en el motivo de consulta, pero sí en la dinámica de relación que puede favorecer o que puede dificultar el desarrollo de ese chico y esa chica” (Fabián)

Desde aquí es posible proponer que un lineamiento relevante, entonces, para pensar en cómo tomar decisiones acerca del diseño terapéutico, tendría que ver con la disposición del terapeuta a fomentar la emergencia de una multiplicidad de voces que requieren ser escuchadas para delinear y abordar el campo de trabajo clínico.

“Si es que yo observo que hay alguna voz que por alguna razón no puede ser escuchada correctamente, o libremente, o yo tengo interferencia para escucharla, intento hacer algo al respecto. Para mí, ahí me doy cuenta de que hay multiplicidad de voces que tienen que ver con un problema común que es relacional y que tiene que ver con todos los miembros de la familia, por supuesto que en esas veces hago una derivación a terapia familiar. Pero incluso así, mi objetivo y mi forma de trabajo radica en generar una explicación que sea aglutinante y convocante a todos los miembros de la familia, en ese sentido si yo me veo muy complicada para hacer eso es que tomo una decisión respecto al encuadre” (Pamela)

Es interesante, a su vez, que esta multiplicidad de voces también puede invocarse en el discurso a través del diálogo en sesión. Es decir, tal como es evidente en los procesos de psicoterapia con adultos, no necesariamente es requerida la presencia física de otro para hacer aparecer su la potencia de su presencia simbólica y/o afectiva.

“(Resulta importante distinguir entre) el lugar que ocupan en mi mente, y en la sesión... traer la voz desde la representación que el chiquillo o la chiquilla tenga, o sea, ‘¿qué diría tu mamá?’, ‘¿cómo lo vería?’, etc. ‘¿lo hablaste con ellos?’. Tiene que ver con cosas en que sería pertinente traerlo, no para todo” (Amanda)

Estas afirmaciones podrían ayudar a pensar que no es necesariamente la presencia de los padres en el espacio la que posibilita trabajar la relación con los padres, o aprender algo acerca de ellos, o reflexionar sobre el impacto que tal relación puede tener para el adolescente. Cabe preguntarse, entonces, en qué tipo de escenarios la presencia de los padres podría ser más necesaria, y persiguiendo qué objetivos, y qué posibilidades terapéuticas se mantienen vigentes para el proceso terapéutico cuando éstos no están participando del mismo.

### **5.1.2. Criterios e indicadores para el diseño del espacio terapéutico**

Sería, entonces, a partir del primer momento de evaluación y de haber instalado algunas consignas acerca del encuadre, que se haría atendible la posibilidad de sugerir al sistema consultante un formato de trabajo terapéutico. Luego, como se ha señalado, más que aproximarse a este momento de evaluación como una *tabula rasa*, los terapeutas parecieran aproximarse a este para observar si se presentan las condiciones que les permiten llevar

adelante el trabajo que, desde su modelo, consideran más adecuado para desarrollar procesos con pacientes adolescentes. Aun considerando ello, también sería relevante la flexibilidad, que derivaría de la atención de parte de los terapeutas, para poder transformar el diseño terapéutico a partir de los emergentes del proceso.

“En este periodo como preliminar como de evaluación, decido en ese minuto qué tipo de intervención voy a hacer, lo cual no significa que se sostenga siempre en el tiempo”  
(Verónica)

“Otros casos donde la terapia se transforma efectivamente en algo familiar y cambio el dispositivo” (Nicolás)

Resulta interesante que la flexibilidad sea una cualidad de especial relevancia en lo referido por los terapeutas al trabajar con pacientes adolescentes, pues, al entender a la familia como un sistema, que al mismo tiempo que está en permanente evolución se esfuerza por mantenerse estable, el cambio que supone la adolescencia de los hijos implicaría un desafío para la relación entre éstos y sus padres. En ese sentido, podría pensarse que una premisa implicada en que conducirse con flexibilidad sea percibido como un valor, radica en que parte del aporte del trabajo terapéutico sería promover un *deuteroaprendizaje*, al proveer a este sistema de la posibilidad del cambio en las dinámicas vinculares, sin que ello ponga en riesgo la relación, o más bien, proveer al sistema de la posibilidad de aprender a conducirse flexiblemente al respecto. Dicho de otro modo, el conducirse con flexibilidad, por parte del terapeuta, podría ofrecer pautas, al sistema consultante, respecto de cómo vincularse con los cambios suscitados en la relación parento-filial a propósito del devenir adolescente.

Luego, al indagar qué es aquello que los terapeutas deben observar para proponer una u otra forma de trabajo, aparecen diversos criterios, dentro de los cuales destaca la motivación del adolescente para participar del espacio. Al respecto, todos los entrevistados refieren la necesidad de implicación personal y capacidad y disponibilidad para pensarse del adolescente como un criterio que favorece la posibilidad de establecer procesos predominantemente individuales con éstos.

“Que los adolescentes estén involucrados con esa lectura del problema, que estén dispuestos a hacer distintas lecturas. Adolescentes que traigan sus conflictos a terapia. Me pasa *ene* de que es como 'sí obvio', 'sí bacán' y la siguiente sesión es como 'sí bien,

todo bien'. Para mí no es problema el relato circunstancial, para mí el problema es la escasa capacidad del problematizar y la escasa capacidad de involucrarse en esa problematización” (Pamela)

“En general, que haya una motivación, que se haya generado como este vínculo en estas primeras sesiones, y también que haya como... que a lo mejor no es que esté establecida en ese momento, pero creo que yo intuya que hay una posibilidad de que se pueda pensar a sí mismo... A veces hay que hacer un trabajo para llegar a eso, obviamente, pero tiene que ver con que es lo que aparece previamente en torno a la reflexión y puede ser que la reflexión o esa capacidad reflexiva no sea en torno a sí mismo, pero si en torno a otras cosas, como un indicador” (Verónica)

Todas estas afirmaciones refieren a la *motivación* en relación al estar dispuestos a posicionarse como sujeto de terapia. La premisa más evidente al respecto es que un proceso terapéutico requiere de la implicación activa por parte del (o de los) consultante/s, pues su sentido emerge de la co-construcción de un espacio dialógico en el encuentro con otro. En este punto es posible agregar una observación que dice relación con que *posicionarse como sujeto de terapia* implica, para el consultante, tener ciertas nociones acerca de *qué se trata* ser protagonista de un espacio psicoterapéutico. Una indagatoria posible requeriría preguntarse cuáles son aquellas nociones con que los adolescentes se aproximan al espacio terapéutico, desde dónde se nutren, a partir de qué condiciones varían, etc. Por lo pronto baste señalar que un momento de evaluación inicial puede contribuir a robustecer tales nociones con que los adolescentes se disponen como pacientes, lo cual añadiría a esta evaluación un sentido bidireccional.

A su vez, esta observación es interesante pues permite señalar una premisa relativa a que la motivación del adolescente no estaría vista exclusiva ni fundamentalmente en una declaración de intenciones de su parte (reflejada, por ejemplo, en una actitud de entusiasmo), sino que en la disponibilidad para desplegar cierta capacidad reflexiva puesta al servicio de una problematización de sí mismo y/o sus relaciones. Entonces, se vuelve pertinente la atención de los terapeutas respecto de tal capacidad reflexiva, en tanto no siempre estaría dada. En este sentido, resulta útil un criterio de observación que plantea Verónica para visualizar, operacionalizar o anticipar la disponibilidad de este recurso.

“El hecho de que puedan reflexionar sobre otros, a mí me da como una idea de que esa capacidad reflexiva puede volcarse sobre sí mismo, para poder pensar como los vínculos, las relaciones, etc.” (Verónica)

“Poder poner algunas de las conductas o pensamientos que tienen como en cierta perspectiva y llegar a algo distinto (...). En el fondo tiene que ver un poco con salirse como de sí y de esta cosa como más auto-centrada para poder mirar las cosas desde otro lugar. Entonces, puede ser para mirarse a sí mismos desde ese otro lugar, o para mirar a otros” (Verónica)

En esta acotación se visualiza un indicador, cuya presencia señala que sería posible trabajar en la constitución de un espacio de reflexión personal para con el adolescente. Sería posible pensar, entonces, que parte de la tarea del terapeuta, en este punto, dice relación con propiciar determinados movimientos que posibiliten a los adolescentes desarrollar este tipo de reflexiones y, posibilitar, a partir de ello, el desarrollo de un motivo de consulta que sea propio y significativo para con el adolescente.

Si bien para algunos de los entrevistados el trabajo familiar debe ser preponderante en la clínica con adolescentes, todos los entrevistados coinciden en que el espacio de trabajo individual puede ser relevante. Ello obedece, por una parte, a la premisa de que el espacio individual permitiría actuar en consonancia con el despliegue de la autonomía y la diferenciación de los adolescentes.

“El adolescente está avanzando en su proceso de ser autónomo, entonces en la terapia se puede dar un poco de esto: está tu familia, están todas estas preocupaciones, tu colegio, pero también pensemos en este lado más individual tuyo, cierto, que está ahí, que está apareciendo cada vez con más fuerza” (Nicolás)

“También hay algo súper íntimo, personal, que tiene más que ver con la construcción identitaria y como con poder posicionarse en el mundo de una manera y que eso es mucho más trabajo, o sea, a partir de las relaciones y todo, pero a partir de un mundo más interno” (Verónica)

“Teóricamente porque la adolescencia es un periodo muy fértil de construcción de imaginarios de cómo las cosas funcionan, de quién soy, de cómo funcionan los otros” (Pamela)

“Cuando ellos traen un motivo, reflexionan, toman lo que tú les das, le dan vueltas (...). Entonces se da un trabajo en que uno ve como ellos, con muy poco, logran reflexionar y hacerse cargo, desarrollar sentimientos de competencia personal, reflexionar sobre sus parejas, asumir autocuidado, o sea, es un trabajo muy bueno con adolescentes”  
(Amanda)

En las citas anteriores se expresan con claridad las premisas de los entrevistados respectivos acerca de la relevancia que ofrece el establecimiento de espacios de trabajo individuales con adolescentes. A partir de estas premisas es posible pensar no solamente en lo que la diferenciación requiere y por qué es importante, sino que también en la diversidad y complejidad de efectos que puede tener a nivel psicológico. Particularmente, diferenciarse implica tomar cierta distancia de aspectos identitarios que han resultado significativos para el sujeto. En este sentido, la identificación con determinados referentes no solo ofrecería una limitación en la constitución del sujeto y en la experiencia del mundo, sino que también ofrecería un cobijo. De hecho, es por ello que tiene sentido pensar en que el movimiento de la diferenciación adolescente movilice hacia otros referentes identificatorios. Entonces, el movimiento de la diferenciación adolescente implica también una dificultad que excede la relación con los padres, la familia, la cultura, etc., y que tiene que ver, a un nivel más íntimo, con que el adolescente estaría en un escenario de necesidad de afirmarse de algo. Es decir, en la diferenciación cabe también hacerse cargo de ese diferenciarse.

Otra premisa que haría relevante el trabajo individual con adolescentes dice relación con una dimensión ético-política, referida a la necesidad que éstos presentarían por disponer de un espacio de validación y amplificación a la voz adolescente.

“Tiene que ver con darles como el status de sujeto a los adolescentes, entonces al final es una decisión terapéutica, pero también política” (Verónica)

“Como la democratización de la palabra. Para mí es la posibilidad de dar un espacio para que esas ideas, o lo impensado, aparezca, lo indecible se diga, como de la posibilidad de ir ayudándolos o de ir acompañándolos en el proceso de crecimiento”  
(Pamela)

Abordar esta dimensión permite darle valor a la preguntar por el lugar que los adolescentes ocupan en la construcción del entramado social y cultural. Es decir, señalar que

es importante aportar en darles (a los adolescentes) *el status de sujeto* permite pensar que, justamente, ese status no estaría dado por sentado. En este contexto, el espacio clínico podría resultar un lugar de validación y amplificación para la adolescencia. Esto resulta interesante, además, si se tiene en cuenta que parte de la tarea adolescente tendría que ver con un afirmarse identitariamente.

“La adolescencia tiene como tan mala prensa y eso me apesta. Chuta, por qué no te vas a escuchar un rato lo que a este adolescente le gusta o no le gusta, siento que hay un *a priori*, que el estar en construcción es un estar en falta y un lugar muy poco relevante”  
(Pamela)

Quizás tiene que ver, precisamente, con la demanda de un lugar de escucha, que el trabajo individual sería pertinente también en la medida que se ofrece como un espacio de contención a la intensidad emocional de la experiencia subjetiva adolescente. Dicho de otro modo, quizás la intensidad emocional de la experiencia subjetiva adolescente tiene que ver, precisamente, con la falta de escucha de su *decir*. Desde aquí, pensando en cómo esto podría replicarse ya no a un nivel social, sino que en el nivel directamente familiar, es que tomaría sentido la orfandad emocional que refiere Amanda al señalar que:

“Esas terapias reflexivas de los chicos, que los acompañas en sus angustias, son demasiado importantes también (...). Es muy potente el trabajo con los adolescentes y hay gente que ha sido media huérfana emocionalmente” (Amanda)

“Hay una visión muy romántica de la adolescencia, pero la adolescencia es sinónimo de sufrimiento, porque la intensidad emocional es muy alta (...). Muchas veces se requiere de una contención y de una escucha muy enfocada en él o ella, y eso yo creo que es importante como poder pensarlo individualmente, o sea, que hay cosas que son difícilmente *compatibles* con los padres” (Fabián)

La premisa al respecto tendría que ver con que, en la apertura de un espacio terapéutico individual para la contención emocional implicaría entonces una validación de la voz adolescente, como un lugar significativo en el intercambio social y cultural, pero, además, podría operar como un andamiaje o apuntalamiento para aproximarse a un trabajo familiar, en tanto la elaboración puede facilitar la posibilidad de diálogo y escucha.

“Tienen hartito para contar, muchas veces se suavizan, se tranquilizan un poco con ese espacio de escucha, a veces si lo llevas a lo familiar tan rápido están tan nublados con la rabia, cargados, que solo dicen eso y cuesta trabajar un poco” (Mariana)

Esta propuesta, de orden más estratégico, permite aproximarse, a su vez, a la premisa del trabajo familiar como requerimiento de primera necesidad en el trabajo con adolescentes. Para visualizar esta premisa resultan ilustrativas las siguientes citas:

“Yo no es que lo vea como poco importante (el trabajo clínico individual con adolescentes), lo que me pasa es que mucho de lo que les pasa se resolvería tanto si se arreglara lo otro, como la mochila que tienen. Pero igual, cuando se limpia, incluso cuando ya no hay enredo, ellos avanzan muy rápido, yo creo que dar posibilidad de mentalización, de pensarse a sí mismo, de establecer una relación de confianza con un adulto en una relación asimétrica pero simétrica, complementaria simétrica” (Amanda)

"Una vez que entra el chiquillo a terapia yo lo hago sentir que él o ella es el protagonista de esta terapia, que sus padres van a trabajar en conjunto, porque él no va a poder resolver sus problemas mientras los padres no estén apoyando, pero cuando cito a los papás también cito al chiquillo, y eso es súper contracultura" (Mariana)

En estas afirmaciones se esboza que el trabajo familiar, ya sea a partir de una terapia familiar, o de una terapia individual con participación de los padres, sería un asunto de absoluta relevancia, en la medida que centrar todo el quehacer en lo individual podría ser una forma poco eficiente de abordar el trabajo clínico, por un parte, y poco justa, por otra.

“Es tentador quedarse con ellos individual, es cómodo, es bastante cómodo para mí, me siento competente, funciona. Pero es más rápido cuando incluyo más gente, entonces siento que es poco ético cuando no los traigo” (Amanda)

“Los padres para dentro (a sesión), porque en el fondo, al final, si yo trabajo solo con el cabro o la cabra, en ese sentido, termino poniéndole una tarea titánica sobre los hombros que es como cambiar la epistemología familiar solos” (Verónica)

“Si no están las condiciones, primero hay que tener sesiones aparte para que mentalicen un poquito, piensen, para que yo me vuelva válida para los adultos y jóvenes para que después cuando estemos juntos me sigan, o sea, yo les haga una pregunta y me ‘compreñ’, finalmente” (Amanda)

De las afirmaciones recién planteadas se desprende que para algunas entrevistadas la terapia familiar, o el trabajo relacional con participación de familiares significativos, serían las indicaciones de primera opción al trabajar con adolescentes. De este modo, en la decisión de la terapia predominantemente individual podría actuar también una premisa relativa a ser considerada como una posibilidad residual, que se habilitaría en la medida que no se encuentren las condiciones para el trabajo relacional.

“Por la posibilidad defectuosa, sería en el fondo cuando no veo más alternativa que eso, muchas veces porque los papás no logran estar disponibles emocionalmente. Están comprometidos, pero no están disponibles, y el chiquillo está muy dañado, dañada, entonces como que hay que aceptar la invitación de ser un yo auxiliar y ayudarlos a mentalizar y a pensar y aceptar lo que ellos traen” (Amanda)

“Lo más difícil es trabajar para mí con jóvenes chiquititos de 12 o 13 años, por ejemplo, que necesitan ayuda, que no logramos armar los encuadres familiares pero que ellos no pueden tener todavía la motivación de cambio ni de mentalización, entonces es un trabajo como de hormiga, chiquitito, que rinde poco, que igual lo hago, pero ese es el más difícil” (Amanda)

Esta afirmación alude a que la psicoterapia predominantemente individual con adolescentes sería una respuesta posible ante la no disponibilidad de los padres para pensarse como implicados en la comprensión del problema o, al menos, en razón de lo mismo, la no disponibilidad de éstos para participar del espacio clínico. Al mismo tiempo que se puede pensar lo individual como posibilidad “defectuosa” ante la no-disponibilidad de los padres, y en aparente contradicción con ello, también se ha señalado que la posibilidad de establecer intervenciones individuales con adolescentes puede requerir de la disponibilidad de los padres para pensarse como implicados en la comprensión del problema.

“De los aspectos que para mí considero esenciales es que primero, todos, los padres y el adolescente paciente, estén involucrados en el motivo de consulta. Mi objetivo uno, después de la primera sesión, es que al menos todos nos vayamos con la idea de que esto tiene una vertiente individual, pero que también tiene una explicación familiar, también tiene que ver una explicación global, cultural, social etc. Es súper ambicioso, muchas veces no lo logro, por lo menos es una lucecita. Si tú por lo menos tienes eso, como de que todo el mundo se siente parte de este problema que observan, de cierta

manera para mí ya tengo el terreno ganado para intervenir individualmente y familiarmente” (Pamela)

Es posible suponer que una premisa, a la base de este criterio de conducción, dice relación con que tal disponibilidad de los padres para pensarse como parte del motivo de consulta puede sentar una base sobre la cual las intervenciones individuales con el adolescente no implican la confirmación de una lógica *individualizante* del malestar. Es decir, el riesgo de la indexación disminuye cuando el trabajo individual se da en el contexto de una comprensión sistémica del malestar.

### **5.1.3. Convocatoria de otros significativos**

Luego, cuando se hace referencia a procesos terapéuticos (o momentos de estos procesos) en que predomina el trabajo individual, es posible distinguir diversas situaciones, o condiciones, en que la convocatoria de otros significativos se haría pertinente y/o necesaria.

Estas convocatorias referirían principal pero no exclusivamente a la inclusión de los padres. Para efecto de este análisis de resultados, las observaciones acerca de la convocatoria de los padres se incluirán, principalmente, en el siguiente apartado (5.2). En cualquier caso, las observaciones que se presentan a continuación aplican también para la convocatoria de éstos.

Respecto de la convocatoria de otras personas significativas, un primer escenario en que esta sería pertinente dice relación con la necesidad de habilitar un espacio para tematizar y/o mostrar algo en conjunto con el adolescente. En este sentido, se abriría la posibilidad de plantear un asunto relacional, incluyendo a la/s persona/s involucradas en el entramado en cuestión.

“Cuando hay temas como relacionales, que en una conversación se pueden poner sobre la mesa y se pueden mirar, y se pueden como tomar posiciones, reflexionar acerca de eso” (Nicolás)

“Me ha pasado muchas veces que surge en la sesión no un conflicto, pero una temática que se quiere elaborar con alguien, como quiero decirle a tal persona tal cosa” (Pamela)

Algo similar se refiere como premisa al aproximarse a la comprensión de las problemáticas adolescentes que suelen plantearse en los espacios psicoterapéuticos, a saber, que estas se despliegan en el movimiento relacional de la diferenciación en relación con los padres.

“Evaluar si es que se define si hay factores relacionales, que desde mi punto de vista están pesando más en el motivo de consulta, y si eso es así, propongo continuar esta conversación relacional en la lógica de ir afinando, en la lógica de diferenciación, de lo relacional hacia lo individual” (Amanda)

Resulta interesante que uno de los entrevistados refiera que la necesidad de trabajar vincularmente problemáticas que son relacionales es algo que no siempre está tan a la vista. En este contexto, la convocatoria de los padres, que puede referir a fines principalmente informativos, también puede ser relevante en la medida que puede conducir hacia la visualización de problemáticas relacionales.

En esta idea podría interpretarse que actúa una premisa de que las convocatorias que tienen una motivación principalmente informativa pueden ser útiles, además de para *informar*, para ofrecer la posibilidad de emergencia de asuntos que requieran un trabajo relacional. Es decir, esta convocatoria también tributa a proveer un contexto en que lo relacional pueda ser visto o pueda ser dicho.

Al mismo tiempo, este tipo de convocatorias que involucran la apertura de un espacio para involucrar a otros familiares pueden ser útiles para el terapeuta para apreciar la cultura familiar.

“(La inclusión de los hermanos) depende de cómo uno va sintiendo las cosas si los traes o no, pero siempre hay que incorporarlos, o sea, ‘qué diría tu hermano aquí’, y ‘si estuviera tu hermanita dónde estaría sentada’, de todas maneras, porque ayuda mucho, te muestra las culturas familiares rápidamente y ves las alianzas entre ellos. Entonces, si hay alianza entre hermanos, traigo hermanos, eso me va ayudar” (Mariana)

Una premisa al respecto, tendría que ver con la relevancia de engrosar un contexto relacional-histórico que permita afinar la mirada respecto del sentido de las prácticas y dinámicas de las que el adolescente forma parte. Es decir, comprender más profundamente las cualidades de cada cultura familiar puede permitir ampliar la mirada respecto del contexto

en que la emergencia de lo que acontece al adolescente tiene sentido, y de qué se trata *ese* sentido. Ello permitiría a los terapeutas distinguir con mayor claridad aquello que es significativo de aquello que resulta inocuo para esa familia en particular, para luego poder tomar decisiones clínicas y/o conducir ciertas conversaciones con mayor o menor agudeza.

A su vez, la participación de otros significativos puede ser pertinente en la medida que estos ejerzan una función relevante al nivel psíquico y/o doméstico en su relación con el adolescente. Ello también sería relevante para la perspectiva clínica de los terapeutas en la lectura de los casos clínicos, pues contribuiría, por ejemplo, a poder imaginar más sensiblemente la cotidianeidad de los adolescentes. Es decir, aproximarse a palpar *cómo se siente habitar esta casa, qué dan ganas de hacer o de decir cuando X persona dice determinada cosa*, etc. Es decir, es un ejercicio que facilita imaginar más ampliamente la vida del adolescente.

“Supongamos que a veces viven con un abuelo o una abuela que es una persona significativa o, aunque no vivan, pero es alguien que ejerce ciertas funciones de parentalidad que son importantes como de explorar, también lo cito” (Fabián)

Todos estos escenarios refieren a la necesidad de hacer emerger distintas voces en el espacio clínico. Es interesante, además, que esta misma necesidad puede surgir desde un interés que el terapeuta despliega a partir de una hipótesis en que la participación de alguien más puede abrir nuevos temas y/o preocupaciones.

“Los hermanos habitualmente traen el conflicto de los padres, de la pareja” (Mariana)

“(La presencia de otros, física o narrativa) a veces abre temas. Entonces ahí hago esos movimientos, que generalmente uno los intenciona en casos en que más o menos sabe que el paciente está dispuesto a eso también” (Nicolás)

Por último, vale la pena mencionar que para todos los entrevistados es necesario que las convocatorias de otros significativos (y de los padres también) sea una posibilidad trabajada con el adolescente. Ello tendría que ver, en parte, con cuidar la alianza con éste, pero también con la premisa de que desde allí se consigue habilitar la posibilidad de realizar un trabajo de preparación previa, que permita cuidar al adolescente, al conseguir anteponerse a lo que podría suceder en el espacio clínico ante tal convocatoria a la vez que tantear la disponibilidad y capacidad emocional del adolescente para abordar tal encuentro.

#### 5.1.4. El adolescente en la terapia familiar

Previamente se han referido algunas condiciones que conducen hacia la decisión de los terapeutas de proponer la terapia familiar como diseño terapéutico para el trabajo con pacientes adolescentes. Sintetizando: que desde una derivación y/o desde la motivación que el sistema consultante plantea se refiera esta indicación como la alternativa requerida; que se construya una explicación conjunta del malestar que aúne y convoque a los distintos miembros de la familia; que se observe la capacidad y disposición para pensarse y participar y; que el síntoma pueda ser registrado desde una lectura relacional.

Dicho esto, es necesario referir que este apartado alude al lugar del adolescente en la terapia familiar, pero también, en términos más amplios, al lugar del adolescente en terapias en que predomina un abordaje familiar.

Como es posible entender a partir de lo señalado, trabajar en un formato familiar no implica que siempre, necesariamente, tenga que participar toda la familia en las sesiones.

“Yo no dejo cerrada la opción de decir ‘vamos a trabajar siempre toda la familia juntos’ y, a veces, en terapias familiares, hago como convocatorias diversas, dependiendo un poco de lo que quiera trabajar o de ciertos temas que es necesario hablar” (Verónica)

“Más que transformar la terapia en una terapia familiar, cierto, hago abordajes más familiares, y como que hago más sesiones familiares para después quizás tener una sesión individual y amarrar todo lo que apareció familiarmente con el paciente índice” (Nicolás)

Luego, se hace necesario referir de qué manera los terapeutas propician un espacio para la apertura del adolescente cuando se desarrollan procesos de terapia familiar o procesos predominantemente familiares.

Un primer criterio al respecto obedece a la idea de sacar al adolescente de la posición de indexación en que suele aparecer en este contexto. Desde los planteamientos de Micucci (2014) esto sería relevante pues la indexación del adolescente sería parte del *ciclo sintomático* y, por tanto, estaría limitando el despliegue de diversas *facetas del yo* de unos y de otros.

“Sacar al adolescente sintomático del lugar, claramente, si el adolescente es el sintomático... como que no quede sindicado, que no quede esta situación de todos

hablando en función de él, él defendiéndose, etc. Hay que ir moviendo las tensiones, pero de alguna manera en la lógica de comprender que el síntoma tiene mucho que ver con cómo funciona la familia, ese es el supuesto que hay” (Amanda)

Para Zamorano (2009) este sería uno de los principales asuntos de cuidado al proponer procesos terapéuticos individuales con adolescentes, pues esta decisión podría situar al terapeuta en un lugar de confirmación de la indexación del adolescente.

En el contexto de la terapia familiar, una premisa significativa diría relación con comprender que el terapeuta, si no batalla el posicionamiento del adolescente como indexado, está actuando como involucrado en la dinámica de la indexación. Desde aquí se desplegarían estrategias para realizar este movimiento, por ejemplo, siguiendo la necesidad de redirigir el diálogo hacia otros campos.

“Entonces es buscar algo, pero el algo no importa qué es, lo importante es que uno sea consciente de que está arrinconándose a ese niño en esa sesión, que lo estamos más bien maltratando más que ayudando. Y me incluyo ahí porque yo creo que cuando uno lo permite también está uno haciéndolo” (Mariana)

En este punto se estaría poniendo en primer plano la implicación del terapeuta como parte del sistema terapéutico, entendiendo que tanto en su acción, como en su dejar de actuar, se está jugando una postura que comunica una ética hacia el sistema consultante. Podría sostenerse que este esfuerzo respondería a la lógica de lo que se ha planteado como la cibernética de segundo orden (Bianciardi, 1993). En este caso, la manera en que los terapeutas entrevistados orientan su criterio al respecto podría entenderse como una *ética del cuidado* para con el adolescente.

“Si viene un papá, una mamá o un hermano que se le tira al cuello, si uno no hace algo ahí, perdiste todos los puntos. O sea, hay que lograr proteger el espacio seguro y como no engolosinarse” (Amanda)

En esta misma línea del cuidado, la premisa es que, ante la posibilidad de que el terapeuta logre anticipar que ciertos asuntos pueden generar emociones que hagan difícil la apertura del adolescente en el espacio clínico, puede ser útil conducir el proceso de psicoterapia hacia preparar estas conversaciones familiares previamente en un trabajo individual con el adolescente.

“Cuando cacho que hay temas que son difíciles de hablar para el adolescente, como en general me doy esta flexibilidad como de hacer convocatorias diversas. He hecho también como sesiones individuales para poder preparar la sesión familiar” (Verónica)

“Incluso de repente como para explorar cuáles son los temores al momento de hablar esto con la familia, cómo cree que van a reaccionar cada uno de los integrantes... no de preparar un guion, pero en el fondo como sí despejar las cosas que podrían hacer que hablar de esto sea difícil” (Verónica)

Resulta claro que una premisa implicada en estas observaciones tiene que ver con que el adolescente se encuentra en una posición de menor poder y/o jerarquía en la relación con sus padres, y que esto es algo que estaría en acto en las dinámicas familiares, por lo cual requeriría mayor atención (por parte del terapeuta) sobre las condiciones que hagan posible la apertura y elaboración en su emergencia emocional y discursiva en la terapia.

En este contexto, parte de la atención de los terapeutas sobre este asunto dice relación con la posibilidad de disponer del espacio clínico como un campo relacional en que la palabra se encuentra democratizada entre los distintos participantes. Para ello, una estrategia sería ofrecer a los participantes (incluyendo a los adolescentes) diversas posibilidades expresivas que se aproximen a las posibilidades que los adolescentes tienen más a la mano.

“Una cosa más metafórica, gráfica, que iguala en el lenguaje a todos los presentes en que habitualmente los adolescentes y los niños tienen ventaja por sobre los padres en este tipo de actividades. Entonces, el ir dando el espacio para que todos puedan hablar” (Amanda)

“Lo que yo hago es, a diferencia de otras terapias, de no darle un rol privilegiado o de autoridad a los padres o a los adultos como voz privilegiada del asunto. Acá la voz de los adultos es una voz más” (Amanda)

Así, ciertas herramientas de expresión gráfica y otros elementos y dinámicas lúdicas resultarían un aporte significativo para la apertura del adolescente en el contexto de abordajes más bien familiares. Por una parte, que estos medios resulten útiles para facilitar la expresión, puede entenderse en tanto son estrategias que sacan a toda la familia de sus modos de interacción habituales, pero también podría pensarse como implicada una premisa que acerca la adolescencia al mundo infantil. Dicho de otro modo, en el juego y otros medios expresivos

la expresión del adolescente no está articulada a partir de la conversación, que resulta el referente más propio de la adultez, y por tanto se libera (en parte) de tener que responder a ese modo adulto de vincularse, pero, además, ello se facilita en tanto los adultos involucrados también son invitados a participar de la dinámica lúdica.

“Si es una familia, a veces ayudan los títeres, o técnicas clásicas, gráficas, como el acuario, como el escudo familiar. Pero con familias hago sesiones verbales y ocupo también recursos plásticos y dramáticos” (Fabián)

“Yo uso harta terapia lúdica, uso las mismas técnicas con niños y con adolescentes, que es usar, por ejemplo, las tarjetas Dixit; las uso hartito en terapia familiar para cualquiera cosa: expresar emociones, elegir una que represente el problema, en que toda la familia escoge o en que toda la familia dibuja un momento difícil, un momento contento, o que grafiquen o dibujen el problema, o animalitos, etc.” (Amanda)

“Si la terapia familiar está enfocada en el joven, es complejo, porque hay que ayudarlo a salir de ese arrinconamiento (...). Tienes que rápidamente sacarlo de ahí y permitirle salir de ahí, y claro, las actividades lúdicas ayudan, a mí me ayudan. Otros lo harán con palabras, con buenas preguntas, pero sí, ‘ya, ahora juguemos a algo’ y lo pones a él o eliges el juego pensando en que él logre expresar lo que tú quieras que exprese, va a ayudar” (Mariana)

“Hacíamos mucho el trabajar con preguntas circulares y también mucho con expresiones artísticas, usar mucho la metáfora, acuarios familiares, o genograma de animales, o identificación de sí mismo desde actividades y eso” (Pamela)

Resulta importante aludir a que todas estas estrategias buscan facilitar la expresión del adolescente en el contexto del abordaje familiar de la terapia, pero no implican una pretensión de presionar u obligar al adolescente a que esta voz aparezca. Es decir, se trata de generar condiciones en que la expresión sea invitada y sea, a su vez, acogida. En este sentido también sería relevante validar la posibilidad de no hablar, a la vez que regular el grado de expresión del adolescente.

“Tengo especial cuidado que ellos puedan decir, lo digo para todos, pero especialmente para los que son menores de edad, puedes no contestar una pregunta, ‘puedes decir ‘hasta aquí’, ‘es demasiado’, ‘es suficiente’’, regular intensidad de lo que se está

hablando. Entonces, cuando empiezan a sentir eso yo creo que se atreven a hablar más y cuando cachan que es verdad” (Amanda)

Como expresa esta cita, habría una intención de atender a la experiencia emocional del adolescente, bajo la premisa de que el involucramiento y participación de éste estará dado por el grado de seguridad emocional que perciba en el espacio terapéutico. Ello se condice con las investigaciones que refieren la importancia de que los adolescentes se sientan seguros en el espacio clínico para conducir hacia mayor compromiso y resultados positivos (Valdés et al., 2018). Sería en parte por ello que se haría relevante generar dinámicas emocionalmente positivas, para lo cual el juego y el humor serían aliados significativos.

“El sentido del humor también ayuda mucho que haya espacio para eso” (Amanda)

“Uno aprovecha la cualidad del niño para elegir la actividad y claro, los padres primero como que se ponen súper tiesos y no encuentran el por qué y terminan todos jugando. Y funciona mucho, o sea, son activadores de conversación” (Mariana)

En este contexto, la acogida estaría dada no solo por el cuidado en el manejo de aquello que resulta problemático, sino que también desde el vínculo, por ejemplo, en el despliegue de una premisa acerca de que el vínculo se puede fortalecer a partir del interés, percibido por el adolescente, por establecer con él una relación que excede al problema y a la queja.

“Yo creo que facilita que aparezca la voz, es el asegurarme de que no hablemos solo de problemas, o sea, esta cosa narrativa de la persona es la persona, el problema es el problema, y la persona es mucho que sus problemas y hay recursos” (Amanda)

Una consideración ineludible al respecto dice relación con que este interés no obedece exclusivamente a un lineamiento técnico o estratégico, sino que a una preocupación profunda y honesta, y un interés genuino por la experiencia subjetiva del adolescente.

“Una manera de responder a la gente que hace que hablen más y uno habla menos, es muy curioso, pero tiene que ver con efectivamente estar como súper sensible a responder al enunciado, a lo que las personas digan y a los adolescentes en particular. O sea, si habla un poquito, uno tiene que ser capaz de responder a eso con la mirada, ‘explícame un poquito más’, ‘te entendí bien’, que ellos sientan que uno de verdad los escuchó porque de verdad lo escuchaste, o, si no entendiste, ‘por favor aclárame esto’, en serio,

tomados en serio y respondidos de alguna manera. Ellos son muy reactivos a eso, muy reactivos a que, si uno los está tomando en serio y es una respuesta honesta, toman el espacio” (Amanda)

En este sentido, el vínculo entre el terapeuta y el adolescente resultaría, nuevamente, un elemento clave como directriz para promover la apertura del adolescente en el espacio clínico y, finalmente, gran parte de las estrategias, técnicas y otros recursos y disposiciones por parte de los terapeutas estarían orientados a fortalecer la alianza terapéutica con el adolescente. Tanto es así que algunos de los terapeutas entrevistados llegan a plantear este asunto como quizás el asunto principal en el trabajo con pacientes adolescente. Es decir, podría ser una manera de responder al *de qué se trata* trabajar con pacientes adolescentes.

“En parte, para mí, ser terapeuta y trabajar harto con adolescentes significa estar muy alerta a la triangulación, pienso que es como... tal vez diría que ser terapeuta de adolescentes es estar permanentemente resguardando ser triangulado” (Pamela)

“Para mí es un arte el vincularse con todos al mismo tiempo, como de la misma forma, aliarse con todos y con ninguno, es como una cosa media ‘ninja’” (Pamela)

“Es como difícil esto de sostener estas alianzas múltiples, de lidiar con qué le pasa a uno con los adolescentes, con los padres, como las propias resonancias también. O sea, es que tienes por todos lados” (Verónica)

“Es una lucha, la alianza en terapia familiar es súper compleja, tú tienes que tener alianza con el hijo y con los padres, con el sistema, los hermanos y quien venga, y tienes que hacer que todos se sientan escuchados y sostenidos” (Mariana)

Es partir de estas premisas que algunas de las entrevistadas refieren la utilidad que puede prestar el no generar espacios de trabajo separados con los padres. Es decir, siempre que participen los padres, el adolescente está invitado a participar.

“El tema del trabajo de la alianza con el adolescente y sus padres es lo más delicado, y para mí lo ideal sería tener sesiones relacionales siempre, como que siento que por ahí va la solución, y excepcionalmente espacios individuales, por lo menos en la primera fase. Pero, para la alianza con ambos, yo me he dado cuenta que es súper importante tener espacios separados a veces” (Amanda)

“Como yo trabajo con los padres y el hijo presente, entonces el riesgo de la alianza lo disminuyo ampliamente, trato de que ese riesgo no esté, casi. Se enojan a veces, después te dicen ‘oye, es que tú le dijiste a mi papá...’ pero no es lo mismo, no se rompe la alianza” (Mariana)

Si bien tiene sentido pensar que esta estrategia disminuya los riesgos para la alianza terapéutica con el adolescente, cabe preguntarse qué otras implicancias puede tener. Este análisis se desarrollará al referir directamente al trabajo con los padres.

Por otra parte, es necesario pensar cuáles son los riesgos que tiene no atender al asunto de la dificultad en el manejo de una alianza terapéutica que es una y múltiple a la vez al diseñar el espacio de trabajo. En esta dirección se despliega la premisa que entiende que la desertión, en este tipo de procesos, responde, habitualmente, al no sentirse escuchado de alguno de los consultantes. Esto permite preguntarse por la manera en que los terapeutas generan climas y dinámicas que invitan a la apertura, pero también en las condiciones en que las vivencias significativas de los consultantes no encuentran espacio para ser expresadas. En este sentido podría pensarse la emergencia del impasse, en tanto hay algo del proceso que, siendo significativo, queda estancado y no logra desplegarse.

“Cuando se va un paciente es porque la mayoría de las veces una de las partes no se sintió escuchada, comprendida, atendida. A veces las alianzas son súper delicadas porque puedes creer realmente el sufrimiento del niño, que a mí me sale más fácil, me sale más fácil abanderizarme con los chicos adolescentes, y encontrar que sus padres son así y así. Si es que trabajo así, no va a funcionar, entonces hay que tener mucho cuidado que la alianza sea para los dos lados, que uno logre hablar los dos lenguajes” (Amanda)

“Tienes que estar equilibrando todo el rato (...). Creo que es una condición mera básica y cuando se rompe esa alianza con alguno de los dos como que entras en un impasse en el proceso” (Verónica)

## **5.2 El trabajo clínico con los padres en procesos con adolescentes**

El apartado anterior ha puesto en evidencia la relevancia que los terapeutas dan a la participación de los padres al diseñar el dispositivo de trabajo en los procesos clínicos con

adolescentes. Aunque se buscaba explorar la manera de tomar decisiones acerca del diseño del dispositivo terapéutico en general, también permitió abordar, más en particular, el *cuánto* y *cuándo* del trabajo con los padres en los procesos con adolescentes. Este apartado, por su parte, recogerá los resultados acerca del sentido y el modo de trabajar con los padres que los terapeutas refieren cuando éstos ya se encuentran en el espacio clínico. Es decir, permitirá profundizar en las premisas de los terapeutas acerca de la manera en que la participación de los padres puede ser valiosa, considerando los cuidados y emergentes propios de estos procesos. De tal manera, en este apartado se aborda el *cómo* y el *para qué* del trabajo con los padres en los procesos con adolescentes, entre otros aspectos.

### **5.2.1. Aportes y posibilidades terapéuticas a partir del trabajo con los padres**

Una primera consideración acerca del sentido que puede tener el trabajo con los padres es la que respecta a abordar una dimensión informativa. En tanto tutores y cuidadores del adolescente, los padres serían una fuente de información imprescindible para el trabajo clínico con el adolescente. A su vez, sería necesario tener presente la necesidad percibida por los padres de mantenerse al tanto de determinados aspectos de tal trabajo clínico. En este sentido, operaría en los terapeutas la premisa de que los padres tienen *derecho* de estar al tanto de algunas apreciaciones acerca del proceso de psicoterapia, pero también que puede resultar contraproducente no considerar esta posibilidad.

“A veces, la citación a los padres es muy informativa no más, cierto, es decir, cómo lo están viendo, ‘cómo ustedes han notado este proceso’, (a la vez que) yo también informar lo que hemos trabajado acá, cómo lo veo yo” (Nicolás)

“Por supuesto que los adolescentes están en esta etapa de construcción identitaria, entonces es súper complejo cuando uno deja los papás al margen, así que siempre trato de generar como un ajuste en la balanza. Eso quería decir antes, que no me gusta a ratos, que siento que el proceso está muy cargado hacia sesiones individuales, y cuando eso ocurre yo invito a los papás para preguntarles por último de cómo han visto a la adolescente ellos y qué han estado pensando, y siento que eso depende mucho de si los papás están o no vinculados con el proceso” (Pamela)

“Las convocatorias como a los padres tienen que ver con, a veces, con fines informativos... yo creo que sí los padres tienen como derecho a saber en qué van sus hijos y en general en esas sesiones con los padres, las trabajo antes con el adolescente o la adolescente, respecto de qué cosas sería importante que ellos supieran, qué cosas les interesa se pueda hablar con sus padres, qué cosas no les interesa que se hablen con sus padres y en general mi compromiso tiene que ver con más transmitir mis impresiones, que hacer como una especie de recuento así como de todo lo que el adolescente me ha dicho” (Verónica)

Luego, para complejizar la idea de la función informativa en el trabajo con los padres, y retomando una idea que anteriormente fue solo mencionada, los entrevistados dan cuenta de lo importante que puede ser involucrar clínicamente a los padres (y ya no solo informativamente), en tanto esta posibilidad distancia al terapeuta de la indexación del adolescente y les permite (a los terapeutas) ocupar un lugar que ofrece novedad ante la situación clínica.

“Cuando uno está con un adolescente solo, grave, va cada vez tomando más forma la hipótesis de un trastorno de personalidad, un aspecto estructural que estuviera fundamentando la sintomatología grave. Al traer personas de la familia pasa que esa hipótesis se diluye porque aparece todo lo que esta contextual relacional como intensificando la sintomatología, entonces la gravedad, si tú quieres estructurar por decirlo de alguna manera, la gravedad del funcionamiento se cambia” (Amanda)

Al respecto, la premisa es que el involucramiento de los padres sería relevante en la medida que este implique un *involucramiento en la lectura* del problema. En este sentido, parte del trabajo clínico al que el terapeuta estaría compelido diría relación con propiciar tal lectura ampliada, invitando a los padres a implicarse no solo como colaboradores, sino que también como co-responsables en el proceso.

“Busco la colaboración de los padres en el proceso. A veces, me pasa que los padres vienen como a pedirte que hagas un trabajo que a ellos les está costando hacer, ‘ya po, dile que...’, ‘convéncelo de que...’ y en eso hay que ser como cuidadoso y bien como estratégico de poder moverse y sumarlos a una colaboración” (Nicolás)

Más concretamente aún, la dilución de la indexación del adolescente estaría propiciada y sería posible en la medida que se establezcan conversaciones que los impliquen

emocional y subjetivamente. Como se refiere desde los planteamientos de Micucci (2014) esto podría conducir a toda la familia a una perspectiva de cambio, lo cual sería una razón importante para generar espacios de trabajo separados con los padres. Para ello puede ser útil contextualizar esa instancia, del aporte de la participación de los padres, en el marco del sentido de la terapia, a través, por ejemplo, del motivo de consulta y las explicaciones que se han construido para entender aquello que está pasando.

“Es fundamental para mí en la medida en que yo siento que podemos establecer una conversación un poco más profunda que solamente hacer un reporte o un chequeo de cómo ha estado (...). Recordando el por qué estamos acá y en función de eso... mantengo todo el tiempo la vista como una especie de faro, sobre cuáles son las explicaciones que nos hemos formado en conjunto para entender esto que está pasando, y voy hacia allá, y eso implica hacer preguntas que los impliquen dentro de esto que estamos conversando” (Pamela)

Podría pensarse que si este movimiento se considera necesario y a la vez desafiante es porque tiene como premisa que resulta esperable encontrar resistencia, por parte de los padres, a acompañar este modo de trabajo que los interpela subjetivamente. Es decir, aquí actuaría una premisa relativa a que sería habitual que los padres tiendan a desmarcarse de su implicación en la lectura de aquello que aqueja, y por ello el terapeuta podría tomar como un *faro* el volver al motivo de consulta y los objetivos del proceso terapéutico.

“Si uno accede fácilmente a eso, los padres quedan en una posición rígida, en el fondo ellos quedan en su posición y te piden a ti que hagas ciertos movimientos para que sea el hijo el que cambie en algo” (Nicolás)

A su vez, estas ideas parecieran tener como premisa que el sentido del trabajo psicoterapéutico, puesto en términos de Bateson (1972), estaría orientado al *deuteroaprendizaje*, en la medida que, tal como cuando se aludió al valor de la flexibilidad, sería esperable no solamente que *durante* el proceso de psicoterapia el terapeuta movilizara la transformación de algunas dinámicas en la familia, sino que este proceso permitiera a la familiar habilitar nuevas maneras de abordar tales asuntos y dinámicas. Es decir, que luego del proceso de psicoterapia se logran desplegar distintos modos de relación.

Desde aquí es posible comprender que la participación de los padres también permitiría fortalecer la comprensión de que la experiencia subjetiva se constituye recíproca y relacionamente. Es decir, que parte de lo que le pasa al adolescente tiene que ver con lo que les pasa a los padres y con lo que los adolescentes pueden percibir que les pasa a los padres. De este modo, el trabajo con los padres contribuye a que éstos tomen conciencia respecto del modo en cómo sus hijos se afectan a propósito de ellos.

“Hay que trabajar que tomen conciencia de cómo su manera de actuar y de ser afecta a su adolescente. Y ahí es cuando yo... por qué me muevo de esa forma, y cuesta porque la lógica de que somos mentes individuales como sujeto autónomo individual es como parte del sentido común de la gente, entonces decirle ‘mira, cuando tú te afectas con esto, eso afecta a tu hijo’ y te mira como diciendo ‘pero, ¿por qué, si yo todavía estoy triste por mi papá, mi hijo está haciendo trastornos conductuales?, no entiendo, no tiene nada que ver una cosa con la otra’. Entonces el trabajo de que ellos comprendan de que lo que les sucede afecta a sus hijos, que no hay nada que se mantenga en secreto porque lo actúas intersubjetivamente finalmente. Eso hace una diferencia, de hecho, es el fundamento porque yo trabajo con los papás, porque sería mucho más fácil, no sé si más fácil, pero más acotado pensar que son sujetos individuales distintos y lo que le pasa a uno no le afecta a otro” (Amanda)

Esta misma lectura, que podría entenderse como ontológica, se encuentra expresada en la siguiente cita:

“Yo creo que (la participación de los padres) es *el* gran aporte (...). Me cuesta imaginar que yo pueda ayudar con cambios reales, sustanciales a un adolescente si no incluyo a sus padres, me cuesta imaginar un problema del adolescente en donde los padres no estén involucrados. No es que los padres sean los responsables, no es que estén involucrados necesariamente porque le están generando un daño a este niño, sino porque ellos también son los que pueden salvar a ese niño, mucho más que yo” (Mariana)

El valor que añade esta cita tiene que ver con que la participación de los padres no obedecería, entonces, *solamente* a un criterio ético derivado de una premisa ontológica, sino que además en su involucramiento se jugaría una premisa acerca del despliegue de múltiples posibles recursos para el trabajo clínico. Aunque este ha sido uno de los argumentos para referir la terapia familiar como diseño por excelencia para trabajar con adolescentes

(Fishman, 1990), en este contexto también puede entenderse como un argumento para validar otros dispositivos de trabajo, pues permite visualizar que estos recursos, pueden llegar a ponerse a disposición de la psicoterapia con adolescentes aun cuando no se trabaje como una terapia familiar.

Uno de estos elementos, que operarían como recursos terapéuticos, tendría que ver con la posibilidad de apelar a los padres como auxiliares, en tanto que, teniendo presente con qué tiene que ver aquello que aqueja a su hijo adolescente, pueden ser invitados a poner a disposición de éstos su propia experiencia y *su* saber subjetivo al respecto.

“Si un chico tiene dificultades de las habilidades sociales, los padres tienen mucho que hacer y decir, y uno también les puede enseñar a los padres a que lo ayuden a pensar, a reflexionar, a esto de la empatía que se puede desarrollar, que le pregunten” (Mariana)

Otro elemento en que el trabajo con los padres puede resultar un recurso dice relación con propiciar *momentos de encuentro* entre los adolescentes y sus padres.

“Los padres son una pieza fundamental en la mejoría de los adolescentes, generar relaciones sanas, saludables en donde haya... Lo que más busco en la sesión son momentos de encuentro reales, en donde se puedan conectar, se puedan sentir queridos, perdonados, aceptados, cualquiera de ellas dependiendo del tema en cuestión” (Mariana)

En este sentido, sería posible referir como una premisa el hecho de que los momentos de encuentro estarían orientados a ser transformadores en la relación parento-filiar, y que, por tanto, parte de lo que aqueja entre los adolescentes y sus padres en la situación clínica tiene que ver con una dificultad para poder *conectar* emocionalmente. Como se ha deslizado anteriormente, es posible interpretar que para algunos entrevistados estos cambios en el modo de relación resultarían un objetivo terapéutico en sí mismo. Este objetivo tendría que ver tanto con la posibilidad del *deuteroaprendizaje*, ya referida, como con criterios derechamente pragmáticos, pensando en que un modelo más directivo y/o psicoeducativo pareciera no tener un impacto sostenible en la relación entre los adolescentes y sus padres. En palabras de Amanda:

“No me gusta tanto ese modelo, como decirles qué tienen que hacer porque la verdad es que, pensando también en un caso, es un fracaso. O sea, por algo esos padres no pueden, no logran hacer lo que uno quisiera” (Amanda)

Podría señalarse que en esta afirmación actúa una *metapremisa*, pues es una premisa acerca de las premisas de los padres, en este caso, señalando la imposibilidad de los padres para realizar cambios sostenibles en su manera de aproximarse a aquello que resulta problemático si es que estos cambios no se han sustentado en un cambio de sus premisas. Aquí tendría sentido la noción de *cambio epistemológico* que ofrece Bateson (1972).

Es por ello que tiene sentido que los entrevistados sostengan la necesidad de que el trabajo clínico propicie un cambio en el *modo* de relacionarse. Como dice Nicolás, de forma simple y directa:

“El ideal, para mí, es que después uno salga y la relación fluya de una manera distinta”  
(Nicolás)

Un elemento que una de las entrevistadas refiere como un modo de relación que propiciar, tiene que ver con la tendencia de los padres, en algunos casos, al hipercriticismo acerca de sus hijos. Escenarios en que aquello que resulta problemático ha tomado tal protagonismo que llegar a permear toda la relación con los hijos, de modo que atraviesa, como un filtro, toda mirada que toma lugar en la relación con los adolescentes. Ante ello, la entrevistada señala:

“Entonces lo que hago es una sesión que más que hablar de los problemas del chiquillo o de todo lo que les carga o lo que encontraron o que estaban en el velador, todo eso que suele ocurrir cuando uno ve a los padres a solas es el buscar un momento más como de encuentro en la sesión, o sea, que los padres puedan ver algo, llevar a que se puede hablar algo positivo del chico o que el chico pueda decir algo que los padres han hecho diferente, orientar hacia una mirada un poco más positiva que lo otro, que es la queja”  
(Mariana)

Una primera lectura sobre esta idea indicaría, como se ha señalado, un traslado del énfasis desde la queja hacia aspectos valorados del otro, pero, además, una segunda lectura hace posible señalar que en esta estrategia clínica también se está proponiendo trasladar la conversación desde el contenido hacia la relación. En esta dirección, sería posible generar

una apertura de la relación hacia otros modos de vinculación. La premisa es que un trabajo de esta naturaleza habilitaría nuevos espacios y modos de conversación, que, a su vez, recíprocamente, permitirían generar nuevos modos de relación. Algo de esta idea se encuentra reflejado en la siguiente afirmación de Pamela, cuando aludiendo al trabajo con los padres, señala:

“Se abre la posibilidad de la libertad en el vínculo. Cuando tú trabajas con familias, con padres conscientes que se hacen cargo, que se miran y se logran sincronizar en las coparentalidades y trabajas con adolescentes con quienes haces una buena pega clínica, abres puros espacios. Creo que se pueden abrir puros espacios de poder expresar quiénes son, quiénes quieren ser, hacia dónde van, qué les gusta y qué no” (Pamela)

Otra manera de propiciar tales cambios en la relación, a partir de la participación de los padres, tendrían que ver con lo que Fabián refiere como el trabajo en favorecer la diferenciación, la empatía y la no-adhesión. Al respecto, el entrevistado señala:

“La diferenciación, porque si uno trabaja con el chico o la chica con su padre, se establecen, por definición, diferencias. Diferencias en términos de perspectivas de vida, emociones... y ese diálogo puede ser muy fructífero para que un padre o una madre pueda acceder a cómo ese chico o esa chica mira el mundo, cómo se siente, y cómo se siente el padre o la madre. Entonces, como segundo aspecto, eso viabiliza mucho más la empatía. Y en tercer lugar digo no-adhesión porque pasa muchas veces, por cómo se estructuran las relaciones familiares... y especialmente en un país autoritario como en el que vivimos (...), el problema es que muchas veces hay chicos y chicas que en su fantasía quieren que sus padres adhieran a su ideario, a su perspectiva, y los padres lo mismo. Entonces cuando uno está instalado en la adhesión eso no tiene ninguna salida porque un chico o una chica adolescente no puede adherir a la perspectiva de los padres y al revés es igual” (Fabián)

Un aspecto interesante de esta aproximación a la participación de los padres tiene que ver con proponer una especie de *operacionalización* del trabajo de la diferenciación en la relación con el hijo adolescente. A su vez, está presente una premisa acerca de la dificultad que la diferenciación implica también para los padres. Esta implicancia ha sido advertida, a su vez, por diversos autores, quienes proponen invitar a los padres a pensar y conectar con de qué manera la adolescencia de sus hijos los interpela (Rassial, 1999), a la vez que señalan

el riesgo, de parte de los padres, de estar actuando, en la relación con sus hijos adolescentes, un lugar de realización propia (Cordella, 2003). En este sentido, se desliza también la necesidad de trabajar con los padres no solo como *invitados* o como *apoderados*, sino que como sujetos de terapia también.

“Los padres logran posicionarse, como que son parte de esta trama relacional, por lo tanto, lo que sea que esté pasando tiene que ver con ellos también y les afecta a ellos también, o sea, las puertas que se abren son infinitas, cierto, porque implica que ellos también son pacientes, que están dispuestos a ir a pensarse y están dispuestos ahí a problematizarse y ahí ya la posibilidad de que algo cambie en esa relación es muchísimo mayor” (Nicolás)

En este contexto, el trabajo con los padres permitiría tematizar con éstos algo que para ellos puede estar siendo difícil de reconocer en el proceso de desarrollo de su hijo adolescente. Desde los aportes de algunos autores clásicos (Krauskopof, 1999; Erikson, 1968), es posible reconocer que estas dificultades pueden tener que ver tanto con los cambios identitarios que se van generando en el paso de la infancia a la adolescencia y, a su vez, a los cambios en el nivel de autonomía de los adolescentes. La suma de estos factores implica una progresiva separación psicológica del adolescente con sus padres, pero, de la mano con ello, también una eventual dificultad para los padres, en cuanto a sus posibilidades de conocer e identificar el mundo del adolescente, sus intereses, necesidades y carencias.

“Desajuste entre los padres que eran para este ser humano, digamos, cuando era niño, y como las necesidades del cabro o la cabra van cambiando y los padres no se logran ajustar a ese cambio de necesidades” (Verónica)

En este contexto, el trabajo con los padres puede ser útil también para, en palabras de Verónica, contribuir a:

“Generar como una instancia donde los padres puedan como rearmarse o generar ciertos cambios respecto de la pareja parental que son” (Verónica)

Al respecto, tal como plantean Branje et al. (2012), la comunicación entre los adolescentes y sus padres, además de resultar un camino para mantener un vínculo en que

predomine la confianza, puede resultar un factor protector en cuanto al bienestar del adolescente, permitiendo que los padres continúen ejerciendo un rol de atención y cuidado para con su hijo adolescente. En este marco, es posible recordar los planteamientos de Florenzano et al. (2009) al señalar que los adolescentes necesitan que sus padres continúen poniendo límites.

“Los padres pueden ser una herramienta para que el hijo no entre en un problema mayor fundamental” (Mariana)

Profundizando estas ideas, resulta interesante que uno de los entrevistados refiera que el lugar que ocupa el terapeuta puede llegar a ser útil, justamente, para propiciar el ejercicio de una distancia adecuada entre los adolescentes y sus padres, donde *adecuada* tendría que ver con un equilibrio entre permitir el desarrollo identitario y de la progresiva autonomía adolescente, a la vez que mantener las funciones parentales para con sus hijos. En este caso, el lugar del terapeuta no aludiría a que fuera responsabilidad de éste señalar cuáles son conductas *permitidas* o no para los adolescentes, sino a que el hecho de estar presente, como una especie de intermediario, facilitaría a los padres confiar en que su hijo adolescente está siendo visto y cuidado por otro adulto, ante la posibilidad de conductas o situaciones de riesgo. En este sentido, operaría una premisa acerca de la idea que los terapeutas tienen acerca de las expectativas de cuidado de su parte hacia los adolescentes.

“Sobre todo cuando a los padres se les hace difícil como darles espacio de autonomía al adolescente, como alguien que está como entremedio (...). Implica que no sean los padres los que están encima del cabro todo el rato, (...) implica que ellos puedan como posicionarse desde otro lugar, dado que estoy yo, o sea, dado que hay alguien que puede saber y hacer algo al respecto si pasa algo de riesgo” (Verónica)

A su vez, podría pensarse que, al relativizarse esta función por parte de los padres, podrían habilitarse espacios para otras dinámicas y/o funciones en la relación con sus hijos adolescentes. De modo recíproco, tendría sentido suponer, entonces, que el trabajo con los padres permitiría también a los adolescentes atender con otra perspectiva a la relación con sus padres, partiendo de la premisa de que, como señala un entrevistado:

“(En la participación de los padres) creo que los adolescentes ven en eso, como una intención de ayudarlos” (Nicolás)

Es necesario explicitar que al señalar estas ideas no se está sugiriendo que el lugar del terapeuta deba permitir a los padres desligarse de sus responsabilidades de cuidado y protección. Por el contrario, se busca habilitar un espacio para que emerjan también otro tipo de dinámicas en la relación, *justamente*, desde la premisa de que ello permitiría que las funciones de cuidado y protección de parte de los padres puedan desplegarse de forma adecuada y fluida. Entenderlo de otro modo sería atribuir al rol del terapeuta una función que ni puede ni le corresponde cargar. Este sería otro argumento para dar relevancia al trabajo con los padres. Algo que, en palabras de Mariana:

“Lo aprendes con dolor, con sangre, sudor y lágrimas porque te ves enfrentada a situaciones en donde tienes a un chico en una situación vital grave y no conoces ni a sus padres, ¿y qué, te lo vas a llevar tú a la clínica?” (Mariana)

En todas estas ideas se está haciendo referencia a maneras en que la participación de los padres en los procesos clínicos con sus hijos adolescentes puede llegar a ser útil para facilitar cambios en los modos de vincularse entre padres e hijos adolescentes. Más específicamente, se ha aludido a la manera en que el desarrollo de la autonomía desafía al modo en que los padres ejercen sus funciones parentales de protección y cuidado, y al posible aporte que el lugar del terapeuta puede significar al respecto. Luego, otra arista de esta dinámica, referida a una estrategia clínica por parte del terapeuta, dice relación con el asunto de la autoridad.

Sobre la posición de autoridad de los padres, al presentarse el espacio clínico como un espacio que invita a abrir conversaciones que son distintas a las que se producen espontáneamente en las dinámicas cotidianas, y al construirse comprensiones en que la participación de los padres queda entendida desde la implicación personal de estos, es esperable que se susciten escenarios en que se despliegue la experiencia emocional de los padres frente a sus hijos adolescentes. En palabras de Pamela, esta podría ser una posibilidad que algunos padres evitarían, desde la premisa de que en ello se deslegitimaría, al menos parcialmente, su posición de autoridad.

“Muchos de los padres que yo he conocido tienen la idea de que, si ellos muestran un poco más de sus afectos y sus emociones, como que no van a tener la suficiente

autoridad para sus hijos, y pienso que es totalmente lo contrario: la autoridad, el ejercicio de autoridad, para mí, se gana en base al vínculo y el vínculo es eso, es vida” (Pamela)

Estas afirmaciones aluden a que una posibilidad del trabajo con los padres diría relación con interpelar a las nociones de autoridad de éstos, no para negarlas, sino que para transformarlas. Ya sea a través de un diálogo al respecto y/o bien a través una invitación a desplegar otro modo de vinculación con sus hijos, esta transformación tendría que ver con la idea de que la autoridad se genera a partir de una validación que es, primeramente, vincular. Algo similar puede pensarse en juego acerca del lugar del terapeuta, pues, como plantea Contreras (2003), también los terapeutas, en tanto representantes del mundo adulto, pueden fácilmente quedar vistos como alineados con los padres en tanto figuras de autoridad. En este sentido, podría plantearse que los momentos iniciales del proceso de psicoterapia sirven como una especie de periodo de prueba de parte de los adolescentes para con el terapeuta y, a su vez, el trabajo de invitar a los padres a implicarse subjetivamente en el proceso de psicoterapia puede servir como una manera de transformar la visión acerca de la autoridad del terapeuta hacia una validación que es vincular y emocional.

En las ideas recién señaladas podría aducirse, a su vez, la premisa de que las relaciones familiares, y más específicamente, en la relación entre los padres y sus hijos adolescentes, se despliega un espacio de ensayo para los modos de vinculación de los que los adolescentes pueden disponer para su desarrollo. Es decir, la historia de vinculación con los padres sería una referencia significativa, a partir de la cual los hijos, en este caso adolescentes, dispondrían de una serie de maneras de saber vincularse con las situaciones que la vida presenta.

Otra cara de esta misma afirmación es tomarla como una premisa que permitiría pensar que el trabajo con los padres puede ser útil, también, en la medida que aportan una referencia de la que se puede disponer para el trabajo clínico.

“También a veces cuando uno cree que los padres no tienen mucho que opinar ahí, igual ayuda saber cómo ellos han resuelto sus temas de pareja, sus temas de amistad, porque en el fondo la chica igual ha tenido ese modelo” (Mariana)

En este sentido, el trabajo con los padres puede ofrecer nuevos relatos, que permitirían pensar, por ejemplo, qué es aquello que el adolescente ha aprendido (o *dejado de aprender*)

a partir de la historia de vinculación con sus padres, o bien ofrecer otra perspectiva para interpelar al adolescente respecto de qué es aquello que está atendiendo (y qué está *dejando de atender*) en su relación con asunto en cuestión, etc.

Desde una mirada pragmática, el relato de los padres también podría ser útil para contrastar el relato del adolescente y poder clarificar algunas situaciones. Aquí tomaría relevancia la observación de Keijsers et al. (2010) al referir que la información que el adolescente comparte puede estar dando cuenta de un esfuerzo por delimitar ciertas barreras, en función de su proceso de autonomía.

“A veces me sirve el espacio con los padres para poder contrastar parte del relato del adolescente, sobre todo cuando están como en momentos como de intensidad emocional muy *power*. (...) No es como por invalidar el relato del adolescente, pero es como ‘¿cuánto hay que preocuparse por esto?’...” (Verónica)

Respecto de los padres (y la relación con los padres) como modelo, otra arista que sería relevante atender en el trabajo con los padres tiene que ver con de qué manera la familia se vincula, justamente, con el ser un modelo para el adolescente. Dicho de otro modo, esto permite preguntarse acerca de qué tan disponibles se encuentran los padres para comprenderse como *un* modelo posible y, por contraparte, para ofrecer espacios que validen la posibilidad del adolescente de ensayar *otros* modos de resolver su deriva identitaria y/o de tomar decisiones, etc. Aquí cabría otra dimensión en que el trabajo con los padres puede ser abordado, en miras de resultar un aporte para los procesos con adolescente. Esto es, al abordar la pregunta por la diferencia. Parte de esta inquietud se encuentra recogida en palabras de Pamela cuando refiere:

“En el fondo tú pruebas con tu familia, si tú no tienes una familia que este abierta al ensayo, a la expresión poco menos controlada de esas cosas, creo que lo que queda después es la réplica de esa misma pauta. Si tú no tienes papás que funcionan como colchones, que te dicen prueba, o sea para mí eso es un factor protector de la vida” (Pamela)

Si bien en el apartado anterior, acerca del diseño del espacio terapéutico, se ha señalado que los terapeutas tienden a interpretar las problemáticas que los adolescentes llevan al espacio clínico desde una lectura que es relacional, donde el vínculo con los padres aparece

como especialmente significativo para comprender el sentido de la emergencia de aquello que aqueja, también logran distinguir casos y/o situaciones en que predominan cuestiones que serían más propiamente individuales o que no referirían especialmente a la relación con los padres.

Se traen estas consideraciones a colación pues, a partir de lo desarrollado hasta este punto, puede ser interesante hacer notar que el aporte y las posibilidades que se abren a partir del trabajo con los padres no dirían relación exclusiva ni principalmente con los casos en que las problemáticas clínicas refieren directa o fundamentalmente a la relación entre los adolescentes y sus padres. Por el contrario, es posible señalar que todas las afirmaciones y posibilidades desplegadas hasta aquí serían pertinentes para pensar el trabajo clínico con los padres más allá de la referencia a si son casos protagonizados por asuntos relativos al vínculo parento-filiario o no. De este modo, mientras Micucci (2014) propone que las sesiones individuales pueden ser útiles para complementar sesiones familiares, también es posible proponer que las sesiones familiares pueden complementar el espacio de trabajo individual. Una premisa detrás de esta reflexión tiene que ver que con los padres siempre estarían operando, en mayor o menor medida, como mediadores del desarrollo adolescente. Esta idea se encuentra resumida en las palabras de Mariana al indicar que:

“Hay un tipo de casos en los que el problema del chiquillo tiene mucho que ver con problemas de los padres, ese es como el obvio. Pero otras veces no, y en esas otras veces que no, involucrar a los papás en la solución es muy útil en términos de que ellos pueden facilitarle la vida al adolescente” (Mariana)

### **5.2.2. Riesgos terapéuticos a partir del trabajo con los padres**

Habiendo desarrollado los resultados acerca del modo en que la participación de los padres puede resultar un aporte para los procesos con adolescentes, lo provechoso que puede ser su presencia y las posibilidades que se abren a partir de ésta para los procesos clínicos, es necesario ahora referir los bordes que tienen todos estos potenciales. Para ello, a continuación, se compartirán algunas premisas de los terapeutas entrevistados acerca de los riesgos que entraña el trabajo con los padres, y algunas precauciones y consideraciones que vale la pena tener para abordar este trabajo.

Un primer riesgo que los terapeutas entrevistados señalan como necesario de considerar en relación al trabajo con los padres, tiene que ver con la posibilidad de que la presencia de éstos tensiona el vínculo con el adolescente. Este riesgo ha sido ampliamente abordado en la investigación y teorización acerca de la terapia con adolescentes (Valdés et al., 2018; Micucci, 2014; Morales, 2011), pues se ha planteado que el trabajo con un sistema que se encuentra polarizado en bandos es uno de los problemas centrales y cuyo manejo entraña una de las mayores dificultades en los procesos con adolescentes (Zamorano, 2008).

Dicho lo anterior, puede ser de utilidad profundizar en la comprensión de con qué tiene que ver este riesgo. Desde lo más evidente, podría aludirse a la premisa de que la inclusión y el trabajo con los padres puede ser un riesgo para la alianza terapéutica con el adolescente pues implicaría una amenaza para la confidencialidad para con éste, significando una especie de traición para la intimidad construida.

“La fantasía de todo adolescente es que uno se reúne con los padres a acusarlos, y creo que eso es un riesgo para el vínculo” (Pamela)

“Tiene que ver con la percepción de colusión o de alianza que uno pueda tener con los padres” (Fabián)

“Un gran peligro que he percibido es la sensación de pérdida de espacio de confianza, como que a veces la conversación con los padres, cuando se sale de la situación del encuadre de confidencialidad, se experimenta mucho como una traición” (Pamela)

Por otra parte, este escenario significaría un riesgo pues quedaría a la mano la posibilidad de que el terapeuta quede posicionado como un aliado de los padres y, en consonancia con ello, otra premisa tendría que ver con que el riesgo de que el terapeuta sea percibido por el adolescente como menos disponible para entenderlo y/o ayudarlo. Desde una mirada más teórica, esto implicaría, a su vez, el riesgo de quedar en una posición que replique el funcionamiento de los padres con el adolescente y, desde allí, no poder contribuir a movilizar al sistema familiar.

“Hay un riesgo en el trabajo con el adolescente mismo, de que te asocie que estás intencionando como hacia el lado de los padres cuando hay cierta diferencia, cierto, también está el riesgo de quedar atrapado en ese lugar como de interlocutor, entre los padres y el hijo” (Nicolás)

Ello podría conducir, por ejemplo, a que el adolescente replique en el vínculo con el terapeuta la manera que tiende a desplegar en el vínculo con sus padres.

“Pero también si trabajas mucho con los papás es como que los adolescentes se cierran mucho también” (Pamela)

Otra posibilidad implicada en este riesgo para la relación con el adolescente tendría que ver con que el trabajo con los padres lleve hacia que estos tiendan a estirar los límites de su participación en éste, quitando espacio a la intimidad y apropiación del adolescente para con el espacio terapéutico.

“Cuando el adolescente anda buscando un espacio individual, como de mayor intimidad, de que padres se inmiscuyan mucho en ese espacio” (Verónica)

Teniendo presente estas distintas maneras en que el trabajo con los padres puede amenazar a la alianza terapéutica con el adolescente es que una de las entrevistadas propone, desde su modelo de trabajo, no realizar sesiones con los padres sin la presencia del adolescente. Esta indicación no sería bidireccional, es decir, sí se permitiría realizar sesiones con los adolescentes sin la presencia de sus padres.

“No trabajo con los padres a solas con adolescentes. Es súper contracultura, les carga a los papás, esperan que uno los vea a solas, pero es un súper buen consejo, te lo recomiendo, porque uno se puede meter en muchos problemas cuando estás en plena alianza con el cabro y después los papás te hacen pisar el palito” (Mariana)

Una lectura interesante sobre esta estrategia clínica tiene que ver con pensar el rendimiento y las implicancias que esta medida puede generar. Es decir, además de cuidar la alianza con el adolescente, es una medida que puede tener otros efectos en un proceso terapéutico. Por ejemplo, dado que los padres sabrían que tales encuentros que incluyen al adolescente son los únicos espacios de los que disponen, esto podría facilitar la disposición de los padres a *decir*, frente a su hijo, cuestiones que de otro modo preferirían no decir. Concomitantemente, ello favorecería la posibilidad de encontrarnos con un adolescente atento a escuchar aquello que sus padres tengan por decir. Por su puesto, este sería un escenario que ofrece, a su vez, potencialidades y riesgos. Un criterio para dilucidar si se generarían consecuencias en una u otra dirección podría estar relacionado con las habilidades de los padres para comunicarse, su atención por el cuidado emocional de sus hijos adolescentes y

la pertinencia de los límites que logran establecer. Como refiere Barker (2002) no siempre el apoyo social de los padres resulta, de hecho, un apoyo para los adolescentes. Dicho de otro modo, estaría presente la premisa de que direccionar este espacio de apertura puede generar distintos efectos según la sensibilidad de los padres para regular *qué* decir y *cómo* decirlo frente a su hijo adolescente. Además, otro efecto posible, que la entrevistada anticipa, es el que este formato rompa (o no permita que se produzca) una alianza de los padres con el espacio terapéutico, conduciendo hacia impasses o hacia el cierre del proceso.

“Lo que más se me dificulta es que los padres rompan la alianza conmigo, a los padres muchas veces no les gusta tanto mi modo de trabajar, quedan ellos disconforme porque no los escuché tanto, porque querían decirme muchas cosas, porque como que yo me alío más a los jóvenes, más he roto alianzas con los padres que con los jóvenes. Y la verdad creo que es un riesgo, que está bien, lo prefiero” (Mariana)

De forma complementaria, la sensibilidad de los padres para adecuarse a este formato podría tener un reflejo en el hecho de si los padres logran o no, y en qué medida, respetar estos límites del encuadre terapéutico. Resultaría por sí mismo informativo el encontrarse con padres que intentan romper el encuadre acerca de que el adolescente tendría que estar presente en los espacios de comunicación.

“A veces te llaman y puede pasar, algo información pasa, pero las sesiones yo intento, no siempre resulta, pero intento que sea con el adolescente presente” (Mariana)

Otra deriva que puede seguirse de estos escenarios tiene que ver con cómo en este aspecto del encuadre se pone en juego también la alianza del terapeuta con los padres. Al respecto, vale la pena mencionar que los terapeutas entrevistados visualizan en esta relación otro riesgo que puede resultar significativo para los procesos clínicos, a saber, el riesgo de que los padres perciban su participación en el espacio terapéutico como una amenaza. La premisa acerca de qué sería aquello que podría sentirse amenazado, tendría que ver con adelantar o percibir la posibilidad de ser juzgados en cuanto a su funcionalidad como padres, en tanto la parentalidad está socioculturalmente posicionada y, desde allí, en tela de juicio.

"El lugar de los padres es un lugar muy delicado en terapia porque está el riesgo de que ellos perciban que hay una especie de castigo, o esta fantasía de ‘me citó la psicóloga, puta me va a retar’; ‘me citó la psicóloga... ah, voy a acusar a mi hijo’, como que están

en un *spotlight* en donde cualquier cosa, como que están en un lugar de mucho juicio, muy normativo y por lo tanto están en evaluación... que hasta algún punto igual es cierto” (Pamela)

“Cuando se sienten amenazados en términos de que sienten que uno les está diciendo cómo ser padres sin que ellos pregunten” (Amanda)

Para algunos terapeutas, tener a la vista este riesgo como premisa, sería otro argumento para sostener la relevancia de mantener, al menos, un espacio periódico de participación de los padres en los procesos con adolescentes.

“Si tú nunca ves a los papás y de repente los citas, los papás se pasan el rollo que tú no los citas porque los vas a retar, o porque estas muy aliada con sus hijos, entonces que eres un terapeuta inaccesible” (Pamela)

Otra manera que los terapeutas proponen de aminorar este riesgo dice relación con explicitar a los padres una invitación a posicionarse como colaboradores en el proceso. Sobre este punto, puede ser útil pensar que, como proponen Crispo et al. (2003), es insoslayable considerar a los padres como co-terapeutas, pero considerando, al mismo tiempo, el efecto que la situación de crisis (que está implicada en la situación clínica) tiene también en los padres.

“Trato de ver a los padres como aliados, como que siempre vienen aquí, se ríen y me dicen ‘los psicólogos siempre creen que los padres son el problema’ y yo les digo algo así como ‘no, yo creo que son parte de la solución’... como que lo tomo un poco desde ese lugar” (Verónica)

“Me tengo que volver confiable. Si ellos confían que yo no los estoy juzgando... es difícil, pero esa es la pega inicial con el grupo” (Amanda)

Por otra parte, volviendo sobre los riesgos que pueden desplegarse a partir de las características particulares de los padres, una de las entrevistadas refiere un riesgo que puede surgir a partir del trabajo con los padres es que éstos, a partir de los emergentes del trabajo clínico, actúen reactivamente en la relación con sus hijos adolescentes. La premisa tendría que ver con que a veces, para los padres, la relación del terapeuta con el adolescente puede vivirse como una amenaza para la relación parento-filial.

“Cuando hay gente adulta que es más reactiva, entonces actúan esos sentimientos de inseguridad, de envidia, que el adolescente te encuentra fenomenal, y lo actúan con los adolescentes en el vínculo y gente que es más inadecuada, que es más autoritaria, pueden ser agresivos” (Amanda)

De la mano con ello, es posible visualizar un riesgo para la alianza terapéutica con el adolescente, por ejemplo, en la medida que los adolescentes anticipen consecuencias negativas que la participación de los padres podría traer para ellos.

“Otra fantasía habitual, es que está esa sensación de que es muy incómodo hablar de las cosas, como: ‘ah tú vas a hablar con mis papás y luego de eso mis papás van a querer hablar conmigo’; ‘qué bueno, ojalá eso pase, si estamos trabajando para allá’” (Pamela)

Respecto de otros riesgos, los entrevistados hacen referencia a que los padres no consigan tomar la invitación a involucrarse como partícipes del espacio en tanto implicados y/o como colaboradores. Esta dificultad podría apreciarse en diversas actitudes, por ejemplo, en sostener una actitud en que su convocatoria sea vista simplemente como un lugar para la desplegar su queja, demanda y/o exigencia. Dicho de otro modo, la premisa es que cuando los padres se toman de este modo el espacio clínico, podría leerse un signo de que no se ha logrado instalar la apreciación vincular del síntoma, lo cual obstaculiza las posibilidades de exploración.

“Un gran peligro para mí es no haber podido instalar esta idea relacional del síntoma como problema. Si eso no quedó bien instalado y no todo el mundo participó en esa construcción, entonces está el riesgo como de poder, de que se genere un clima muy hostil donde no haya una posibilidad de explorar, sino que haya más bien demanda” (Pamela)

“Padres que te vienen como a depositar el cabro a terapia, entonces como que más o menos te hacen a ti responsable de todo lo que les pasa a los padres, entonces la convocatoria a esos padres, desde el punto de vista de ellos, es como una especie de venir a quejarse aquí de que yo no hecho lo suficiente para que el cabro sea distinto” (Verónica)

“Que se digan cosas peores de las que uno quisiera, que no logres llegar al momento más gentil en donde vean las cosas positivas” (Mariana)

Otra premisa de los terapeutas sería que en ocasiones los padres no conseguirían que su atención respecto al trabajo clínico esté puesta en el proceso adolescente. Ello se observaría, por ejemplo, en la tendencia de llevar la dinámica de la terapia hacia problemáticas del ámbito individual y/o de pareja.

“El riesgo de que la intervención parental se transforme en un espacio de pareja o en un espacio de terapia individual y eso es un desafío, es un desafío aprender a re-orientar las conversaciones hacia el vínculo. Entonces como uno es psicólogo, es fácil caer ahí y pisar ese palito; es agotador tener que estar alerta hacia llevar la explicación hacia el vínculo, hacia la explicación del hijo, eso es un desafío” (Pamela)

“Me ha tocado dificultades, no en todos los casos, pero sí en casos de padres que están separados y que hay ahí un conflicto como medio latente que también puede tener que ver con los motivos del quiebre de la separación o de cómo han ido manejando la relación parental a partir de la separación, esos también son casos bien difíciles” (Verónica)

Algunas decisiones u orientaciones que los terapeutas entrevistados movilizan desde aquí tendrían que ver con optar por evitar traer temáticas de pareja a espacio de trabajo en que participe el adolescente. Así, por ejemplo, Mariana refiere:

“No hablo de la pareja directamente con el chiquillo adelante, o sea, nunca le voy a preguntar si duermen juntos o cosas así. Muchos temas con la separación, con las adopciones, que ahí rompe un poco mi modelo, ahí sí hago sesiones privadas con los padres porque hay cosas que hay que saber manejar, cómo decirlas” (Mariana)

Profundizando en lo anterior, otra terapeuta propone que ante este tipo de situaciones puede ser útil flexibilizar en las convocatorias para, paralelamente, poder trabajar con los padres cuestiones que pueden estar repercutiendo en aquello que conduce hasta la situación de consultar en el espacio clínico.

“Vamos ampliando convocatorias, no solo están al servicio de los objetivos de esa terapia en particular sino también de poder ir trabajando los aspectos familiares que están vinculados con el motivo de consulta” (Pamela)

Además, es interesante pensar que esto es un riesgo que podría llegar a estar asociado al movimiento, previamente referido, de sacar al adolescente de la posición de indexación.

Es decir, aquí cabría levantar una hipótesis posible acerca del sentido que puede tener, en un sistema familiar, la indexación del adolescente sintomático.

Una alerta que se levanta entonces para la conducción clínica al respecto tendría que ver con la atención que se requiere sobre la disponibilidad emocional de los padres para trabajar ciertos asuntos y/o para escuchar algo que puede ser relevante de decir. Amanda recoge parte de estas consideraciones cuando señala que:

“Hay cosas que uno dice que justo tocan la dimensión del conflicto parental-conyugal, entonces no es para no decirlo, y yo les digo todo y todo lo feo, pero la forma en que uno lo dice, o el momento, es súper relevante para que pueda ser escuchado, porque el riesgo es que se escuche mal, como una amenaza, que no lo escuchen, que finalmente no escuchen lo que uno dijo porque no lo dijo de una forma que ellos no pudieron no más” (Amanda)

En este sentido, habría una preocupación por el modo, pero también por el *timing* de las intervenciones propias del trabajo con los padres.

En relación con las observaciones previamente señaladas, cabe otro riesgo significativo que resultaría necesario señalar, a saber, el riesgo sostenido en la premisa de que la presencia de los padres en el espacio clínico, en un espacio compartido también con el adolescente, puede llegar a conducir hacia una profundización y/o reafirmación de una visión monolítica de carácter crítico hacia el adolescente. Dicho de otro modo, este riesgo implica que el espacio clínico pueda asentarse como un espacio para confirmar un modo de relación muy parcial (y crítico) en la relación de los padres y sus hijos adolescentes, resultando dañino para éste último.

“Riesgo terapéutico en que tú como terapeuta se te escape un poco de las manos (...), que no logres que los padres muestren como un cariño real hacia su hijo, que al final sea peor, que lo haga sentirse no solo no querido, sino que despreciado” (Mariana)

Luego de haber compartido todos estos riesgos que pueden surgir en el trabajo con los padres, es necesario dar cuenta de un último riesgo ineludible, que es, justamente, el riesgo de que a partir del trabajo con los padres (o a partir del no-trabajo con los padres) no haya más proceso clínico con los adolescentes. Es decir, el riesgo de que los padres decidan dar por terminada la terapia.

“Si a los papás no les gusta el psicólogo, ellos van a cambiar de psicólogo, el hijo no lo sostiene” (Mariana)

“Un riesgo que se vayan de la terapia y es un tema porque el cabro chico confió en ti y se lo llevan, que eso es como de ego, pero también da pena por los chiquillos” (Amanda)

“Para los padres, la percepción que ellos puedan tener de alianza con el chico o la chica y que por lo tanto no se considere la perspectiva de ellos en el trabajo” (Fabián)

Este sería, por definición, un último riesgo del trabajo clínico con los padres, que podría ponerse en relación con todas las consideraciones hechas previamente, es decir, sería una posibilidad derivada de los distintos escenarios ya señalados. Podría pensarse que este es un escenario que encarna la premisa, de la relevancia que puede tener para los padres el sentirse validados y suficientemente escuchados en su interés y/o expectativa hacia el espacio de psicoterapia.

### **5.2.3. Estrategias clínicas con padres y con adolescentes**

Una vez que se han desarrollado los resultados acerca de lo que hace necesario el trabajo con los padres, las potencialidades que ofrece y también los riesgos que es posible visualizar allí, tiene sentido preguntarse acerca de si las estrategias que permiten a los terapeutas sortear tales potencialidades y riesgos se condicen, y en qué medida, con las formas de trabajo que despliegan directamente con los adolescentes.

Al respecto, una primera observación alude a que el *modo* de vincularse, en la conducción de la sesión, sería distinto. Algo interesante acerca de esta idea es que estaría refiriendo más particularmente al *estilo* terapéutico que se desplegaría en función de generar diversos climas emocionales. En este sentido, se haría relevante la versatilidad de estilos terapéuticos, pero además la sensibilidad para responder flexiblemente a qué es aquello que cada situación requiere, o sea, a través de qué estilo se podría propiciar qué tipo de interacción, etc.

Una manera de aterrizar aún más estas ideas se encuentra implicada en la afirmación de Nicolás, cuando señala que el cariz del estilo que se despliegue puede responder a las ideas

y/o sensaciones acerca de las expectativas que tendrían los padres y los adolescentes en relación con el rol y la figura del terapeuta.

“El adolescente está buscando un estereotipo de psicólogo, distinto al que busca el padre y por lo tanto la manera de vincularse es distinto. En eso, yo con los adolescente suelo ser más coloquial, como trato de mostrar una comprensión que en las formas no tiene mucha formalidad (...). De ninguna manera es como que a uno lo vean como joven, ya perdí esa batalla... Pero sí hay algo de ‘me comprende’, ‘no me juzga’, yo creo que eso genera vínculo” (Nicolás)

“Con los padres, por otro lado, que también es pos del vínculo, cierto, a veces, sí tomo más formalidad y quizás uso más el rol como de psicólogo, de ‘esto está ocurriendo” (Nicolás)

Algo similar puede verse reflejado en las palabras de Verónica, cuando, al referir al modo de vinculación con los padres, señala:

“Puede pasar que yo me posicione por una cosa más estratégica, más como en un rol de experta en y eso no suelo hacerlo con los adolescentes (...). Traer el bagaje, no la literatura, pero yo te diría que puede haber más espacio en el trabajo con los padres para posicionarme como experta que con los adolescentes” (Verónica)

Dado que el despliegue de estos diversos modos de vinculación estaría en función de los emergentes relacionales de cada caso y cada momento, proponer este estilo más formal no resulta contradictorio con vincularse con los padres de un modo más distendido. Lo interesante, entonces, resultaría en la premisa acerca de la importancia de estar atentos a qué es aquello que la situación requiere (y para qué), por una parte, y por otra a comprender que no hay *un* modo monolítico de vincularse con los padres que resulte particularmente adecuado, todo lo cual conduciría a poner en valor la versatilidad y flexibilidad del terapeuta como un valor. Entonces, por ejemplo, un estilo más *formal* podría permitir una mayor legitimación como interlocutor válido en el espacio terapéutico, y un estilo más *distendido* podría permitir contactarse más cercanamente con la experiencia emocional de los padres y viceversa.

“Otra cosa que facilita mucho es el sentido del humor. Trabajo mucho desde esa lógica porque encuentro que ir a terapia es súper duro, entonces, especialmente para los papás,

estar dispuestos a poder, quizás no reírse del problema, pero mirar las cosas como con un poco más de ironía de pronto... No sé cómo explicarlo, porque no es un sentido del humor como de 'Morandé con compañía', porque tampoco es algo súper sofisticado, pero es como... contactarse cercanamente, para así poder trabajar" (Pamela)

Estas ideas acerca de la legitimidad que puede ofrecer un estilo más formal, podría marcar una diferencia respecto de aquello que podrían generar en el vínculo con el adolescente. Por supuesto, afirmar esto tajantemente implicaría una generalización y sería, por tanto, impreciso, pero sí tiene sentido pensar que, para muchos adolescentes, una distancia que se impone con el mundo adulto tiene que ver con el estilo en que se despliega la comunicación, por una parte, y con las dificultades que puede haber para entenderse, al apelar a distintos tipos de imaginarios a los que los adolescentes pueden tener más fácil acceso que los adultos.

"Los adolescentes agradecen que uno maneje un cierto lenguaje que le permita contarte rápidamente que en verdad le gustan los hombres y no las mujeres, por ejemplo, y que ese es el gran tema con sus padres que no logran verlo. Entonces, uno tiene que mantenerse curiosa y juvenil" (Mariana)

En este contexto, resulta interesante notar que, para algunas de las terapeutas entrevistadas, en el vínculo con los padres pareciera estar más a la mano la posibilidad de trabajar más directivamente que con respecto a los adolescentes.

"En general, en las sesiones con los padres, como que recojo mucho inicialmente, incluso cuando son estas sesiones que te digo son más informativas, como que recojo y después más hacia el final, más hacia como conclusión, comparto mis ideas que las voy ligando un poco con lo que va apareciendo ahí y ahí sí puedo ser directiva respecto como lo que, de cosas que hacer, sobre todo cuando están como medios desorientados" (Verónica)

"Sólo en los casos en los que los padres están muy cerrados a ese adolescente, ven solo sus lados negros y ese adolescente no quiere encontrarse con sus padres porque tampoco logra ver apertura, yo ahí me junto aparte con los padres y trabajo con ellos... y ahí sí termino siendo muy directiva, mucho más de lo que me gustaría ser" (Mariana)

En las citas precedentes se expresa una premisa acerca de lo indeseable que puede ser conducirse de un modo directivo (también desarrollado en 5.2.1), pero también acerca de lo necesario que podría ser tomar una actitud de este tipo cuando se observa que los padres no están siendo capaces de visualizar el impacto negativo que algunas de sus propias actitudes y decisiones tienen en el presente de sus hijos adolescentes.

Respecto de otras estrategias clínicas que pueden diferenciar el modo de aproximarse al trabajo con los padres (con respecto al trabajo directo con los adolescentes), varios de los entrevistados refieren una diferencia que surge de una observación evidente, a saber, que los padres de los adolescentes son adultos. Si bien la edad y el modo de vivir su adultez puede ser infinitamente diverso entre unos y otros, todos tienen en común el hecho de que, dada la diferencia de edad con sus hijos, para los padres es posible referir un sinnúmero de más experiencias vitales de las que podrían relatar los adolescentes y que todos los padres de pacientes adolescentes ya han atravesado su propia adolescencia.

A partir de esta constatación, algunos de los entrevistados refieren la utilidad de invitar a los padres a vincularse con su propia adolescencia, desde la premisa de que sería una manera de poner las vivencias de sus hijos adolescentes en perspectiva, a partir de la posibilidad de conectarse con la experiencia emocional de éstos.

“Trato de conectarlos afectivamente a la experiencia vincular con su hijo y con sus propias experiencias en su adolescencia” (Pamela)

“A veces tiene hartito impacto tratar de ayudar a los padres a que recuerden cómo fue su adolescencia. (...) Tiene un efecto como en desdramatizar algunas cosas y también tiene un efecto como en padres que también como de una posición como desde la queja o la crítica a la adolescencia de su hijo adolescente hacia una como mayor comprensión o por lo menos intento de comprensión” (Verónica)

“Para el adolescente es súper útil escuchar eso y aprender de lo que sí les resultó a los papás, de lo que no les resultó, pero sin que la problematización esté en el vínculo, entonces ayuda mucho” (Amanda)

Una manera concreta de propiciar este ejercicio sería a través de la pregunta directa a los padres acerca de cómo eran ellos cuando tenían la edad actual de su hijo adolescente, de qué se trataba su vida, cuáles eran sus anhelos y sus dificultades, etc.

“En general con, cualquier edad yo les pregunto cómo eran ellos a esa edad, en general, funciona muy bien, que son muy parecidos a sus hijos” (Mariana)

“Hay una pregunta que yo la hago siempre, (...) que es con los niños y con adolescentes, pero con los adolescentes tiene una potencia... que es preguntar, cuando te traen el motivo de consulta y si están todos juntos mejor, ‘¿cómo eras tú o en qué estabas tú a la edad de tu hijo?’. Esa pregunta, que cruza las dos adolescencias, muchas veces es una clave que abre una posibilidad de construir un significado de la sintomatología, y además a la conexión con la adolescencia, con la vulnerabilidad, con la empatía, con la conexión, es como mágica, una pregunta muy útil” (Amanda)

Cordella (2003) refiere que la adolescencia de los hijos moviliza a los padres. Luego, una premisa que se asoma implicada en estas ideas planteadas por los entrevistados es la de que en la adolescencia de los hijos se movilizan también *las adolescencias* de los padres, viéndose interpelados no solo en tanto padres, sino que también en tanto hijos. De tal forma, tener esta premisa a la vista permitiría, por una parte, generar espacios de trabajos específicos con los padres, a la vez que, por otra parte, complejizar una mirada comprensiva en relación con la emergencia del malestar o aquello que aqueja y conduce hacia la situación clínica.

“Trabajar el tema de la *hijeadad* de los padres (...). Se hace necesario que ellos reflexionen sobre su rol parental y la relación con su *ser hijos* y sus figuras parentales que se hacen presente y cuánto de eso se está actuando o proyectando en el vínculo con su hijo o hija” (Mariana)

De forma complementaria, otra estrategia clínica que deriva de esta premisa y que puede ser útil para aproximarse al trabajo con los padres es la de aproximarse a la *hijeadad* de los padres desde la inquietud de aquello que, en tanto hijos adolescentes, hubieran esperado, deseado y/o necesitado de sus padres. Como es lógico, una inquietud de este tipo no iría destinada a la queja de los padres acerca de sus padres (aunque ello pudiera aparecer), sino que a ampliar la mirada acerca de otras posibilidades en su desarrollo, y, desde allí, a ampliar la mirada acerca de otras posibles vías para el desarrollo de sus hijos, ahora adolescentes.

“Pensar como a ellos les hubiese gustado tener padres, que otras posibilidades se les podría haber abierto en sus vidas si hubieran tenido padres diferentes y desde ahí, que

posibilidad creen que a sus hijos se les abren o se cierran con su manera de ser padres”

(Pamela)

A partir de lo señalado en este apartado, si bien ha sido posible distinguir algunas estrategias clínicas que pueden ser particularmente útiles para aproximarse al trabajo con los padres, también es pertinente dar cuenta de que estas no significan una diferencia en los fundamentos del trabajo clínico con unos y con otros.

“No tengo tan conscientes las diferencias entre unos y otros. A propósito de que los tengo igualados en mi mente, como que están con su vulnerabilidad ahí” (Amanda)

En esta afirmación se estaría proponiendo que las diferencias entre las estrategias clínicas que se han referido para el trabajo con los padres (respecto al trabajo directo con los adolescentes) estarían ubicadas a un nivel *técnico*, pero no implicarían una diferencia a nivel de *modelo* (Zlachevsky, 2010).

#### **5.2.4. El rol del terapeuta en espacios de trabajo con adolescentes y sus padres**

El desarrollo hasta aquí ha permitido visualizar potencialidades y riesgos del trabajo con los padres, además de describir premisas que darían lugar a estrategias clínicas que sean de particular utilidad para el trabajo con éstos. Luego, cabe preguntarse acerca de las premisas respecto de la función que corresponde al terapeuta cuando se trabaja en espacios compartidos con los adolescentes y sus padres.

Al respecto, una primera anotación dice relación con que la función del terapeuta no es una, sino que múltiple, y respondería a aquello que esté siendo necesario en cada momento del trabajo terapéutico.

Así, por ejemplo, un rol básico y necesario para este trabajo es el de habilitar espacios de conversación entre el adolescente y sus padres. Esta función iría más allá de disponer del espacio clínico, pues tendría que ver con generar condiciones que permitan un diálogo entre los participantes, teniendo presente que un diálogo implica tanto la posibilidad de un decir abierto, como de una escucha abierta.

Otras cualidades significativas implicadas en el tipo de diálogo que se estaría buscando generar tienen que ver con generar conversaciones que sean significativas, ya sea por su contenido y/o también por el modo de relacionarse que se desplegaría entre las partes. En este sentido es que Verónica refiere como premisa que el encuadre que ofrece la situación clínica ya ofrecería un escenario inicial que propiciaría que este diálogo sea novedoso en relación con la pauta relacional.

“La posición general tiene que ver con permitir que ocurran tipos de conversaciones distintas... entonces, el solo hecho de que yo esté ahí y que estén como en mi espacio y no en su espacio ya hace como que haya algo de la dinámica o de la pauta relacional que ocurre en la casa que algo de eso quede detenido” (Verónica)

Luego, un rol importante del terapeuta, una vez dispuesto el espacio, es lograr gestionar la conversación. Ello tendría que ver tanto con aspectos básicos, como coordinar los tiempos de habla, hasta otros más terapéuticamente significativos, como conducir los momentos de la sesión buscando profundizar en determinados aspectos, o marcar énfasis, etc.

“Es un poco de mediador, de garantizar que todo el mundo tenga un espacio de escucha” (Pamela)

“Posibilitar que se dé una conversación distinta a la que se da cuando están ellos tres solos” (Verónica)

“Creo que principalmente, cuando uno hace una sesión con adolescentes y sus padres es para hablar de ciertos temas que o no se pueden hablar en la casa o si se pueden hablar, se hablan de una forma, de una manera que o genera conflicto o cierra, como cierra la relación, el diálogo. Entonces, un poco, la función es prestar lugar seguro para poder hablar cosas que son difíciles de hablar, ya sea porque son emocionalmente muy fuertes o porque son muy conflictivas” (Nicolás)

Una lectura basada en estas ideas es que este es un escenario que apelaría, por una parte, a la agudeza y, por otra, a la valentía del terapeuta para poder abordar conversaciones difíciles, con su carga emocional concomitante, a la vez que poder sostener y guiar tales instancias, sin actuar evasiva o reactivamente ante ellas.

En este sentido, se despliega una premisa respecto a que el rol que estaría propiciando el terapeuta es el de generar un ambiente contenedor, que invite hacia conversaciones difíciles y sea, al mismo tiempo, desafiante para poder abrirse al encuentro de lo inédito.

“Mi rol es generar espacios seguros de conversación que lleven a una mirada diferente o abrir la mirada hacia el otro, como salir de la pauta en que están y que les permita mirarse por la esencia en que deberían estar, que es el cariño” (Mariana)

“Es como ayudar a la conexión finalmente y a que ocurra un momento significativo y que muchas veces funciona como momento de cambio” (Amanda)

Puede ser interesante notar que ninguna de estas funciones referidas por los entrevistados implica que sea el terapeuta quien deba, como propone Crispo et al. (2003), mediar en el logro de acuerdos concretos entre el adolescente y sus padres, sino que tienen más que ver con facilitar la comunicación, y manejar el clima emocional, para así permitir que sean los mismos consultantes quienes logren, de ser el caso, concretar tales acuerdos.

En esta línea, resulta útil una afirmación de Verónica al referir que se abre una manera posible de aproximarse a este tipo de conversaciones al posibilitar que las dinámicas espontáneas de conversación se den como tal. Es decir, una manera concreta de aproximarse a conversaciones que resulten novedosas estaría en dejar que la pauta relacional se despliegue, para luego poder señalarla, saltando a un nivel de *metaconversación*. Así, esta posibilidad estaría dada cuando, al referirse a la pauta relacional, señala:

“Dejar que ocurra para poder señalarla o impedir que ocurra para que las conversaciones sean distintas” (Verónica)

Como se ha señalado, este rol del terapeuta implica dar lugar y gestionar conversaciones que puede ser difíciles en tanto conectan con afectos intensos. De la mano con ello, otro rol del terapeuta en estos encuentros entre los padres y el adolescente es el de prestar atención y ser capaz de actuar en consonancia con las necesidades emocionales de los participantes. Es decir, visualizar en qué momento es posible que determinadas intervenciones tengan cabida, y cuando hay una dificultad al respecto, poder explorar con qué tiene que ver.

“Pongo mucha atención en mi rol y en cómo yo hago y digo las cosas, porque siento que está bajo mi control, de alguna manera, en términos de cómo yo puedo influir en ser escuchada, más que pensar que es una resistencia. Que el señor es narciso, que es muy rígido, a mí no me sirve eso porque finalmente no logro ayudar. Si el señor se muestra narciso, necesita reconocimiento, entonces el señor es inseguro, por lo tanto, yo me tengo que preocupar de que el señor no se sienta inseguro. Como que en esa lógica en el cuidado” (Amanda)

Otro rol significativo diría relación con conseguir manejar alianzas múltiples de forma simultánea.

“El otro rol importante es hacer que todos sientan que tú estás trabajando para ellos, no solo para uno, para uno de los dos lados, o de los tres lados a veces” (Mariana)

Una estrategia que sería pertinente para facilitar esta función tiene que ver con ejercer un rol de intérprete de la comunicación entre las partes. Ello puede referir tanto a la posibilidad, ya aludida, de *metacomunicar* acerca de la pauta relacional, como a la puesta en acto de un esfuerzo por traducir lo que alguno de los participantes está tratando de señalar. También en lo que respecta a este rol tendría lugar el ejercicio de ir articulando los discursos de los participantes, armando un trenzado narrativo que permita vincular los discursos, marcar contrapuntos y/o construir sentido a través de pautas comprensivas.

“Cuando trabajo más desde lo verbal, dependiendo del objetivo, mi rol siento que es muy de acompañar, de garantizar de que todos tengan espacio de palabra, pero también de ir armando o elaborando, como un poco tejiendo los relatos en una historia o múltiples historias; como que alguien dice algo, y otra persona dice tal cosa, y luego es como darle el lugar de la interpretación” (Pamela)

“A veces puede tener que ver con que se entiendan un poco más como las partes o también a veces me he posicionado como muy aliada del adolescente en la sesión en conjunta” (Verónica)

“Creo que yo hago también un rol como de sintonizador, de traductor sintonía, no sé cómo decir, a propósito de ayudar a que digan lo que quieren decir” (...) “como poder bajar cambio y lentificar la conversación de manera de que lo que ocurra sea significativo y si hay un impase, ayudar a que ese impase se resuelva. Porque a veces el impase acá es el tono de voz, que miró para otro lado, que dijiste esto que no tiene que

ver con esto otro, entonces el poder detenerse un momento y ayudarlos a que digan y ocurra lo que ellos quieran que ocurra finalmente, porque si van a la sesión no van a pelear, van a conectarse” (Amanda)

En palabras de Lamas (2007), esta función de intérprete permitiría a los consultantes entenderse mejor, y desde allí, modificar la forma de vincularse hacia comportamiento que el autor refiere como *más funcionales*.

Finalmente, mientras que este rol apelaría a una función que resulta evidentemente activa por parte del terapeuta, como contraparte, otro rol, en apariencia menos activo por parte del terapeuta, sería el de situaciones que invitan más bien a la observación y al acompañamiento. Al respecto, resultaría probablemente ingenuo (e incluso injusto) referir a la función del terapeuta en estas situaciones como un rol *pasivo*. Por cierto, parte importante de la actividad clínica tiene que ver con la aplicación de lo que podría denominarse una escucha activa como técnica clínica, o, mejor dicho, la aplicación de una escucha clínica. En este tipo de situaciones, el nivel de intervención del terapeuta en el diálogo sería menor, procurando intervenir solo en la medida que ello permita facilitar el flujo de tal diálogo, antes que dirigir intencionadamente la conversación. Podría pensarse que esta manera de intervenir se sostiene en la premisa de que el sistema dispone de una serie de recursos en la comunicación que, estando disponibles en mayor o menor medida, pueden ser gatillados en el encuentro clínico.

“Yo ocupo muchos recursos como el arte y el juego, en esas sesiones –cuando hacemos algo más familiar— el rol es de acompañamiento. De acompañamiento y observación, entonces yo miro como mira la mamá al hijo cuando yo doy la consigna, y desde ahí hago preguntas desde la curiosidad” (Pamela)

“Tienes que ir guiando para que no se excedan en las quejas, o para cuidar de que aparezcan todas las voces. Si es que solo hablan los padres, tú tienes que pararlos y preguntarle a adolescente que cómo está siendo esto para él, y cuidando mucho el cómo se está sintiendo cada uno en sesión” (Mariana)

“Probar distintos caminos como para que se escuche lo que no se ha podido escuchar... que a veces es que escuchen al cabro, o que el cabro escuche a los papás” (Verónica)

### 5.2.5. Apertura puntual de un espacio de trabajo con los padres

Si bien se han aludido una serie de posibilidades que hacen relevante el trabajo con los padres, resulta oportuno referir también situaciones en concreto que hacen necesaria la apertura de una convocatoria de hacia los padres y ofrecer algunas premisas que sostendrían este tipo de intervenciones. En este punto, se comparten resultados acerca de escenarios específicos en que la participación de los padres se vería como *pertinente*, o más aún, como *necesaria*.

Un primer caso al respecto es aquel en que se visualizan situaciones de riesgo para con el adolescente. Sobre este punto, señalado por todos los terapeutas entrevistados, es útil señalar que no solamente haría referencia a situaciones de riesgo vital, que impliquen un daño (posible o consumado) hacia sí mismo o hacia otro/s, sino que también se consideran como situaciones de riesgo la emergencia de determinados cuadros clínicos y/o la emergencia de determinadas conductas.

“Por supuesto el riesgo suicida, o sea, si es que aparece, es una obviedad para mí, pero lo tengo que explicitar acá. Trastornos graves, trastornos de alimentación, trastornos suicidas, autolesiones. El consumo problemático de drogas yo creo que es importante, todo lo que sea autocuidado es importante, pero no solo por ayudar a que manejes mejor el cuidado, (que) sean padres más protectores, sino más bien de (entender) qué hay *tras* esa conducta pseudo protectora que ellos tienen a veces, como de sobrecontrol o *laissez-faire* absoluto, qué está pasando (...). Es una urgencia que se involucren, que no me deleguen a los hijos” (Amanda)

“(A veces hay) situaciones también que uno podría pensar como ‘pucha, estamos trabajando algo mucho más individualmente y no tengo perfilado citar a los papás, pero los voy a citar’, y, para mí, esos casos son cuando hay peligro o riesgo vital, cuando me ha tocado develar abuso sexual con padres, problematizar algo vinculado a una situación de maltrato, consumo de sustancia de riesgo, cortes, intentos de suicidio” (Pamela)

Una consideración relevante al respecto tiene que ver, por una parte, con la premisa de que hay situaciones clínicas cuya responsabilidad excede al terapeuta y requiere ser compartida y, por otra parte, con una premisa acerca de que el manejo de tal tipo de situaciones permite no sólo abordar el riesgo, sino que abrir una exploración comprensiva

acerca de las condiciones que contribuyen a llegar a tal situación de riesgo (por ejemplo, a través de una exploración sobre las dinámicas del cuidado en la familia). De este modo, si bien son escenarios en que la convocatoria a los padres (cuidadores) sería necesaria, también requeriría cuidados en el manejo de la situación. Así es que, por ejemplo, Verónica y Pamela dan cuenta de la posibilidad de realizar un trabajo previo, a solas con el adolescente, para poder preparar los efectos que podría generar el develar alguna situación de riesgo como las señaladas.

“Cuando aparecen situaciones de riesgo, cualquiera sea, como de, no sé, que el cabro está consumiendo algún tipo de droga y yendo a algún tipo de lugar, cuando, no sé, hay autolesiones, cuando hay o aparece o se devela algún trastorno alimentario, cuando aparece o se devela alguna experiencia de abuso, digo, convoco a los padres, pero no inmediatamente. Muchas veces esto requiere como un trabajo previo para poder hacer eso” (Verónica)

“‘Cómo te gustaría que le contamos’, ‘quieres que le cuente yo o que le cuentes tú’, ‘quieres que esté ahí cuando le cuentes’, etc. Eso también lo planifico, entonces es como ‘ya, vamos a contar tal cosa, pero para mí es importante que mencionemos que...’. Como que trato de cuidar el vínculo, en verdad” (Pamela)

Como es evidente, abrirse a la posibilidad de este trabajo previo tiene como premisa que la situación de riesgo no implique un riesgo vital inminente. Por su parte, Amanda ofrece otra estrategia posible para abordar este tipo de escenarios, a saber, responder a la gravedad apoyándose en el sistema. Más concretamente, en sus palabras, Amanda señala que:

“Mientras más grave, más personas dentro de la sala. Ese criterio no falla, o sea, si llega un adolescente que está con cortes, con intención suicida, con conductas de riesgo altas, ya estamos en un nivel más rojo, ahí sí o sí traigo a la familia” (Amanda)

En la línea de lo ya planteado, tendría sentido, entonces, pensar que la convocatoria puntual de los padres, cuando incluye la participación del adolescente, debe, a su vez, pensarse en relación con las condiciones en que se encuentra el adolescente para poder abordar las temáticas y/o situaciones en cuestión.

“Si el chico, a pesar de que yo crea que para cuidar la alianza hay que tener a los padres y al hijo presente, si el hijo no quiere no lo fuerzo, le pregunto por qué no quiere, qué le da susto, alguna sesión preparando esa sesión” (Mariana)

Desde aquí se abriría, para Mariana, la posibilidad de que tales espacios de trabajo, que consideran la convocatoria de los padres, no incluyan necesariamente al adolescente.

“Preparar, conversar con el niño para ver qué de eso puedes llevar a la sesión con los padres. Entonces el chico te dice de lo que tienes que hablar, te encarga a sus padres y tú vas y hablas de eso... y te dice de qué no puedes hablar y yo negocio, ‘oye, es que de eso yo creo que sí tengo que hablar’, si es que hay algo que me parece peligroso” (Mariana)

Luego, más allá del riesgo vital y conductas de evidente riesgo, la convocatoria de los padres también sería una medida considerada necesario en situaciones en que se requiere apelar a ellos como sostén emocional para con el adolescente. En este sentido, este tipo de convocatorias permitiría tematizar o visualizar algo que no está logrando ser visto.

“Niveles muy altos de desregulación de un adolescente, desregulación en términos de intensidad de lo depresivo, no estoy hablando necesariamente de que haya violencia física, pero sí donde haya un clima de desregulación muy alto” (Fabián)

Esta afirmación recuerda los planteamientos de Wu et al. (1999) al referir la tendencia a que los cuadros psicopatológicos de internalización (como la depresión) tiendan a quedar menos vistos y/o minimizados en comparación con otros cuadros, de externalización (ligados, por ejemplo, a la impulsividad y los conflictos).

En el fondo, estas son situaciones que se movilizan desde la premisa de los terapeutas de que los padres no están logrando ponderar el lugar que está teniendo un malestar que involucra al adolescente y, de la mano con ello, los riesgos de agravamiento que puede haber a la mano.

“Cuando se ve como que hay una guerra interna en la casa donde el chico se sienta acorralado, los padres presionando mucho y el otro decide hacer algo como por su cuenta, que se escapa o que sigue en el computador hasta muy tarde, que está siempre jugando con un límite porque los papás están presionando mucho o dejando mucho, soltando mucho” (Mariana)

Como ha aparecido en el desarrollo de los resultados de esta investigación, estos escenarios requerirían de la implicación subjetiva de los padres en el curso del proceso clínico y serían, al mismo tiempo, una oportunidad para poder propiciar tal implicación. Es decir, la premisa es que la convocatoria de los padres también puede hacerse necesaria cuando se requiere mayor implicación de éstos en la situación que aqueja, y ello se haría más evidente y urgente en situaciones de desregulación emocional del adolescente y/o situaciones en que es posible anticipar una escalada sintomática, conduciendo a la necesidad de trabajar clínicamente con los padres.

“Se abre esa posibilidad de que podamos generar un espacio de trabajo parental sin la necesidad de mandarlos a una terapia individual a ellos, que finalmente tiende a desarticular el proceso, le baja intensidad al cambio. Cuando se van a terapia individual que no está muy conectada con lo que estoy haciendo, finalmente terminan allá hablando de lo difícil que es tener un hijo como este y yo termino trabajando con lo difícil que es tener un padre como este, o sea, no rinde mucho la cosa” (Amanda)

“Porque si tienes un par de papás que dicen que su hijo el problema y el hijo es el único que está en terapia es como confirmar esta idea de lineal respecto a cómo es que los adolescentes llegan a tener problemas de salud mental. Cuando me doy cuenta de que la forma en que estoy interviniendo es súper sincrónica con el momento de la terapia, pero puede generar este efecto como de no hacerse cargo responsable respecto a su participación en el problema, igual los voy invitando” (Pamela)

Otro escenario en que esta necesidad (de trabajo clínico con los padres en relación con la necesidad de mayor implicación subjetiva) se haría patente dice relación con la apreciación de que el malestar clínico del adolescente está directamente en relación con actitudes y/o con el vínculo con los padres.

“Hacer espacios más focales, o sea, focalizar a los padres de alguna manera, es cuando la problemática del chico, su sufrimiento, etc., está muy relacionado con actitudes de estos papás hacia el chiquillo, chiquilla. Entonces, yo creo que ahí es súper relevante abordar la subjetividad de estos papás y abordarlo como sujeto de terapia, aunque no me hayan pedido, en términos de tratar de comprender qué es lo que los mueve a actuar o funcionar de esa manera” (Amanda)

Otra manera de evidenciar la necesidad de una intervención de este tipo, además del criterio clínico del terapeuta, es cuando aparece una demanda subjetiva de parte de los adolescentes hacia sus padres, en la que se haría patente una exigencia emocional hacia los padres, que los adolescentes perciben como no satisfecha y que podría estar resultando dañina para éstos.

“Cuando aparece cierta demanda o ni siquiera es demanda porque... añoranza como de cierta disponibilidad afectiva emocional de los padres, también digo ‘aquí voy a intervenir con los padres’” (Nicolás)

“Si (los adolescentes) están muy enrabiados, también, lo que pasa es que yo ahí trato de bajar la intensidad para poder ocupar la intensidad en las sesiones, pero si ya la intensidad ya está dada se hace más difícil” (Fabián)

Por otra parte, haciendo referencia a otras situaciones en que se haría necesaria la convocatoria a los padres para espacios puntuales de trabajo, aparece, por ejemplo, la expectativa de poder elaborar, junto con los padres, estrategias conjuntas para pensar cómo abordar ciertos temas, y también cuando el terapeuta percibe la necesidad de rectificar o recordar algún acuerdo o alguna indicación. Estas son decisiones que tienen sentido desde la premisa de una posición de jerarquía de los padres, que los sitúa como actores relevantes para mediar asuntos que condicionan significativamente la experiencia de sus hijos adolescentes. En palabras de Verónica estas situaciones se encuentran expresadas, respectivamente, en las siguientes citas:

“A veces, también tiene que ver con generar una estrategia conjunta para abordar temas. Por ejemplo, en el colegio” (Verónica)

“Cuando los tengo que retar (...). Muchas veces tiene que ver con, con quizás este deseo como ‘de que los hijos ya estén bien’ y de no ver que todavía están en un proceso como complejo, a eso me refiero como con retarlos” (Verónica)

Finalmente, una última situación referida por los terapeutas para abrir espacios específicos de trabajo con los padres, es aquella en que se generan escenarios que resultan extraordinarios para la dinámica y funcionamiento familiar habitual. Aquí cabe, por ejemplo, la consideración acerca de determinados tipos de conflicto en la relación entre los padres y el adolescente.

### **5.3 El trabajo clínico del conflicto**

Para poder hablar de las premisas que orientan a los terapeutas entrevistados en el trabajo del conflicto en la relación entre los padres y sus hijos adolescentes hubo que, en primer lugar, referir de qué manera construyen los procesos clínicos con adolescentes y quiénes consideran que deben participar en estos. Luego, en ese contexto, fue necesario especificar de qué se trata, para los entrevistados, el trabajo con los padres y cómo llevan adelante este trabajo. Habiendo ofrecido este contexto comprensivo es posible representar más claramente de qué manera los terapeutas se orientan hacia el trabajo acerca del conflicto en la relación entre los padres y sus hijos adolescentes, haciendo dialogar estas ideas con todos los resultados expuestos hasta ahora.

Es decir, los resultados expuestos anteriormente tributan, en este punto, a la manera que los terapeutas comprenden los casos en que las relaciones entre padres e hijos adolescentes se encuentran protagonizadas por el conflicto y, desde allí, la manera en que se disponen y toman decisiones clínicas al respecto y, más específicamente, cómo participan los padres de los adolescentes en el trabajo clínico cuando se hace patente el conflicto con sus hijos adolescentes.

#### **5.3.1. El sentido y los objetivos en el trabajo del conflicto**

Una primera premisa de los entrevistados sobre este tema refiere al conflicto como un emergente normativo del proceso adolescente. Es decir, no solo sería esperable que el conflicto relacional se desplegara con cierto protagonismo en este periodo vital, sino que además sería saludable. Luego, cuando se habla de que sería saludable tiene que ver con que contribuiría al desarrollo de los adolescentes, en particular en relación con poder elaborar la transición de la niñez a la adultez. Con esto tendría que ver que Mariana señale que el conflicto permitiría *superar un momento para llegar a otro*. En sus palabras:

“Yo creo que toda terapia con adolescente es de conflicto, salvo que sea un duelo (...), pero en general los adolescentes siempre están en un conflicto personal o vital o relacional que tiene que ver con su momento de vida, tienen que superar un momento

para llegar a otro, entonces tienes que romper algo, tiene que pasar algo y es un conflicto eso” (Mariana)

En este sentido, el conflicto resultaría una especie de catalizador, que movilizaría el desarrollo, por ejemplo, en términos identitarios, pero también en relación con la posibilidad de complejizar y robustecer la relación del adolescente con su autonomía, el establecimiento de límites, el cuidado propio y de otros, etc.

“Siempre hay conflictos, la terapia está como movida por el conflicto” (Amanda)

Es interesante que, en esta cita se despliega una premisa acerca de que el conflicto moviliza. Ello da cuenta de que hay algo que requiere movimiento, y que sin el conflicto sería probable suponer que este movimiento se vería reducido o estancado. Vale la pena, entonces, preguntarse qué es aquello que el conflicto moviliza. Algo de esto puede analizarse a partir de las ideas de Nicolás cuando señala que:

“El proceso fluye hacia, al menos en teoría, la adolescencia sana, a decir ‘mira de todo esto, hay algunas cosas que me hacen sentido, otras que no y hay otras cosas que me hacen sentido que las saqué de otro lado y fui conformando algo más propio’, cierto, ‘con lo que me entregaron’, pero siempre aparece ese proceso de fricción al principio de ‘me distancio’, ‘no valido tu punto de vista, lo critico’...” (Nicolás)

En esta verbalización está presente la premisa de que parte de lo que se moviliza es la identificación con determinados referentes relacionales. Es decir, aquellos referentes identificatorios que en la infancia han estado más presentes, como lo son los padres, se verían movidos de esta posición, para poder, luego, asirse de otros referentes identificatorios (Micucci, 2014), o bien volver a éstos de un modo renovado. El conflicto permitiría, entonces, la diferenciación, pero también, a partir de ello, transformar la naturaleza de la relación con los padres.

Luego, otra premisa es que también el conflicto moviliza la sintomatología de los adolescentes. Ello podría pensarse, particularmente, en casos en que la relación con los padres se encuentra tomada protagónica y/o cuasi-exclusivamente por el conflicto y que, a su vez, esta relación resulta protagónica del malestar que da pie a la situación clínica.

“Primero, feliz que aparezca el conflicto porque generalmente el conflicto es lo que sustenta gran parte de la sintomatología, o sea, lo digo de otra manera, siempre en la adolescencia es importante y es sano que haya conflicto y que haya padres que puedan sostener el conflicto con sus hijos sin sentir que esté su identidad en juego, ese sería el mejor de los mundos. Que aparezca conflicto, que podamos discutir y que no se ponga en juego la identidad de ninguno” (Amanda)

A su vez, estas ideas planteadas por Amanda permiten pensar en uno de los aspectos que puede ser relevante para el trabajo con los padres cuando se visualizan relaciones de conflicto con sus hijos adolescentes, a saber, el de proveer un marco comprensivo que comprenda el conflicto en su dimensión normativa, además de apuntar a favorecer el que los padres sean capaces de tolerar y sostener ciertos grados de intensidad emocional asociada al conflicto.

“Hay padres que funcionan mucho en el *ruego*, y aunque yo no vaya a volver a la óptica de Minuchin, de la jerarquía... Pero igual, es relevante la corresponsabilidad y trabajar a veces el miedo que los padres y madres le pueden tener a su hijo o hija, que a veces ocurre. Y cada uno hace su pega, si tú le pones límites a un adolescente no es esperable que los agradezca, se enoja con eso, obvio que se va a enojar. Su pega es enojarse y la pega del padre es aguantar el enojo, sino ¿cómo?” (Fabián)

Estas ideas dialogan, a su vez, con los planteamientos de Micucci (2014) cuando señala que en los casos en que predominan conductas problemáticas graves, de parte de los adolescentes, el principal lineamiento de trabajo con los padres estaría dado por recuperar su posición de autoridad en una relación en que se ha producido una *inversión jerárquica*. Si bien no es este el escenario del cual se está necesariamente hablando aquí (conductas problemáticas graves), sí puede ser importante tener a la vista que esta dimensión del trabajo estaría presente entre las preocupaciones de los terapeutas, a partir de la premisa de que el trabajo con los padres (en este contexto) puede tener que ver con la necesidad de ser capaces de tolerar y contener la intensidad emocional que el conflicto suscita.

Volviendo sobre la pregunta de qué es aquello que el conflicto logra movilizar, resulta interesante que uno de los entrevistados dé cuenta de que el conflicto viene a inquietar una relación que parece trabada en dinámicas que no le permiten el cambio y, al mismo tiempo, representa justamente la dificultad que hay en dicho movimiento.

“Es una relación que choca y deja de fluir, cierto, entonces si ponemos el foco, nos ponemos desde el adolescente: ‘bueno, estos padres no se están abriendo a que el hijo está creciendo y está cambiando de opinión y está conociendo otras cosas’; y desde el punto de vista de los padres: ‘este cabro está rebelde y lo hace por llevar la contra y no sabe nada de la vida’ y al final es una relación que está trabada” (Nicolás)

En este sentido, se esboza como premisa el que el conflicto tendría en sí mismo la fuerza de aparecer espontáneamente. Dicho de otro modo, pulsa por manifestarse. De allí que el trabajo clínico acerca del conflicto no tenga que ver con propiciarlo, sino justamente en saber qué hacer con la emergencia de su despliegue.

“Los conflictos no los invito yo, si no que aparecen, (...) lo contiene un rato y si está la situación o se puede, la citas y si se pueden citar todos juntos para abordar y hablar, entonces me aparece un conflicto abierto y trato de transparentarlo y abrirlo, más que quede encapsulado” (Amanda)

La cuestión interesante, entonces, sería entonces preguntarse qué es aquello que buscan generar con el conflicto los terapeutas entrevistados. Es decir, de qué se trata, o qué objetivos persiguen en el encuentro con el movimiento que el conflicto conduce y con la potencia que implica.

Una primera observación al respecto dice relación con que, como se ha esbozado, el conflicto ejercería una fuerza que es a la vez centrífuga, empujando hacia el cambio, y centrípeta, tendiendo hacia mantenerse allí, en su propia manifestación. En ello, un efecto que tendría es el de conducir a que las relaciones en conflicto se queden trabadas en él, es decir, tiendan a darle un lugar creciente al conflicto en el contexto general de la relación. Desde estas ideas como premisa, tiene sentido considerar que un objetivo que algunas de las terapeutas entrevistadas refieren al trabajar con los padres en relación con el conflicto, sería el de propiciar espacios y conversaciones que permitan ampliar la mirada acerca del adolescente y que permitan enriquecer la relación con él, por ejemplo, recobrando dimensiones que, en el contexto del conflicto adolescente, habiendo sido parte significativa del vínculo, pueden estar extraviadas.

“Buscar actividades que sean de conexión también, qué les gusta hacer juntos, qué les gustaba, cuál es su mejor momento, qué hacen en vacaciones. Entonces uno va abriendo

un poco esas opciones permitiendo que vuelvan a tener relaciones más sanas y eso muchas veces destraba el problema (...). Tratar de mirar el otro lado, entonces una pregunta qué otra cosa tiene este niño, este hijo, o qué sí te gusta de él, porque en general te cuentan todo lo malo” (Mariana)

A su vez, al referir que el conflicto relacional da cuenta de una relación que se encuentra *trabada*, parte de lo que se buscaría trabajar es la posibilidad de que esta relación se *destrabe*. Ello haría interesante preguntarse qué es aquello que puede fluir de otro modo en la medida que esta relación se destraba. Respondiendo a eso, Fabián señala:

“En realidad se destraba, en el caso de los y las adolescentes, su proceso de individualización, porque pueden ocuparse más de sí mismo o sí misma, dado que no están centrados en el conflicto con sus padres. No están negándolo, pero le dan lugar. Entonces, no todo se reduce a este conflicto, sino que a otros conflictos propios y no a conflictos, sino a poder destrabar su propio desarrollo, hacerse cargo de lo que quieren, lo que necesitan” (Fabián)

Estas ideas hacen eco con el planteamiento de Nicolás cuando refiere una premisa acerca de que el trabajo del conflicto permite a los adolescentes transformar su interacción con otras dimensiones de su vida que, desde lo dicho, estarían estancadas a partir del *enganche* en el conflicto relacional.

“Abre muchísimo, porque esto yo creo que pasa con más fuerza en las relaciones familiares, pero pasa en todas partes, entonces cuando uno trabaja un tema en la familia, es interesante ver cómo en qué otras partes de su vida está pasando esto y generalmente son muchas” (Nicolás)

La estrategia que busca ampliar la mirada y enriquecer la relación entre el adolescente y sus padres, y esta observación que reflexiona acerca de las posibilidades que se abren para los adolescentes cuando el conflicto relacional se destraba, vienen a concretizar una idea más general, que dice relación con que un posible objetivo general para el trabajo del conflicto, que involucra, además, el trabajo con los padres, estaría abocado a transformar la pauta relacional que se ha instalado en el vínculo entre el adolescente y sus padres.

“Tiene que ver con la pauta que se repite, que enfrente a una misma situación, el otro reacciona más o menos igual, entonces en el siguiente la reacción ha aparecido y ahí

queda atrapado en la pauta. Entonces si tú logras romper un poco eso generando otra mirada hacia al otro, no va a haber una transformación completa, no vamos a cambiar el mundo, pero sí se va a mover un poco y ese movimiento ya es saludable para ese adolescente” (Mariana)

Desde esta óptica es posible distinguir la premisa de que el trabajo acerca del conflicto debe focalizarse en las dinámicas relacionales y, para ello, trabajarse en la relación, pero más aún, *desde* la relación. Es decir, no correspondería al terapeuta tematizar, ni resolver el conflicto, pues en ese ejercicio no se estaría dando lugar para transformar la pauta relacional entre los involucrados.

“Es por el sesgo relacional. Si estuviera sólo en la lógica de mente individual no tendría mucho sentido, lo podría hacer yo y me quedaría empoderada también. Uno se queda en una posición de poder cuando uno *maneja* y *dice*, es la sabia, la que sabe, la que cuida, quedas en una posición que es un poquito engolosinante, pero no sé si es tan buena, la verdad” (Amanda)

“Las posibilidades de uno como terapeuta, quizás se limitan a poder visualizar otros puntos de vista, no estoy pensando en los puntos de vista del terapeuta, sino que a poder flexibilizar las posiciones de los participantes del conflicto” (Nicolás)

La misma premisa estaría presente en la crítica que esboza otro entrevistado, al referir que otros terapeutas sí tomarían el lugar de ser ellos quienes se arrojan a ofrecer a los padres soluciones desarrolladas de antemano por su propia cuenta.

“También me ha pasado que funcionan con los padres de manera auxiliar, los padres llaman y les dicen ‘mire, haga esto, haga esto otro’, entonces pasa a ser una especie de asesor, una especie de segundo piso del presidente con los padres” (Fabián)

En este contexto, los terapeutas entrevistados tienden a señalar que el trabajo clínico resulta más significativo y tiene sentido cuando consigue generar cambios en el modo de relación. Aun siendo así, resulta interesante que esto aparece como un telón de fondo en los planteamientos de los terapeutas entrevistados (de hecho, solo una de las entrevistadas refiere explícitamente el transformar la pauta relacional como un objetivo al trabajar el conflicto entre los padres y el adolescente). Esto es interesante porque permite pensar que ello actúa, más bien, como una premisa, y que los entrevistados tienden a situar el énfasis y la relevancia

de este trabajo en detenerse a identificar tales pautas relacionales, ser capaces de reflejarla, etc.

“Son muy pocas las veces en que yo voy así como de lleno al conflicto... entonces, mi objetivo (...), más que resolver, o sea, parar el conflicto ya, es como trabajar lo que yo creo que hay debajo” (Verónica)

Es decir, antes que pensar en la manera de *resolver* o dar término al conflicto, proponen una manera de *entender* cómo este se despliega, en qué contexto su emergencia tiene sentido, qué efectos genera a nivel del vínculo, etc. Quizás una premisa que permitiría entender que el objetivo sería transformar la pauta, y no resolver el conflicto, tiene que ver con que transformar la pauta implicaría la posibilidad de aprender a resolver de otros modos los nuevos conflictos que podrían emerger, lo cual implicaría, además de una dimensión procedimental, una disposición afectiva más rica en la relación con el otro.

Dada la centralidad de este punto para la presente investigación, a continuación se comparten afirmaciones significativas de los distintos entrevistados que resultan útiles para ilustrar esta comprensión general y clara acerca de la manera de aproximarse al trabajo del conflicto:

“Me interesa, antes de trabajar, como entender el subtexto del conflicto, qué es lo que se pone en juego en el conflicto” (Verónica)

“Mi impresión es que el lugar del conflicto, en la forma que yo trabajo, es como un lugar de reflexión en torno a la relación, en torno a lo emocional, en torno a la forma en que se dialoga, en torno a la forma en que se pelea; cómo se resuelve, lo que se dice y no se dice para resolver” (Pamela)

““Hagamos una pausa y tratemos de entender por qué están tan rígidos en cada posición y llevando...’ cuando el otro ve y comprende que ‘por eso esta persona está ahí, está defendiendo esto’, ‘ah y por eso...’, y uno puede como hablar un poquito en un nivel, un poquito más arriba de, cierto, creo que se destraba algo. De ahí, si se soluciona el conflicto como que queda entre dicho” (Nicolás)

“Cuando uno aborda, como que ya pasaste por el conflicto, hablaste y sucedió alguna de esas cosas que dijiste, en el mejor de los casos ocurren reorganizaciones en los modos de relación, cambios en los modos de ‘estar con’, si lo pensamos intersubjetivamente.

Ya con eso, más bien uno empieza a operar en otro nivel de funcionamiento con esa misma familia, se generan más condiciones para abordar las cosas que ellos quieran” (Amanda)

En todas estas afirmaciones el énfasis está puesto en el intento de identificar qué es lo que se está poniendo en juego en el conflicto que se despliega en el espacio clínico.

Es decir, qué emociones, valores, convicciones, etc., son las que dan sentido a que cada consultante participe de la situación conflictiva de la manera en que lo hace. Manteniendo un énfasis similar, pero desde un foco menos teórico-comprensivo y un poco más orientado a lo estratégico-técnico, los otros entrevistados proponen, en las siguientes citas, su manera de abordar el conflicto.

“Yo busco desarrollar los conflictos y por lo tanto la tarea que yo te decía antes, de bajar la intensidad, es para poder trabajarlo y por lo tanto para que los conflictos se puedan desarrollar con la intensidad que merecen, pero con previa regulación. Entonces, yo creo que los conflictos se tienen que desarrollar, comprender y luego de ello, negociar. Pero para negociar se requiere el desarrollo del conflicto porque una buena negociación implica que yo puedo expresar lo que yo necesito, lo que yo quiero, lo que yo exijo, luego de que se ha desarrollado, a partir de ahí de clarificar exactamente lo que yo necesito, surge la posibilidad de negociar y acordar, pero no puede ser al revés, porque muchas veces cuando son prematuras se producen pseudo negociaciones y esas pseudo negociaciones dan lugar a pseudo acuerdos que duran nada, y además como la adolescencia es un momento evolutivo no es posible que a veces se acuerden cosas que sean inmutables, hay cosas que por definición van a ir cambiando” (Fabián)

“Lo que yo quisiera que pase es que se abra como la gama de problemas desde los dos lados, que los padres escuchen la problemática del hijo y que el hijo también escuche lo que le pasa a los padres para poder llegar a una mirada más compasiva del otro, en donde cada parte pueda ver como el otro sufre a raíz de esto y al poder recuperar los espacios positivos, poder recordar lo cálido que hay, que en general la mayoría de las familias han sembrado durante la infancia, se puedan reestablecer las relaciones y tal vez acompañarse, como apoyarse en el otro, sería lo ideal” (Mariana)

Respecto de estas afirmaciones, un aspecto a destacar es la premisa de que el abordaje del conflicto requeriría, en primer lugar, un despliegue honesto, directo y profundo respecto

a aquello que aqueja. Entonces, los terapeutas estarían llamados a generar las condiciones que permitan ello, facilitando, por ejemplo, la elaboración en *el decir* de los consultantes.

“El objetivo no era resolverlo, el objetivo para mí tenía que ver con facilitar espacios donde mi paciente pudiera elaborar algo y decirlo” (Pamela)

“Ayudarlos a tomar distancia y perspectiva del modo en que se relacionan y que a veces es muy dañino. En ese sentido me meto al conflicto, como a abordar, a mirar” (Amanda)

“Lo más importante es que se hable de lo que haya que hablar, o sea, que se pueden gritar, pueden decir, pero finalmente lo que hay detrás es una vulnerabilidad que sostiene el conflicto, hay un dolor. Y yo trato de llegar a ese dolor de cada uno, ‘cuál es la herida, de qué se trata esto’, eso sería para mí la principal consideración” (Amanda)

Hasta este punto, se ha compartido la comprensión general de los entrevistados acerca de *de qué trata* el trabajo del conflicto, refiriendo la relevancia de identificar las pautas relacionales que en él se despliegan, a la vez que pensando en las condiciones necesarias para avanzar hacia la transformación de estas.

A continuación, se describen una serie de estrategias u objetivos más específicos que permitirían a los terapeutas entrevistados avanzar en esta dirección.

Así, por ejemplo, tributando a la intención de identificar las pautas relacionales que se dan respecto al conflicto, está el esfuerzo por reflejar, en sesión, cómo estas dinámicas se replican en la manera de vincularse y de qué manera aquello que se relata da cuenta también de estas mismas dinámicas.

“Lo voy reflejando a modo de conflicto... como, ponte tú, no sé, si parte del conflicto tiene que ver con que este adolescente se siente poco validado emocionalmente, y yo siento que hay una conversación que está orientada hacia allá, como que pongo un acento en eso, lo muestro, y lo digo, ‘mira, él dijo tal cosa, y tú respondiste así’... ‘qué te pareció esa respuesta’. Te pregunto de un tercero. Y es como resguardar que haya apertura, pero también la posibilidad de que vayan dialogando. Cuando el diálogo se corta, es como que tengo que detener la sesión y bueno, seguir trabajando con la persona citada, y lo muestro también” (Pamela)

“Si mi hipótesis es, no sé, ‘aquí hay una dificultad para vincularse’, ‘una historia vincular muy interrumpida, con ciertas características’, yo eso no lo pongo sobre la

mesa, porque creo que es como *psicologizar* y como incluso diagnosticar algo, que no sé si es útil para el proceso que estoy haciendo (...). Uno empieza a revisar cierta historia y poder, más que decir ‘quiero revisar esto, porque me parece problemático’, poder decir, ir con ellos viendo, si es que esta manera de relacionarse tendrá algo que ver en lo que está pasando hoy día” (Nicolás)

En este esfuerzo, sería relevante que el terapeuta sea capaz de diferenciar qué conductas, actitudes y dinámicas son parte de la situación conflictiva y cuáles representan, más bien, aspectos que dan cuenta de un estilo o una cultura familiar propia y no forman parte de aquello que aparece como problemático (algo se ha referido sobre este asunto en 5.1.3). Esta distinción requeriría mantener atención de los prejuicios de los terapeutas acerca del modo saludable de vincularse al interior de una familia, debiendo ser capaz de interpelar estas nociones. En este caso, el contexto de la cultura familiar resultaría un elemento útil para poder aplicar este principio general (acerca de la validez relativa y local de las *verdades*) que representa trabajar desde una cibernética de segundo orden (Boscolo y Bertrando, 2000; Cecchin, Lane y Ray, 2003).

Estas observaciones serían particularmente relevantes cuando en la escena clínica el conflicto se imbrica como parte de una determinada cultura familiar. Podría decirse que, en estos casos, no hay un conflicto, sino que un *seudoconflicto*, o más bien, no hay un *conflicto relacional*, sino un *conflicto en el contenido*.

“También hay que ver cada cultura familiar porque los conflictos son muy diferentes dependiendo del tipo de cultura familiar. Aquello que puede ser muy impactante en una familia, en otra es como lo cotidiano” (Fabián)

“Hay familias que son, yo les digo *italianadas*, que tienen estos estilos temperamentales intensos y que de todo ser arma un conflicto, y que de ahí uno tiene que diferenciar cuándo hay un conflicto de un contenido en concreto, (y) cuándo el conflicto está sustentado en modos relacionales” (Amanda)

Otra manera de trabajar la participación de los padres en cuanto al conflicto tiene que ver con atender a la premisa acerca de lo relevante y necesario que resulta validar el desacuerdo como una alternativa legítima. Esta premisa (acerca del desacuerdo y de la diferencia) sería importante, pues, por un lado, haría necesaria la atención y agudeza

suficiente de los terapeutas para poder distinguir cuándo la postura que los padres manifiestan en lo explícito, encuentra consonancia con lo que se despliega actitudinalmente, y cuándo, lo explícito, viene a referir más bien una postura que los padres anticipan como imaginariamente adecuada. En este punto, puede ser significativo pensar que cuando los padres declaran un posicionamiento que no se condice con lo que aparece relacionalmente, están, sin notarlo, reconociendo en sí algo en lo que podrían conducirse de otro modo y, en esa medida, una dificultad propia. En este sentido, contrario a lo que podría pensarse primeramente, este escenario ofrecería cierto rendimiento clínico que el terapeuta estaría llamado a trabajar con los padres.

“En terapia cuando aparece el conflicto, el poder validar las diferentes voces, las diferentes perspectivas y las diferentes valoraciones de los eventos, de las situaciones, como algo válido, como parte de la realidad porque son distintas personas, a mí me parece que es súper importante cuando aparece el conflicto, ponerlo sobre la mesa y tratar de entender de qué se trata, tratar de pensarlo y validar las distintas posturas” (Amanda)

“Esto creo que es solo en teoría, pero entre adultos es muy fácil estar de acuerdo con que somos todos distintos y que los distintos puntos de vista son válidos y que hay que respetar la posición de los otros. En eso, al menos en la teoría, están todos de acuerdo, pero cuando estás en un entramado familiar y el que está en desacuerdo es un hijo, que su opinión, su posición, no solo es distinta, sino que viene a desafiar la del padre, la de la madre, ahí entra el conflicto” (Nicolás)

Esta premisa acerca del desacuerdo y la diferencia también sería significativa, en tanto, ante el escenario descrito, podría ser útil la distinción propuesta previamente entre en *conflicto relacional* y el *conflicto en el contenido*, pues podría proponerse que una manera de trabajar el conflicto, en cierto nivel, sería llevar ciertos desacuerdos que están en el plano de la relación, al plano del contenido.

“Me producen mucha inquietud esas contradicciones que hay en el lenguaje de los adultos, que es como ‘queremos escucharlo, pero en la medida que él diga lo que tiene que decir’, ‘que me haga sentido como mamá’, entonces bueno, no los escuchan. Y por qué no problematizamos que es muy difícil escuchar al otro, y por eso no puede ser

escuchado, es muy difícil escucharlo, porque la escucha es como una cosa dialéctica, no es una cosa unidireccional” (Pamela)

Esta idea recuerda la situación paradójica, planteada por Micucci (2014) en que muchos adolescentes quedarían atrapados en la relación con sus padres, en tanto entraría en acción una dinámica en que el mandato de los padres sería *sé franco conmigo, pero no me digas nada que no quiero escuchar*. Una estrategia ante este tipo de escenarios sería explicitar, en el espacio terapéutico, la necesidad de hablar respecto del *modo* en que se desarrollan los conflictos. En palabras de Fabián:

“Si tú no pones el tema del desarrollo del conflicto en los acuerdos, solamente te quedas en los contenidos y para un acuerdo se requiere no solo el tema en términos de los contenidos, sino que se refiere a lo interaccional propiamente tal, cómo nos relacionamos y cómo estamos en conflicto. Entonces, hay que trabajar, a mi juicio, para aprender a estar en conflicto y aprender a desarrollarlos, abordarlos y resolverlos” (Fabián)

De esta manera, una línea relevante de trabajo para con los padres y adolescentes tendría que ver, justamente, con *aprender a estar en conflicto*, como una primera condición para pensar en las vías más pertinentes, para ese sistema, de *desarrollarlos, abordarlos y resolverlos*. En esta dirección, uno de los primeros criterios significativos sería comprender la premisa de que el conflicto se basa en una diferencia que no es solamente una diferencia *de opinión*, sino que una diferencia que expresa un modo distinto de estar posicionado en el mundo y un modo distinto, por tanto, de estar posicionado en la familia. Validar esta posibilidad implica comprender que la experiencia propia y la perspectiva propia no son criterios suficientes para interpelar o deslegitimar la experiencia del otro.

“Entonces, el validar la diferencia, (permite comprender que) no es que sean delicados, no es que sean debiluchos, es que les afecta” (Amanda)

Un efecto que permitiría visualizar que la posibilidad de validar la diferencia está instalada, estaría dado por la posibilidad de asumir que hay ciertos topes hasta los que es posible alcanzar acuerdos, luego de lo cual sería necesario asumir que se piensa distinto.

“Algo que yo busco en mis sesiones es que quede esa apertura, de que hay veces que no vas a tranzar y hay que aceptar de que el otro piense distinto y eso sería todo” (Pamela)

Por otra parte, otra consideración relevante, que está implícita en la señalada necesidad de promover el despliegue del conflicto, es que ello requiere, de parte del terapeuta, tener claridad respecto de que, en la pauta relacional, como se dijo previamente, actúa una fuerza centrípeta. Esto quiere decir, que el conflicto *tiende* a mantenerse. A esto apuntan Nicolás y Mariana cuando señalan que:

“La palabra destrabar es como que uno dice ‘se destrabó y ahora fluye’, se destapó una cañería y... creo que es un proceso mucho más gradual, vamos repitiendo ciertas pautas y decir ‘uy, de nuevo caí en esto’. Ahora, una vez que ya está mencionado, uno puede volver a ese hito” (Nicolás)

“Momentos que después puedan generarse y mantenerse en el tiempo y se logra con mucho trabajo, por supuesto, no es que haya una sesión que sea mágica y se acaba. Se va sembrando, son momentos de encuentro y otros que generan algo diferente” (Mariana)

Entonces, un aporte en el trabajo del conflicto sería el de establecer modos en que se hace posible volver a conversar sobre este, manteniendo la posibilidad de poder sostener la intensidad emocional que el conflicto suscita.

Además de que ello sería necesario para el despliegue del conflicto, sería informativo, a su vez, el grado y la forma en que tal intensidad emocional toma lugar.

“Cuando empieza como a gritar la gente en sesión, uno tiene que imaginar que, si son capaces de hacerlo en sesión, cómo será en la casa, que no hay nadie mirando. Imagínate que, si aquí está con un profesional, vinieron a pagarle incluso para que los mirara, y están dispuestos a gritar de esa forma, a descontrolarse así, sin medida...porque uno se mide un poco cuando va al doctor, se porta bien... entonces, si no se miden es porque en la casa debe ser tres veces más, entonces a veces igual ayuda que se muestre” (Mariana)

Aquí aparece casi directamente la premisa de que el contexto terapéutico promueve una regulación en la expresión del conflicto, y que, por tanto, es posible suponer que en otros escenarios el conflicto toma otro grado y otra forma. Es necesario considerar, entonces, que el grado y la forma de la intensidad emocional sería, finalmente, una dimensión de la pauta relacional del conflicto. A esta mirada más general pareciera estar apuntando Amanda, cuando señala que:

“(Antes buscaba) bajar la intensidad de los conflictos, esperar a que estuvieran las aguas más bajas para poder reflexionar, mentalizar y resolver. Hoy día no, hoy día aprendí que si abordamos las cosas en intensidad y mantenemos la intensidad, que intensidad no es igual a conflicto, pero podría ser que sí en algunos sentidos, es más fácil abordar lo importante” (Amanda)

Finalmente, sería todo este trabajo el que permitiría aproximarse a momentos más cercanos a la resolución de los conflictos. Es interesante, además, la observación que agrega uno de los entrevistados, cuando refiere que la *detención* en el trabajo clínico previo, es decir, el no apresurarse hacia la resolución de los conflictos, también es necesaria dado el interés de los adolescentes por obtener beneficios pasajeros a partir de la eventual resolución. En sus palabras:

“Los chicos y chicas además son expertos en tratar de hacer pseudo acuerdos por ganancias secundarias del momento. Pero eso funciona por un rato no más, entonces no sirve” (Fabián)

En este contexto, la resolución, que, como se ha señalado, no es el objetivo directo al trabajar los conflictos, requeriría que, luego de comprender que en la trama en que se despliegan los conflictos:

“Se explicitan además las diferencias, las diferentes posiciones, etc., de cómo ver las cosas, hay que tratar de encontrar un punto medio, un punto de negociación para ‘cómo seguimos de aquí en adelante’” (Amanda)

De esta forma, la intención de trabajar en un *para adelante*, estaría, a su vez, recogida en la necesidad de desarrollar nuevas pautas que queden disponibles en el vínculo para poder, eventualmente, recurrir a ellas.

“Yo necesito que haya un guion para después, entonces cuando vuelvas a sentirte así ‘qué vas a hacer’, ‘qué van a hacer ustedes cuando se angustien ante esto’, para que se vayan con algo que permita resolver de alguna manera ese conflicto” (Amanda)

### 5.3.2. Criterios para la participación en el trabajo del conflicto

Una premisa de especial relevancia acerca de con quiénes, según los terapeutas entrevistados, se debiera trabajar el conflicto, refiere a que el conflicto es por definición relacional, y por tanto debe, *necesariamente*, trabajarse en la relación. Es decir, para poder avanzar hacia los objetivos que se han planteado anteriormente se requeriría de la participación de los involucrados en la situación conflictiva.

“Cuando van juntos es cuando el tema tiene que ver con una situación conflictiva dentro de la casa, que se tensionaron las relaciones, que el chico no está haciendo lo que los padres esperan o cualquier otra cosa, que no sale de la casa, que no quiere compartir, cualquier cosa que tenga que ver con lo relacional intrafamiliar creo que tiene que ir juntos” (Mariana)

“Para mí nace cuando hay como un conflicto, develado en la terapia, que responde a una relación que es significativa para ese adolescente” (Pamela)

“Cuando hay conflictos que son más relacionales, ‘no, es que mis papás me tienen, no sé qué cosa’ al identificarlo, lo primero que hago, o sea, a mí me gusta primero tener sesión con los padres para vincularme con ellos, como te decía antes cierto, y si está eso, ya se puede hablar con el adolescente y decir ‘hablemos de este tema con ellos’...” (Nicolás)

Esta lógica se sigue en los planteamientos de todos los entrevistados. Sin embargo, también todos los entrevistados plantean matices, que dicen relación con ponderar y/o generar las condiciones que permitan establecer un contexto en que el conflicto pueda ser trabajado (relacionalmente). Ello implica que sería necesario prestar atención a estos matices para pensar la posibilidad de generar espacios en que el conflicto sea compartido y desplegado entre el adolescente y sus padres en el espacio clínico.

Dada la premisa señalada y pensando en perseguir la intención de generar espacios compartidos en que el adolescente y sus padres puedan desplegar el conflicto, sería necesario, en primer lugar, habilitar *antes* la posibilidad de situar dónde está la *relevancia* del conflicto, es decir, de qué se está hablando cuando se habla del tema en conflicto.

“Cuando tomo la decisión de hablar del conflicto, voy a citar a las partes, por decirlo así, cuando ya más o menos tengo una exploración de lo que hay detrás, porque o sino

mi impresión, y quizás tiene que ver como con mi manejo, es que en el fondo estás hablando del conflicto en sí y esto se podría jugar como en ‘no me deja salir’...”  
(Verónica)

Es pensando en esta dirección que, según señala Mariana, podría ser útil invitar a los consultantes a proyectar la relación en el tiempo. Esto permitiría pensar qué es lo que quieren que pase *en la relación*, más allá del conflicto puntual que aqueja.

“Suelo hacer un ejercicio que es que dibujen cómo están y cómo quieren estar en cinco años, en un tiempo futuro, entonces uno después recurre a eso, cómo puedo llegar a eso”  
(Mariana)

Otra condición básica para que el involucramiento de los padres sea significativo para el trabajo terapéutico del conflicto tiene que ver con apreciar que está disponible, en cada participante, la sensación de que puede hablar de su experiencia subjetiva e intuir que será respetado en ello. Esto interpela al rol del terapeuta en este tipo de encuentros (ver 5.2.4).

“En un lugar como la consulta, la sesión terapéutica permite hablar de los conflictos sin entrar en el conflicto, sin pelear ahí, que es algo que muchas veces no se pudo hacer”  
(Nicolás)

“Las condiciones que yo estoy resguardando es que, bueno, el que exista un espacio para que todos hablen y respeten lo que el otro habla” (Pamela)

“Los que están involucrados son los que, en teoría, para mí, debieran participar en una convocatoria. Y luego trato de racionalizar si es que esos involucrados están disponibles para ser parte. Y si pienso en eso, pienso en el historial de vinculaciones previas que hemos tenido” (Pamela)

Si bien el hecho de que cada participante perciba que puede ser respetado en su hablar resulta una premisa o condición básica para el trabajo terapéutico, no siempre resultaría sencillo que se genere. En palabras de Mariana:

“Quizás yo estoy hablando del *timing* en este momento, como adecuar el encuadre de trabajo a lo que ellos pueden hacer. Y creo que eso va construyendo un terreno que permite hablar lo difícil cuando hay que hablarlo” (Mariana)

En este contexto es que uno de los terapeutas entrevistados propone que una manera de facilitar que se generen estas condiciones es apuntar al trabajo diádico. Es decir, propone pensar como premisa el que las sesiones madre-hijo o padre-hijo permitirían al terapeuta un mayor manejo en la conducción del diálogo, lo cual permitiría cierta regulación que en ese momento sería necesaria.

“Porque tú como terapeuta puedes trabajar cómo regular la intensidad. Por ejemplo, trabajando con un rol de editor (...). Yo ocupo a veces una claqueta para hacer estas sesiones” (Fabián)

“Privilegiar el trabajar en diadas por sobre trabajar con un chico o una chica con sus dos padres juntos en una cosa que parece como de que aquí tenemos un bando y el otro. La diada permite más equilibrio. Incluso cuando un trabaja con ambos padres porque tú puedes trabajar en diada con uno de los padres y tener al otro, pero como quien mira y observa el trabajo diádico” (Fabián)

Otra variable que parecería importante tener en cuenta al momento de decidir generar espacios en que el conflicto pueda ser trabajado con los padres y con el adolescente tiene que ver con el protagonismo que el conflicto tiene en la experiencia subjetiva global del adolescente y/o los padres. Es decir, qué tanto este conflicto está representando un problema o, dicho de otro modo, qué lugar ocupa este conflicto dentro del contexto general de las preocupaciones de los consultantes. En este sentido, la cualidad de *extraordinario* del conflicto puede también ser un gatillante para generar estos espacios de trabajo compartidos al respecto.

“Siempre que aparecen como conflictos que traspasan un poco lo cotidiano de la familia, de las relaciones familiares, invito a los padres y hago algo familiar” (Nicolás)

Respecto de esta afirmación de Nicolás, podría señalarse como premisa que lo extraordinario de esta situación no tiene que ver necesariamente con que aquello que *traspasa lo cotidiano* represente una gravedad mayor, sino que es extraordinario en la medida que genera un modo de relación distinto.

Como es evidente, lo señalado no excluye la posibilidad de que una situación emergente gatille la apertura de este espacio compartido cuando involucra situaciones en que

la gravedad del conflicto aumenta. Ahí también cabría pensar que hay un modo de relación que, siendo padecida, se transforma.

“Cuando tú cachai que todo el sistema está haciendo síntoma, es como: ‘ya, hay que meterse aquí de lleno al conflicto’. Como que hay algo de esto que no puede seguir ocurriendo (...). Sobre todo, creo que me apuro un poco más en traer eso a la sesión con los padres y con el cabro o la cabra, cuando tengo la sensación de que el conflicto ha escalado a niveles que lo vuelven preocupante” (Verónica)

Dicho lo anterior, pese a que un conflicto no remita mayor gravedad, ni vaya más allá de lo cotidiano, también puede comprenderse el interés por dedicar un espacio en que éste pueda ser trabajo compartidamente desde una mirada estratégica, en el sentido de que su abordaje permitiría volver a trabajar otros asuntos clínicos, que pueden verse estancados a propósito de la emergencia del conflicto.

“A veces decido abordar el conflicto cuando el conflicto se transforma de por sí en una piedra de tope, como de que no se puede seguir avanzando... como la necesidad de tener que despejar eso para poder moverse a otro lugar y a veces la despejada no es como que el conflicto deje de ocurrir, quizás como que se pueda significar de una forma distinta” (Verónica)

Por su parte, otra consideración relevante para pensar en generar espacios en que el trabajo del conflicto sea compartido es posibilitar, previamente, espacios de trabajo individual para poder preparar estos encuentros de alta intensidad emocional.

“Tenemos que ver si contamos con recursos para eso, porque tenemos que asegurarnos previamente más o menos si esto resulta. Nunca se sabe exactamente, pero eso yo creo que son contraindicaciones, porque la idea es apostar a que uno como terapeuta va a favorecer a regular” (Fabián)

Esta preparación podría tener que ver, principalmente, con un espacio con los adolescentes, pero también, en ocasiones, con encuentros con los padres, cuidando, principalmente, que al menos se haya establecido un vínculo terapéutico.

“Me gusta primero tener sesión con los padres para vincularme con ellos, como te decía antes, cierto... y si está eso, ya se puede hablar con el adolescente y decir ‘hablemos de este tema con ellos, sería bueno que aquí podamos conversar sobre esto y que ellos

planteen su punto de vista', como de manera de bajar el temor que puede generar y de nuevo presentar un espacio seguro para hablar de eso que está afectando" (Nicolás)

Luego, acerca del trabajo de preparación con los adolescentes, Pamela y Amanda señalan:

"La condición que me permite tener mayor movilidad en el abordaje de conflictos en terapia es que yo planifico la sesión antes con los adolescentes, entonces se más o menos de ante mano a lo que vamos" (Pamela)

"A veces hay que hacer trabajo individual para mentalizar y procesar y después volver a encontrarse, de todas maneras..." (Amanda)

Respecto de este trabajo de planificación y preparación con el adolescente, resulta valiosa una distinción que plantea Fabián entre lo que el adolescente pide y lo que necesita. Esta distinción daría cuenta de una premisa que podría ser entendida, haciendo una analogía, como algo así como el motivo de consulta *manifiesto* y el motivo de consulta *latente*, respectivamente.

"Una consideración es que el chico o la chica, si vamos a trabajar con la intensidad del conflicto y lo vamos a desarrollar, que tenga él o ella más claro en qué consiste su conflicto y qué es lo que necesita, que no es lo mismo que lo que pide, qué es lo que necesita. Porque muchos chicos y chicas se cierran a veces angustiados porque trastabillan al no saber lo que necesitan, entonces en vez de que eso lleve a abrir la necesidad, hace que se cierren y eso a veces es mejor trabajarlo individualmente" (Fabián)

Es decir, además de una premisa acerca de aquello que resulta inconsciente para el adolescente, es decir, algo que ignora de sí mismo, hay una premisa relativa a que parte del trabajo del terapeuta sería el de acercarse a la comprensión de aquello que el adolescente, sin saberlo, necesita. Luego, interpretativamente, podría pensarse que en este esfuerzo actúa una posición del *saber* de parte del terapeuta, a saber, que parte de su función sería develar al adolescente qué es aquello que (sin saberlo) necesita. Otra manera de interpretar esta distinción es que la función del terapeuta sería contribuir a que el adolescente pueda reflexionar acerca del *sentido que tiene para él querer aquello que quiere*, complejizando tales intenciones para comprender *a qué responden* (es decir, a qué *necesidad* tributan).

Finalmente, resulta interesante un comentario de Amanda cuando refiere que este espacio de trabajo individual con los adolescentes sería, a su vez, beneficioso para pensar en el vínculo terapéutico que el terapeuta podría llegar a establecer con los padres, desde la premisa de que ofrecería legitimidad a aquello que pueda enunciarse acerca del posicionamiento del adolescente.

“Para los papás la palabra... es muy curioso, pero, lo que yo opine sobre la relación o sobre el sufrimiento del adolescente tiene más peso si yo he tenido sesiones individuales, aunque yo ya lo haya visto en la primera sesión, no importa, para ellos tiene más peso si yo tuve una sesión individual y después lo dije” (Amanda)

A partir de todo lo señalado hasta aquí es posible afirmar que, para los terapeutas entrevistados, el conflicto entre el adolescente y sus padres, en cuanto tal, no puede ser trabajado de forma individual. Más bien, el espacio individual permitiría facilitar que se trabaje en el establecimiento de ciertas condiciones que luego harían posible abordar en conflicto relacionalmente. Es decir, el trabajo individual permitiría pensar *acerca* del conflicto, pero no abordarlo directamente.

“Yo creo que ahí no se puede trabajar el conflicto propiamente tal, sino que uno puede trabajar con el chico o la chica que clarifique un poco más cuál es su conflicto y lo mismo con los padres, pero para trabajar un conflicto interaccional tenemos que trabajar en la interacción” (Fabián)

Esta misma idea parece asomarse en las palabras de Mariana cuando plantea que:

“Cuando hay un tema como doloroso, en donde están muy afectados por lo que el padre o la madre dijo, claro, yo puedo escuchar ese dolor, puedo atenderlo, pero no puedo resolverlo completamente si es que el padre no llega a una escena en donde se logre que se pidan disculpas o que se repare el daño, ahí también me parece fundamental” (Mariana)

“De qué me sirve hablar de los padres sin los padres. Eso es como el modelo en general, o sea, yo para trabajar un tema relacional yo invito a los involucrados” (Mariana)

Habría entonces la necesidad de generar un cambio en el modo de vincularse y ello tendría como premisa el que se requeriría, necesariamente, de un encuentro que pondría en primer plano la dimensión afectiva entre los involucrados. Entonces, se haría relevante

cuidar la dimensión afectiva de los involucrados y, particularmente, del adolescente. Esto podría llevar a profundizar en el trabajo a partir de espacios separados entre el adolescente y sus padres.

“Cuando ha habido algún tipo de agresión directa, verbal o física trabajo el conflicto de manera separada” (Pamela)

“Cuando no logro que puedan mirar el lado bueno, como que puedan suavizar, que puedan ver el lado positivo de su hijo, que pueda generarse esa cosa amorosa que busco (...), yo ahí sí hago sesiones a solas con los padres para decirles también ‘miren, con esto no vamos a lograrlo, el chico necesita que ustedes lo vean desde otro lado y tratar de entenderlo’ y porque tal vez te tienen que decir cosas espantosas que mejor no las digan en privado, de su hijo” (Mariana)

Aunque las citas recién expuestas apelan a situaciones de distinta naturaleza, todas ellas implican la posibilidad de que el encuentro para trabajar el conflicto conlleve un daño para el adolescente, antes que la posibilidad de transformar o reparar algo en el vínculo. Aquí aparecería, nuevamente, una ética del cuidado (ver 5.1.1; 5.1.4 y 5.2.1).

“Reestablecer esas relaciones es para mí lo más fundamental en terapia con adolescentes” (Mariana)

“Si hay un conflicto grave, y estoy hablando de gravedad si hay situaciones de violencia, por ejemplo, claramente ese conflicto o esa situación de violencia, para mí, no es un tema que hay que abordar con el o la adolescente presente. Ahí yo pensaba como en criterio y pensaba, bueno mi criterio primario es como de resguardar a la persona que está en una posición de afectarla. Eso significa no exponer innecesariamente. Ahora, también es una disputa con uno misma, porque tú piensas (...) esto puede estar pasando en otros espacios donde obviamente tú no estás (...), pero, para mí, el espacio de terapia es un espacio de cuidado” (Pamela)

Otro escenario, relacionado con estas ideas, en que sería pertinente cuidar el trabajo del conflicto a partir de la generación de espacios separados, es aquel en que el conflicto con el adolescente responde, primariamente, a un conflicto en otro subsistema, por ejemplo, relativo a la pareja parental. Algunas advertencias sobre este punto fueron anteriormente planteadas (ver 5.2.2).

“Se nota que hay una tensión mucho mayor, que en el fondo el hijo no es el tema por el cual estamos acá, el tema lo tienen ellos. Entonces, cuando hay un conflicto conyugal más o menos grande sí, ahí se van a sesión individual” (Mariana)

“Hay veces en que igual doy sesiones con padres a solas cuando creo que el tema tiene que ver con ellos, cuidando mucho que no se nos escape la alianza, pero no es para hablar del hijo, sino que es para hablar de algo que por ejemplo muchas veces ocurre, que se nota un conflicto de pareja por detrás que es como evidente” (Mariana)

“Si traer a los padres y hablar de un tema me va a llevar al conflicto de pareja, por ejemplo, y puedo intuir que va a aparecer este conflicto de pareja, puede tener que ver con todo esto, pero no sé si es útil tener al adolescente y a los padres hablando del conflicto de pareja en la sesión, cierto, para el proceso del adolescente. Ahí prefiero buscar otro tipo de dispositivo o trabajo con los padres por separado, o sea, madre-hijo, padre-hijo, y voy determinando ahí como qué es lo mejor para el proceso del adolescente” (Nicolás)

Estas ideas iluminan la posibilidad de pensar en una hipótesis sistémica clásica (Fishman y Minuchin, 2004; Ackerman, 1967), a saber, la del paciente índice como chivo expiatorio. Es decir, una manera de entender el conflicto puede ser teniendo como premisa la pregunta acerca de qué otros aspectos del funcionamiento familiar se encuentran sostenidos por el conflicto, o sea, preguntándose qué sería distinto en la familia, o qué tendría más lugar, si el lugar del conflicto con el adolescente se viera aplacado.

“Muy frecuentemente, uno entra desde un conflicto que es como antiguamente se pensaba en terapia familiar, como que el niño traía el problema o como que se ponía como problema para traer a sus padres a terapia, ese es como un concepto bien antiguo pero que sigue ocurriendo. Muchas veces tú entras con un hijo porque tiene esta media embarrada y terminas dándote cuenta que la media embarrada la tienen los padres, la pareja, entonces se gira un poco a suavizar ciertas cosas o sino se termina hablando, empiezas hablando del problema del chico y te das cuenta que es un problema como de norma o de familias muy normativas que les ha costado flexibilizarse con los nuevos mundos” (Mariana)

### **5.3.3. Precauciones y consideraciones en el trabajo del conflicto entre el adolescente y sus padres**

Aun cuando anteriormente ya se han ido señalado algunas precauciones y consideraciones que sería necesario tener al pensar el abordaje del trabajo del conflicto en el espacio clínico, dada la intensidad emocional que este tipo de escenarios suscita, vale la pena complementar estas ideas y detenerse a analizar algunas premisas acerca de la necesidad de tener determinadas consideraciones en el trabajo del conflicto, y pensar también los efectos que se estarían cuidando suscitar al tomar tales resguardos.

Como se ha hecho notar, para pensar la terapia con adolescentes en general, y el trabajo del conflicto en particular, sería necesario sostener una mirada amplia respecto del sistema familiar en que el proceso tiene curso. Esta sería una consideración sostenida al pensar en el conflicto, donde además de trabajar con los involucrados directamente, es relevante tener a la vista el rol que juegan otros miembros del sistema familiar.

“Poder pensar sistémicamente el conflicto, como con todos los integrantes, poder entender o generar como una hipótesis comprensiva para mí, para guiar el trabajo, donde tenga claro de qué manera participa y también traerlos a sesión” (Verónica)

De aquí deriva también la necesidad de incluir siempre a ambos padres. Es decir, aunque el conflicto aparezca como protagonizado con uno de los padres en específico, o bien, aunque alguna de las figuras parentales ocupe un lugar satelital en el sistema, la inclusión de ambos padres en el proceso se sostendría en la premisa de que ambos padres son partícipes, ineludiblemente, de la dinámica del conflicto.

“Cuando el conflicto es entre el adolescente y uno de los padres, no como con la pareja de padres, creo que hay que tomar la precaución de no excluir al otro (...), que, según mi impresión, digamos, igual participa de alguna manera” (Verónica)

Al pensar esta precaución no haría una diferencia el hecho de que los padres funcionen como pareja o no, pues, además de sostener la misma implicancia clínica señalada, sería necesario tener presente el derecho de ambos padres de estar al tanto del espacio de trabajo e intervención con su hijo adolescente.

“Tienen que estar ambos padres atentos y presentes en la sesión, aunque no sea juntos. No entro a la sesión si es que el otro padre no sabe, por ejemplo, es un riesgo altísimo”  
(Mariana)

Como podría leerse entre líneas, parte de lo que está pensándose en estos lineamientos tiene que ver también con la posición del terapeuta ante el sistema consultante, o, más precisamente, la posición o el lugar del terapeuta *en* el sistema terapéutico. En este sentido, la decisión respecto del involucramiento de ambos padres está informando algo, a la vez que no incluir a ambos padres también sería informativo, por lo cual, valdría la pena considerar qué es aquello que se está transmitiendo, qué implicancias puede tener y en qué lugar queda el terapeuta en este sistema. Hay aquí, nuevamente, un énfasis en el terapeuta como participante, que se condice con la atención por las premisas impulsada por la cibernética de segundo orden (Boscolo y Bertrando, 2000).

Al respecto, dado que la terapia con adolescentes implicaría el trabajo con diversos participantes, y que el trabajo del conflicto implicaría además la tendencia a la polarización en el sistema consultante, resultan de especial relevancia las consideraciones y precauciones acerca de la posición del terapeuta en este trabajo. Pensando en ello es que a continuación se desarrollarán latamente los resultados relativos a este punto.

“Creo que la mayor precaución cuando uno entra en temas conflictivos abordados familiarmente, es que creo que uno tiene que ser muy consciente de la posición que está usando, que está ocupando uno. La posición del terapeuta frente a un conflicto, frente al adolescente, quién estoy siendo yo para el padre, para la madre, para el hijo” (Nicolás)

“Hay que cuidar un poco la posición, en el fondo como de la posición respecto del conflicto y respecto de las partes del conflicto. Yo tengo la impresión de que hay algunos conflictos en los que no se puede permanecer neutral, pero que tampoco te puedes ir como con todo contra lo que te parece que es inapropiado. No sé, estoy pensando, por ejemplo, cuando hay como ciertos niveles de violencia o qué sé yo, como que no se puede ser neutral respecto de la violencia, pero en el fondo para sostener el proceso terapéutico tampoco puedes como tirarte con todo ahí, a eso me refiero con cuidar la posición” (Verónica)

Desde las citas recién expuestas, deriva que un riesgo en relación al trabajo del conflicto es ser invitado a tomar posición en las polaridades en que este se mueve. Este es un

escenario que, nuevamente, hace que la alianza terapéutica sea una dimensión que requiere particular atención, y cuyo manejo puede resultar complejo.

“En mi experiencia como que es súper importante, esto es como casi que de perogrullo, pero sostener algo que igual es difícil, que es como una alianza con los padres y una alianza con el adolescente y eso se vuelve más difícil cuando están como en bandos contrarios... en el fondo, como que tienes que estar equilibrando todo el rato” (Verónica)

En este contexto, es relevante que los terapeutas tengan a la mano algunos lineamientos para poder enfrentar este tipo de escenario. Un primer lineamiento y quizás el más general al respecto refiere a la necesidad de pensar estratégicamente la manera de conducirse ante escenarios en que el terapeuta resulta interpelado en su posicionamiento acerca del conflicto, o cuando es invitado directamente a tomar parte en un bando al respecto.

Pensar estratégicamente al respecto significaría ser capaz de tomar decisiones una vez que se han ponderado los efectos que distintas decisiones (distintos posicionamientos) podrían tener. Para poder hacer ello, sería necesario, en primer lugar, tomar conciencia acerca de la premisa de que el terapeuta está siendo invitado a tomar parte en el asunto o, como dice Amanda, poder preguntar *cuál es el rol que se me está pidiendo*.

“En el fondo trato de tener este observador interno, (...) tratar de tomar distancia y mirar ‘a ver, de qué se trata esto que están hablando’, ‘a qué me está invitando’, ‘cuál es el rol que se me está pidiendo’” (Amanda)

“Tiene como una cosa también de juego de ajedrez, es como ‘si yo hago esto, entonces...’ y anticipar qué viene de vuelta, cuáles son las jugadas, o a veces tomar una posición para luego hacer algo” (Verónica)

“Los miembros de la familia te piden un guion y uno tiene que tener cuidado si lo haces, sabiendo que lo estás haciendo, va bien y acepto la invitación al juego y me meto ahí y veo cómo estar ahí, sabiendo que estoy ahí y salirme, pero no actuarlo en automático. Yo creo que ese es el ojo, como no ingenuamente, no hay que responder. Como transparente, pero no ingenua” (Amanda)

La premisa, entonces, es que, en el trabajo del conflicto, la familia ofrecer un guion<sup>5</sup> al terapeuta acerca de cómo vincularse con la situación conflictiva, y que la tarea del terapeuta sería ser capaz de tomar una decisión acerca de cómo intervenir en ese guion.

Ante estas dinámicas (o desde esta premisa), un posible despliegue planteado por los entrevistados sería el de que el terapeuta evite develar su propio posicionamiento al respecto.

“Me escapo, me escapo así... y a veces lo que hago es: explicito mi escape (...). Les planteo y les digo ‘los psicólogos siempre hemos sido los reyes del *depende*, cierto, a todas las preguntas les decimos ‘depende’, cosa que descoloca un poco y les digo ‘porque efectivamente, depende po’ y les explico por qué no tomo una posición en eso que me están pidiendo que la tome” (Nicolás)

Sobre esta determinación, es interesante pensar que no develar el propio posicionamiento no es sinónimo de no tomar un posicionamiento. Además de que sería ingenuo suponer que una alternativa de esa naturaleza sería posible (lo cual deriva, de partida, del Axioma 1 de la comunicación humana, según Watzlawick et al., 1985), este posicionamiento ofrecería la posibilidad de trasladar la conversación desde el *contenido* hacia la *relación*, en este caso, hacia la relación del terapeuta con el sistema consultante, o más bien, hacia la relación del terapeuta con la expectativa que el sistema consultante puede tener hacia él. Como se ha señalado anteriormente, poder referir más al contenido que la relación sería, a su vez, una estrategia y un objetivo fundamental al trabajar el conflicto entre el adolescente y sus padres, por lo que este ejercicio podría llegar a ser interesante en la medida que ofrece otros eventuales rendimientos, como, por ejemplo, poder invitar a los consultantes a preguntarse acerca de qué esperarían que el terapeuta fuera capaz de decir o pensar sobre la situación conflictiva, o por qué creen que podría llegar a pensar distinto a cada uno de los participantes, etc.

En esta línea es que Fabián da cuenta de que una manera útil de sortear el manejo del posicionamiento del terapeuta en el trabajo del conflicto dice relación con ser capaz de explicitar las diversas consecuencias que podría tener tomar una u otra postura.

---

<sup>5</sup> Puede ser oportuno considerar que aquí (y en adelante) la noción de ‘guion’ está cumpliendo una función metafórica.

“Juego un poco con eso, digo ‘pucha, me pusieron en aprietos’, ‘no sé qué responder’, ‘lo que digo va a ser mal tomado porque si digo esto va a pasar esto’, entonces juego con eso más que pronunciarme, juego con el conflicto, juego con las implicancias de los distintos tipos de respuesta” (Fabián)

En este sentido, la premisa es que en la medida que el terapeuta refiere diversas posibles maneras de resolver el guion que el sistema consultante presenta, estos serán capaces de transformar la manera en que se vinculan con tal libreto, consiguiendo proponer maneras de escribirlo que generen nuevos sentidos.

Por su parte, otro modo de manejar el posicionamiento ante el tema de la polarización en el conflicto, tiene que ver con posibilitar una apertura o transparencia por parte del terapeuta.

“Habitualmente trato de ser honesta, cuando me dicen ‘mira, tú piensas lo mismo que yo, porque en realidad, no sé qué...’ yo puedo decir, ‘mira, sí, en parte, puedo entender tu posición’, pero lo que trato de tener cuidado es la triangulación, o sea, cuando llama a tomar una posición para llevarte a un bando u otro, cuando es una invitación a dejarte triangular, es que yo trato de no responder a eso, o sea, a veces para que baje la intensidad hay que dar una respuesta, ‘entiendo tu posición de papá, yo soy adulta, entiendo la preocupación, ciertamente esa conducta es de riesgo’, sin embargo, ya ahí hay que ver” (Amanda)

Puede ser significativo proponer que una premisa implicada en esta idea es que al posicionarse de forma abierta y honesta puede ofrecer cierto alivio en cuanto a la tensión o a la intensidad emocional momentánea generada por el conflicto, lo cual permitiría, a su vez, relativizar la posición a la cual el terapeuta se está aproximando. Es decir, dar la razón a alguien permitiría que esa persona estuviera más disponible para escuchar también una idea distinta.

Esta premisa está implicada también en la precaución que ofrece Fabián en relación a la posibilidad de develar su posicionamiento como terapeuta ante la situación en conflicto:

“Lo puedo hacer excepcionalmente, pero *desconfirmando* mi propia posición (...) porque o sino uno le da fuerza a la autoridad. Entonces lo que hay que bajar es la autoridad, lo que uno dice no es algo que ejerza autoridad” (Fabián)

Estas ideas plantean algunas precauciones que puede ser útil tener al develar el posicionamiento del terapeuta, lo cual es relevante en vista de los efectos que es posible adelantar que un gesto como este podría generar en el sistema terapéutico. En esa línea, otro lineamiento pertinente dice relación con buscar aminorar tales efectos, pensando, particularmente, en la percepción que el terapeuta tiene acerca de la fuerza y ductilidad de la alianza terapéutica que se ha construido con cada uno de los participantes. Es decir, puede resultar útil tener en cuenta la premisa de que la alianza terapéutica funciona como un sostén del vínculo, por lo cual, mientras mayor sea la alianza, mayor movimiento sería capaz de tolerar y/o estaría más a la mano la posibilidad de reparar el vínculo.

“No es que no se puedan poner en riesgo las alianzas... yo creo que ahí a veces decido tomar posición y arriesgar la alianza que yo creo que es más fácil de recuperar” (Verónica)

“Al papá lo puedo manejar mejor, pero a los chicos, que se pueden sentir traicionados... (...). Poder quedar en el lado de los adultos a ratos no es fácil, si es que el chiquillo no logra comprender, se puede generar un impasse” (Amanda)

“No sé si hay un *cómo*, yo creo que uno hace lo que puede en la situación que está. Uno apela a la alianza” (Mariana)

Estas observaciones ofrecen algunos lineamientos para las ocasiones en que el terapeuta, al verse interpelado por el sistema consultante, resuelve compartir de forma más directa su posicionamiento. Luego, pueden darse también otro tipo de situaciones, en que la posibilidad de develación no nace de una invitación del sistema consultante, sino que desde un criterio ético y político del terapeuta a partir de la observación de la naturaleza del conflicto en cuestión. Dicho simplemente, habría situaciones que obligarían al terapeuta a dar cuenta directa de una posición clara. En este sentido, la conducción terapéutica se estaría orientando desde la premisa del espacio clínico como un espacio de agenciamiento ético-político, es decir, como un dispositivo que no está aislado del entorno, sino que está vinculado con una pertenencia a un sistema social, a una ética y una visión de mundo.

“Hay algunos casos específicos donde es necesario, éticamente necesario, también, tomar una posición. O sea, como cuando hay casos de abuso, maltrato, violencia, o qué sé yo, es como que ahí no me cuestiono en qué lugar quedo” (Verónica)

“Me ha tocado mucho hablar con padres que me han comentado que mi espacio clínico es medio ideologizado, y ahí me ha tocado posicionarme y decir: bueno es ideologizado, no es ideologizante. Como que yo no estoy instruyendo a nadie, y que no hay ningún espacio que no sea ideologizado, y sostengo mi postura (...). No es como que yo estoy parada diciendo ‘oye mira el feminismo es esto...’, ¡pero me es imposible no hablar de eso en terapia!” (Pamela)

“Hay ciertos límites que uno puede marcar. Cuando hay violencia, uno puede marcar y decir esto hay que detenerlo y ahí uno puede tomar un rol como, de nuevo, ‘¿qué rol voy a tomar? quizás voy a tomar un rol un poquito más rígido’, cierto, si hay violencia, podemos hacer un proceso reflexivo y hablar de las relaciones, pero si viene un golpe, o se detiene el golpe o no se puede trabajar. Cuando hay abuso, más aún” (Nicolás)

“A veces si tú sabes que la situación está ardiendo tú tienes que provocar no más, a riesgo de que en algún momento no guste” (Mariana)

Con estas ideas se cierra el tema del trabajo ante el tomar postura en relación con el tema en conflicto. Luego, hay otros lineamientos que también, de cierta manera, implican pensar el posicionamiento para trabajar con los padres en casos en que se observan relaciones tomadas por el conflicto con el adolescente. Así, por ejemplo, una de las entrevistadas señala propiciar la posibilidad de que sea el adolescente quien tematiza el conflicto en sesión.

“Intento que sean los adolescentes o las adolescentes quienes pongan el tema sobre la mesa. Y ahí el 99,9% de los casos me tiran la pelota de vuelta, entonces ahí parto yo como ‘bueno’ pongo el problema sobre la mesa” (Pamela)

Como es posible observar, la entrevistada señala que la gran mayoría de los adolescentes tiende, en el momento en que se ofrece la posibilidad de tematizar algo determinado con los padres, a desconocer o evitar llevar esto a cabo. Esto sería interesante pues reflejaría que, en el esfuerzo de proponer que sea el mismo adolescente quien tematice el asunto en cuestión con sus padres (en el espacio clínico) se estaría poniendo en juego una premisa acerca de este como un esfuerzo que es *terapéutico*. Es decir, el hecho de que los adolescentes eviten esta posibilidad, justo en el momento en que están llamados a ejecutarla, podría entenderse como una resistencia a modificar la pauta relacional en la que se inscribe la situación conflictiva. De tal manera, invitarlos a ello sería una manera de invitarlos a cambiar a esta pauta y, a su vez, el hecho de que sea algo que evitan permitiría, por ejemplo,

entrar en una conversación acerca de cómo ello es parte de la pauta, es decir, parte de lo que permite que el conflicto se sostenga.

“Porque mi foco está en que haya una relación padre-hijo o cuidadores-niños que sostenga el desarrollo del menor, entonces si el canal está abierto existen más posibilidades de que el adolescente pueda contar con los adultos como una red de apoyo y los adultos puedan cuidar a ese joven de la manera que ese joven lo necesita. Entonces, lo mejor que podría pasar es que le joven diga y ese padre escuche y no reaccione mal, y pueda sorprender a su hijo con su respuesta (...). O si no, yo me quedo como experta relacional, y generas dependencia finalmente en la relación: me necesitan a mí para hablar de lo difícil” (Amanda)

Además, constatar que esta planificación trabajada con los adolescentes tiende, la gran mayoría de las veces, a no llevarse a cabo de la manera que estaba planificada, permite también dar cuenta de la flexibilidad a la que los terapeutas deben estar dispuestos y preparados al trabajar el conflicto con los adolescentes y sus padres.

“Creo que ahí hay una cosa más intuitiva, si uno quiere, en el espacio clínico, que es como de pensar que todo tiene un tiempo, y que los tiempos aparecen cuando tienen que aparecer. Y ahí no soy tan amiga de planificar; o sea, hago esta intervención de planificar porque pienso que, si tú tienes convocatoria con padres y un adolescente, esa sesión se te puede ir a marte, a júpiter si quieres. Y como que para mi gusto uno tiene que trabajar focalmente en ese tipo de espacios. Entonces para que no se me vaya la planifico, pero en lo otro me lazo” (Pamela)

Además de la planificación del espacio para trabajar el conflicto, otra consideración que una de las terapeutas entrevistadas refiere, es la de ofrecer, en la sesión, una consigna que clarifique el objetivo de la misma, que estaría orientada al diálogo y a aproximarse a la experiencia subjetiva del otro, antes que a la responsabilización mutua.

“Al comenzar la sesión decretar inmediatamente que esta sesión no tiene como fin último buscar responsables ni quién tiene la razón y quién no. Es un espacio para poder dialogar respecto a lo que pasó, a lo que está pasando, a lo que sienten, los puntos de vista. Yo hago ese descargo” (Pamela)

Recordar esta consigna da cuenta de una premisa en que se busca contribuir a la colaboración a través de la generación de un clima de aceptación mutua, lo cual, además,

según los planteamientos de Andolfi (2013), ofrecería a los padres la posibilidad de expresarse, y a los adolescentes un espacio para desarrollarse.

Estos lineamientos ofrecerían, entonces, una manera de disponerse ante la situación conflictiva en que el énfasis no está puesto en la resolución, sino que, en el despliegue del conflicto, por ejemplo, desde las aristas que implican emocionalmente a los participantes. Una precaución que ofrecen para ello algunos de los entrevistados es la de aproximarse con interés genuino a la experiencia de cada uno.

“Es importante en eso como creer de verdad que cuando tú tienes versiones distintas, cada uno cree firmemente en su versión, como que esa es su realidad y que a lo mejor hay que entrar a cuestionarla, pero no como desde ‘ah eso no es así’, (sino que) respetar un poco esas visiones, aunque tú cachai de repente son esas mismas visiones las que están sosteniendo el conflicto y que son las que generan sufrimiento” (Verónica)

Esta consideración apela a una lógica de validación. Es decir, no habría una preocupación por *quién tiene la razón*, sino que por *cómo se siente cada uno* y qué sentido tiene que se sientan de ese modo. Es decir, la atención del terapeuta, para las relaciones con los padres y con el adolescente, estaría puesta en el vínculo.

Es por eso, también, que sería relevante que los terapeutas sean capaces de ofrecer interpretaciones simples a los consultantes.

“Si mi hipótesis es, no sé, ‘aquí hay una dificultad para vincularse’, ‘una historia vincular muy interrumpida, con ciertas características’, yo eso no lo pongo sobre la mesa, porque creo que es como psicologizar y como incluso diagnosticar algo, que no sé si es útil para el proceso que estoy haciendo (...). Uno empieza a revisar cierta historia y poder más que decir ‘quiero revisar esto, porque me parece problemático’, poder decir ‘ir con ellos viendo si es que esta manera de relacionarse tendrá algo que ver en lo que está pasando hoy día’...” (Nicolás)

#### 5.3.4. Recursos técnicos y personales para el trabajo del conflicto entre el adolescente y sus padres

Con respecto a los recursos que los terapeutas entrevistados refieren, una primera consideración es que distinguir algo como un recurso, supone atribuir un *valor* a la cualidad que allí se expresa. En este sentido, cuando este apartado alude a los recursos de los terapeutas para el trabajo del conflicto, se busca identificar algunas premisas acerca de qué es aquello que hace considerar valiosas estas cualidades (que hace posible llamarlas *recursos*).

Respecto de lo observado a partir de las entrevistas, sería posible distinguir algunos recursos técnicos, de otros que podrían entenderse como recursos más bien personales. Aun dicho esto, es necesario tener en cuenta que esta es una distinción que, aunque puede ser útil, pareciera difuminarse a partir de la experiencia en el ejercicio clínico. Más aún, de aquí podría derivar un primer recurso que sería relevante a la hora de trabajar el conflicto entre los padres y el adolescente, a saber, la consideración de la teoría y la técnica, pero desde una responsividad orgánica, que surgiría de la experiencia. En cualquier caso, sería importante tener en cuenta que no sería la experiencia por sí misma la que proveería esta fluidez de actuar orgánicamente, sino que la capacidad del terapeuta de prestar atención a su *saber hacer* y lograr confiar en él. Este sería, entonces, un recurso emocional relacionado con el trabajo del terapeuta acerca (o a partir) de sus propias premisas.

“Cuando yo partí haciendo clínica, yo me formé en lo sistémico y todo y tenía mucho más claro como el autor en mi cabeza (...). Ahora tengo la sensación de que un montón de cosas las hago como por tincada, digo ‘por acá va la cosa’, no te sabría decir cómo (...), pero tengo la impresión de que, llegado a un punto, como que al final cuando me preguntan ‘oye ¿y tú con qué modelo trabajas?’ yo si fuera así como súper, súper, súper honesta, te diría que con un modelo personal” (Verónica)

En este punto, vale la pena retornar a algo que ya se ha desarrollado anteriormente en otro punto del análisis de resultados, a saber, el asunto de la comprensión sistémica de la pauta relacional (ver 5.1.3; 5.3.1). En este caso, se trae a colación la relevancia de esta comprensión para enfatizar en ella un elemento técnico que es, quizás, uno de los centrales en el ejercicio clínico, a saber, el de la *mirada*. Es decir, se propone pensar que la escucha, o

la mirada clínica, o más específicamente, una mirada sistémica, sería un recurso central para *ordenar* los demás recursos clínicos, que derivarían naturalmente a partir de esta.

“Con la formación en terapia familiar efectivamente empecé a tener recursos técnicos para *mirar* que lo que sucedía ahí no tenía que ver, no se explicaba por el funcionamiento individual solamente, sino por lo que se armaba, se construía ahí. Se habla en la teoría sistémica clásica como la danza que se armaba, como la pauta interaccional” (Fabián)

Podría pensarse que una premisa al respecto es que una cualidad que estaría de la mano con esta apropiación de la teoría es que proveería a los terapeutas de versatilidad. Es decir, tener a la mano el cúmulo de herramientas que la formación y la experiencia entregan, permitiría recurrir a ellas con plasticidad, pero considerando que, sobre todo, la principal herramienta sería justamente la escucha y la mirada sistémica, que permitiría discernir cuándo, ante determinadas situaciones, sería pertinente o necesario desplegar ciertas actitudes y/o recursos, y cuándo las situaciones que el trabajo del conflicto genera ameritarían el despliegue de otros recursos.

“Siempre la psicoterapia con adolescentes requiere de flexibilidad y también de versatilidad, que es distinto” (Fabián)

En este contexto, la *versatilidad* del terapeuta podría tener que ver con la disponibilidad de distintas maneras de desplegarse (apelando a diversos recursos, actitudes y posicionamientos clínicos) y la *flexibilidad* tendría que ver con qué tan a la mano tendría el terapeuta la posibilidad de moverse fluidamente desde una a otra de estas maneras (recursos, actitudes y posicionamientos), excepcional y momentáneamente.

Una premisa que se asoma, entonces, al proponer estas ideas es que la versatilidad sería un valor en la medida que permita a los terapeutas conducirse de una manera que tenga sentido con su visión clínica y con los objetivos que perseguirían en los procesos psicoterapéuticos con adolescentes.

Ello implicaría, por una parte, la posibilidad de recurrir al modelo de trabajo que cada terapeuta encarna, pero, a su vez, la posibilidad de actuar de un modo distinto, según lo que la situación clínica amerite. Estas ideas recuerdan a la noción de *irreverencia* planteada por Cecchin et al. (2003), en que esta respondería, primeramente, a la apropiación profunda de

un modelo; recién luego de ello, cuando el modelo aparece en su limitación, la irreverencia tendría sentido como un impulso de valentía, en cuanto desafía al terapeuta a pensar de un modo distinto al que ha pensado hasta entonces. Los planteamientos de los entrevistados apuntan, entonces, en la misma dirección que señalan Cecchin et al. (2003) cuando recuerdan que “la posición posmoderna consiste en ser capaz de emplear un prejuicio que sea útil, de descartar los que no lo son y de formar híbridos yuxtaponiendo los demás” (p. 73).

Otro recurso que sería fundamental para poder realizar un ejercicio de este orden es el de mantener la atención sobre el lugar del terapeuta en el sistema terapéutico, y más particularmente, en los efectos que su manera de conducirse podrían generar en la dinámica del conflicto.

“Poder entender que uno participa en esa danza, entonces lo que sucede ahí también tiene que ver con cómo uno está parado en ese lugar. Si te quedas callado o no, si le das la razón más a uno que al otro, como que finalmente se arma a veces una bola de nieve, pero uno fue parte de la misma bola” (Amanda)

En este contexto, la posibilidad del terapeuta para tomarse a sí mismo como objeto para el diálogo terapéutico permitiría intencionar ciertas conversaciones, ya sea en cuanto a temáticas o en cuanto a los afectos que estas situaciones podrían estar movilizando.

“Yo soy mamá también, tengo hijos grandes, entonces uno sabe que tiene el piso base. Tú puedes decir cosas un poquito más provocadoras, puedes encontrarle la razón a los padres sin que eso rompa la alianza con el chiquillo” (Mariana)

En el caso de Fabián, el ejemplo que plantea da cuenta de una premisa relativa a que tomar a la persona del terapeuta como objeto de conversación permite promover cierta identificación y, desde allí, poder movilizar la posición de otros. Por contraste, este ejercicio también puede dirigirse hacia una *contraidentificación*, es decir, enfatizando la diferencia. Así lo refiere Fabián en la siguiente cita:

“Usar la diferencia, por ejemplo. Yo he atendido a hartos adolescentes, pero ya tengo mis años, entonces no me veo alguien que parezca que vaya a estar muy cercano o empático con un adolescente. Entonces yo uso esa diferencia y: ‘bueno, yo tengo mis años así que ayúdame cuando de repente me cuesta entender cómo funciona la gente de

tu edad ahora, porque he visto harta gente, pero de repente estoy medio limitado’, entonces ocupo la limitación como un recurso y se lo entrego allá” (Fabián)

Para ambos casos, vale la pena destacar una cualidad implícita en el modo de ponerse como objeto de conversación, a saber, habría una especie de *humildad* en la postura del terapeuta. O sea, en ninguno de estos casos el terapeuta se refiere a sí mismo como ejemplo de *cómo debieran ser las cosas*, sino que para mostrar una limitación (con la que otro podría identificarse) o para plantear una inquietud. Al mismo tiempo, el referirse a sí mismo como objeto de conversación también requeriría cierta humildad en el sentido de que estaría siempre al servicio del trabajo terapéutico, razón por la cual sería una posibilidad más bien excepcional y momentánea. Siguiendo estas ideas es que Pamela y Amanda plantean lo siguiente:

“Trato de mostrar que mi visión es una de las tantas visiones existentes en la realidad. Y es la visión que tengo en ese minuto, además; en 5 minutos puede que cambie completamente mi visión” (Pamela)

“Cuentas en la medida que eso pueda ser útil y que sirva para continuar con ellos, no quedarse ahí” (Amanda)

Esta sería una consideración significativa al pensar en otro recurso que los terapeutas refieren que puede ser útil para trabajar el conflicto, que es el de la autodevelación.

“Yo hace mucho rato ya no soy nada tan, así como analítica y el terapeuta queda como fuera y yo me meto y si me preguntan cuántos hijos tengo lo digo, no me paso rollos siempre que no tenga que decir algo muy íntimo ni muy especial” (Mariana)

“La autodevelación también. Uno aprende cómo hacerlo... igual meto la pata, no digo que soy seca, pero también el poder estar ahí con la propia subjetividad en ese espacio, creo que también ayuda” (Amanda)

A partir de estas afirmaciones es posible pensar que, además del rendimiento que ya se ha señalado que puede tener que el terapeuta se sitúa sí mismo como objeto para la conversación, otra dimensión en la que la autodevelación aportaría al trabajo del conflicto tiene que ver con la premisa de que ella aporta a generar vínculos más cercanos, generando confianza y empatía. Estas serían condiciones relevantes para poder generar intervenciones que generen un impacto y sean acogidas por los consultantes.

“Capacidad de vincularme con mis pacientes en general, que me permite intervenir bastante sin que la gente se sienta amenazada” (Nicolás)

Pese a lo señalado, o más bien, justamente, considerando la atención que el terapeuta debe tener acerca de su propia persona en el sistema terapéutico es que, en ocasiones, otro recurso útil sería referir la propia vivencia o experiencias personales puestas en el lugar de un tercero. Es decir, elegir no hacer referencia a la propia experiencia y, en vez de ello, poner esta propia experiencia en la voz de alguien más, real o imaginado.

“A veces invento historias para poder graficar algo” (Pamela)

“A veces traigo historias de otros pacientes para poder hablar de ciertas cosas. Porque si lo aboradas así, como directo, puede no entrar” (Verónica)

Otra dimensión de este mismo recurso es la de empatizar con la vivencia de los consultantes y tener confianza en los recursos que ellos poseen, como elementos útiles para poder transformar la situación en la que se encuentran. En este sentido, podría pensarse que, en la medida que parte del objetivo tiene que ver con contribuir a un cambio en las dinámicas relacionales, y que este objetivo implica un cambio en el sistema, todo el ejercicio terapéutico estaría sostenido en esta premisa de la confianza en los recursos del sistema. Dicho de otro modo, el ejercicio terapéutico en el trabajo del conflicto perdería su sentido si no se basara en la premisa de que el sistema puede transformarse y que cuenta con recursos que pueden contribuir a generar y sostener tal transformación.

“Uno hace lo que te sale a ti más coherente contigo también, sí creo en la intersubjetividad que uno está adentro de ese sistema. Entonces, si tú no crees en ellos, si no logras ver el dolor del padre por la tontera chica que estará haciendo el adolescente, igual el otro está sufriendo, si no logras entrar ahí no te va a funcionar” (Mariana)

“Capacidad de sostener y de no enjuiciar, por algún motivo logro conectarme rápidamente con la vulnerabilidad de las personas. Entonces de verdad me genera, como la palabra que está de moda ahora, compasión, de verdad me da pena, me afecta el dolor del otro, aunque esté expresado como rabioso y eso es recibido muy bien por la gente, entonces se sienten contenidos” (Amanda)

Estas citas reflejan no solo la necesidad de empatizar y confiar en los recursos de los consultantes, sino que a su vez dan cuenta de la relevancia de no enjuiciar sus actitudes y

vivencias. Esta sería una actitud terapéutica básica, pues lo contrario no solo incrementaría las posibilidades del conflicto (es decir, fortalecería la rigidez en la posición de cada participante), sino que además no permitiría al terapeuta conectarse con el sentido que tendría la vivencia de cada uno, lo cual sería una premisa elemental para pensar en la posibilidad del cambio terapéutico.

Sería pensando en estas consideraciones que los terapeutas entrevistados refieren como un recurso para el trabajo del conflicto el desarrollar un interés genuino y profundo por la situación problemática. Vale la pena recordar que los terapeutas entrevistados también refieren que aquí radica una estrategia general para facilitar la apertura de los adolescentes en terapia, a saber, en la posibilidad de interesarse profunda y honestamente por el mundo adolescente (ver 5.1.4).

“La actitud corporal de escucha, el tono, la mirada, los ojos, o sea, estar ahí de verdad con esa persona, aunque estén los otros todos alrededor. Yo creo que eso ha hecho un cambio súper significativo en los ajustes” (Amanda)

“Trato siempre estar en una postura de humildad y de curiosidad real” (Pamela)

“Si uno cree que los adolescentes son unos cargantes y difíciles, no trabajes con ellos, te tienen que caer bien también” (Mariana)

“Hay que interiorizar el mundo de un chico, una chica, de saber de su mundo” (Fabián)

Todas estas ideas dan cuenta y refuerzan las implicancias que el posicionamiento del terapeuta puede llegar a tener para el trabajo del conflicto. Además de permitir ponerse a sí mismo como objeto de la conversación y de utilizar la autodevelación al servicio del trabajo clínico, la conciencia acerca (de los efectos) del propio posicionamiento en el sistema permitiría enfatizar la necesidad de trabajar en un vínculo que genere condiciones para que las intervenciones clínicas sean recibidas por los consultantes, por lo cual destacarían valores o actitudes como la humildad, la curiosidad, la empatía, el no-enjuiciar y el interés profundo y genuino por las vivencias de los consultantes.

A su vez, sería dado pensar que el establecimiento de todas estas condiciones facilitaría la efectividad en la aplicación de otro recurso terapéutico, a saber, la posibilidad de tomar un control directivo del diálogo.

“También el poder leer el proceso relacional en términos de cuál es el rol que uno podría tener ahí, en términos de que hay situaciones que a lo mejor uno tiene que ser mucho más directivo, que no es lo que me gusta a mí, pero es lo que la familia necesita en ese momento, entonces leer eso y poner orden, poner reglas” (Amanda)

“Cuando sobreponen las voces unos con otros, cuando están gritando. Ni siquiera es una decisión que tome tan consciente hoy en día. De hecho, al rato después no siempre estoy tan contenta, pero el tomar yo el control de la situación es algo que está a la mano” (Amanda)

En este contexto, se hace necesario notar que el manejo directivo de la situación clínica no sería una opción por defecto, ni una alternativa preferida por los terapeutas entrevistados para trabajar clínicamente la conducción de los casos, pero sí sería una disposición —nuevamente— excepcional y momentánea, desde la premisa de que facilitaría el reestablecer las condiciones que permitan aproximarse a los objetivos terapéuticos en el trabajo del conflicto. En miras de esos objetivos, otro recurso terapéutico sería el de dirigirse hacia la construcción de un relato más complejo y consistente, que permitan unificar, a través del diálogo, la perspectiva de los distintos participantes.

“Cuando escucho algo lo ocupo como para tratar de devolverlo organizado. Como ‘dijiste tal cosa, creo que trataste de decir esto’, a veces resaltando un punto o a veces interpretando un punto” (Pamela)

“Lo otro que hago hartito es devolver, entonces digo ‘ya, si el problema es este’, hago la trenza completa y tiro la pelota de vuelta ‘¿qué van a hacer con esto?’...” (Verónica)

Además de lo señalado, esta sería una forma de promover el entendimiento mutuo, pero también daría cuenta de la premisa de que articular un relato que despliegue las distintas voces de los participantes contribuiría a reflejar a los involucrados la responsabilidad de cada parte en la pauta relacional que sostiene la situación conflictiva. De allí que Verónica refiera el *tirar la pelota de vuelta*, y, en tercer lugar, interpelar de este modo a los involucrados sería a su vez una manera de promover la continuidad del diálogo. Es decir, invitaría a que la conversación prosiga.

Otra disposición técnica que una de las entrevistadas señala como un recurso para promover la continuidad del diálogo estaría relacionada con intencionar una conversación

directa y sostenida con uno de los participantes. En particular, la premisa que señala alude a que la intensidad emocional con que uno de los consultantes expresa su rabia (o, podría pensarse, otra emoción intensa), es una señal de que hay algo que siente que no logra ser escuchado. Entonces, sostener allí una conversación permitiría no solo aliviar esa necesidad de ser escuchado, sino que además permitiría a los otros participantes vincularse de otro modo con aquello que está siendo dicho.

“El tema dialógico de establecer conversaciones individuales, por ejemplo, tú estás haciendo como un monólogo sobre lo egoísta que es el adolescente y el adolescente está furioso, callado, si no es que está reclamando. Ahí el recurso de decir ‘déjame entender un poquito más’, ‘cuando tú hablas me da la impresión de que estás enojado, explícame ese enojo, háblame un poquito’. Eso y reflejar y preguntar. Aunque toda la sesión sea hablando con esa persona, que finalmente es la que está más alterada, ‘qué es lo que te preocupa’, que son técnicas dialógicas de traer la voz y responder a esa persona, buscar la forma de responder a la queja, porque el supuesto es que mientras más repite, es porque no se siente escuchado, entonces, tenemos que hacer que se sienta escuchado para que no tenga la necesidad de repetir y subir el volumen” (Amanda)

Este recurso requeriría, a su vez, de un recurso más primario, a saber, de la capacidad del terapeuta de tolerar la interacción conflictiva.

“Hoy día puedo mantener ese tono y no me da susto, no me da susto el conflicto, siento que es mejor que estén ahí, como que puedo sostener” (Amanda)

En este sentido, sostener la intensidad emocional tendría una función estratégica, que, por lo mismo, requeriría de prestar atención a la pertinencia y utilidad que podría prestar en un determinado momento. La premisa, entonces, es que lo relevante sería que el terapeuta no *actúe*, simplemente, una evitación de la situación conflictiva.

Otro recurso dialógico, que podría pensarse movido por una intención similar, es el de detenerse en determinados significantes o momentos clínicos para profundizar en ellos. Al respecto, podría ser interesante qué tipo de significantes serían útiles para este ejercicio, es decir, qué cualidades tendrían que tener estos significantes para aportar al trabajo del conflicto. Solo a modo de ejemplo, significantes que tengan una carga afectiva pero cuyo campo semántico no se encuentre rígidamente determinado, permitirían al terapeuta usarlos

flexiblemente (y desplazar esa carga afectiva) o construir imágenes o metáforas que permitan una resignificación de lo dicho.

“Ahora me quedo más en algunas palabras, es como otro recurso, no permitir que se escape tan rápido la conversación, que se abra tan rápido. Cuando te dicen ‘estoy sufriendo’, te gustó la palabra sufrir y te quedas ahí, cómo sufres, cuánto sufres, a qué te refieres con sufrir, listo y ahí puedes abrir un mundo. Eso, es como quedarse más en el lenguaje que pasa muy rápido” (Mariana)

Un último recurso que los terapeutas entrevistados señalan en relación con lo propiamente dialógico, serían las *preguntas circulares*. Estas referirían a la conocida técnica desarrollada por el modelo de Milán (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, y Prata, 1980). Una manera de pensar el aporte de las preguntas circulares en el contexto del trabajo del conflicto entre los padres y los adolescentes es aludir a que estas permitirían construir comprensiones sistémicas acerca del conflicto. Es decir, favorecerían la posibilidad de generar nuevas creencias y más complejas (acerca del *otro y del sistema en su totalidad*), en vez de favorecer la rigidización de las propias creencias.

“Intentando hacer preguntas circulares que invitan a la reflexión del otro (...). Generan una meta reflexión, que genera algo diferente...” (Mariana)

A su vez, es posible pensar que este tipo de preguntas permitirían al terapeuta visualizar la manera en que los participantes se vinculan con aquello que el otro dice acerca de ellos. Es decir, permitiría comprender cómo se vincula *X* con la creencia que *Y* tiene acerca *Z* y de *X* también. Al respecto, resulta interesante otra premisa que comparte Amanda acerca de la utilidad de las preguntas circulares, a saber, que, al generar este tipo de movimiento, facilitarían que el conflicto se despliegue con mayor claridad, lo cual, como se ha propuesto, es uno de los pasos u objetivos relevantes en el trabajo del conflicto.

“Ese tipo de preguntas, que yo creo que traen el resultado de mentalización, siento que ayudan. Sobre todo, cuando estamos en esos conflictos más encubiertos, la tensión, ese conflicto que es tensión ayuda harto” (Amanda)

A su vez, estas afirmaciones tienen como una premisa básica el hecho de que el diálogo sería un medio adecuado para el trabajo con adolescentes. Más aún, en palabras de Mariana:

“Con adolescentes el principal recurso es la conversación, más que con niños. El generar buenas conversaciones es un excelente recurso” (Mariana)

Es por ello que tiene sentido que se hayan aludido a todos estos recursos dialógicos para el trabajo del conflicto con los padres y con el adolescente. Luego, valdría la pena preguntarse qué otros medios pueden contribuir a este trabajo y, a su vez, de qué maneras es posible facilitar aproximarse a diálogos más fructíferos.

Aquí aparecerían una serie de recursos que los entrevistados señalan como pertinentes y significativos para facilitar el despliegue de los adolescentes. Estos serían diversos recursos gráficos, plásticos, teatrales y lúdicos en general (ver 5.1.4). A su vez, es interesante que estos se proponen en un contexto clínico que incluye la participación de los padres, por lo cual implicarían el doble ejercicio de, por un lado, invitar a los adolescentes a expresarse desde territorios en los que se podrían sentir más cómodos, a la vez que invitar a los padres a aproximarse a tales territorios, que los moverían, relativamente, de la posición de jerarquía en la que se encuentran. Dicho de otro modo, implicarían una premisa acerca de lo relevante de igualar a los participantes, en relación con la vulnerabilidad que supone la situación clínica y, en particular, el trabajo del conflicto.

“Una cosa más metafórica, gráfica, que iguala en el lenguaje a todos los presentes, en que, habitualmente, los adolescentes y los niños tienen ventaja por sobre los padres en este tipo de actividades” (Amanda)

En este contexto, el sentido del humor y la actitud lúdica aparecerían como recursos claves que, impulsados por el terapeuta, facilitarían la generación de un clima emocional en que este diverso tipo de actividades tendrían sentido. Nuevamente, estos serían recursos que ya se han planteado como de importancia general en el trabajo con adolescentes (ver 5.1.4).

“Todos los recursos yo creo que tienen que estar afinados en un tinte lúdico que sea creíble, o sea, lúdico por la idea de jugar, pero creíble porque tú juegas, y si a ti no te gusta jugar no creo que puedas jugar mucho” (Fabián)

“El sentido del humor, no en el sentido de hacer liviano lo que es pesado necesariamente, pero creo que en el sentido de jugar un poco. Creo que no sé si es tanto el sentido del humor, sino más bien el aspecto lúdico” (Pamela)

“Ocupo mucho el humor y hay algunas cosas como elementos del conflicto que las pongo como.... un poco, las cuestiono desde el humor” (Verónica)

“Como trabajo con niños también, hago muchas cosas lúdicas, hago juegos, en el fondo. Entonces, aunque sean adolescentes igual enganchan, los adultos enganchan con los juegos” (Mariana)

Algo interesante es que el humor, como se plantea aquí, no solo respondería a la realización de determinadas actividades, sino que sería un recurso relativo a una actitud general de parte del terapeuta, y más específicamente, que podría aplicarse particularmente a lo relativo a la situación conflictiva. De este modo, se propondría el *cuestionar*, que señala Verónica, pero también la posibilidad de dramatizar el conflicto, promoviendo una nueva manera de vincularse con aquello que aqueja.

“Intento de-dramatizar el desacuerdo” (Pamela)

“No sé si dramatizar es la palabra que mejor le queda, pero es como para soltar un poco” (Verónica)

“De ahí aparece algo, siempre buscando que aparezca desde otro lado, intento no preguntar directamente cómo vienen, ‘¿cómo vienen?’, ‘¿qué ha pasado hoy?’, probablemente abres la misma llave que siempre abres todas las veces, entonces lo trato de hacer de otra forma y esa novedad genera mucha diferencia” (Mariana)

Siguiendo la misma premisa, en lo referente a otras cuestiones de actitud o estilo terapéutico, los entrevistados señalan que otro recurso puede ser recurrir a cierta teatralidad expresiva. Esta puede referir a una cuestión actitudinal, como plantea Verónica, pero también a la utilización de objetos que son propios del contexto teatral, como refiere Fabián a través de la utilización de una claqueta.

“Puedo ser muy histriónica también y eso a veces lo uso al servicio de la terapia... como de repente entro en cuestiones medias teatrales, bueno, yo hacía teatro, entonces me resulta fácil” (Verónica)

“Digo ‘Adolescente enojado con su padre tratando de decirle lo que siente, toma 1’, después ‘padre impactado por las palabras de su hijo, toma 2’, y voy trabajando con la división de los diálogos, voy jugando un poco con eso. Las intervenciones diádicas las hago muy así” (Fabián)

Por último, y en este mismo contexto, los entrevistados también refieren la posibilidad de realizar actividades que incluyan la utilización de medio gráficos y/o plásticos. Así es que, por ejemplo, Fabián refiere que estas herramientas permiten visualizar, ya no solo discursivamente, la emocionalidad de cada uno.

“También trabajo mucho con técnicas plásticas, con stickers... No siempre, pero a veces ayudan los títeres en una sesión (...). Genera una especie diálogo y (contribuye a) ver cómo se ven cada uno” (Fabián)

Resulta interesante pensar que, dada la carga afectiva que se genera en las relaciones conflictivas, puede ser difícil habilitar un primer momento de apertura para el despliegue del conflicto. Es decir, además de la hostilidad o las emociones más agresivas que el conflicto puede suscitar, resulta perfectamente sensato suponer que, el mismo hecho de anticipar estas emociones, puede generar otro tipo de reacciones en los participantes. Sin ir más lejos, tiene sentido que un adolescente le genere miedo que se susciten escenarios en que aparezca la rabia o la decepción de sus padres, y que a los padres les genere frustración sentir que su hijo no logra comprenderlos, o que puede generar culpa la posibilidad de generar dolor a un otro que es querido, etc. Por todas estas razones, tiene sentido, por ejemplo, que Amanda refiera, como ya se ha citado previamente (ver 5.3.2), la aplicación de una herramienta gráfica *antes* de habilitar un espacio para que el conflicto se despliegue, pues en lo gráfico está más abierto el ejercicio de significar, permitiendo diversas puertas de entradas a la tematización de aquello que aqueja.

## **6. DISCUSIÓN**

Un asunto que se abre a partir de los resultados descritos (y del análisis interpretativo de éstos) tiene que ver con que las premisas de los terapeutas y las estrategias clínicas que despliegan desde allí se mantienen siempre pensando al sujeto adolescente *en relación*.

Si bien, amparados en una epistemología sistémica, se comprende siempre al sujeto como en relación, es decir, inscrito recursivamente en sistemas más amplios con los que establece relaciones que se constituyen mutuamente (Luhmann, 1998; Maturana y Varela, 1984), esta consideración ontológica tomaría otra forma y otro protagonismo en la

adolescencia. Al respecto, puede pensarse que la *otredad* resulta constitutiva del momento adolescente, y remite, por tanto, un elemento que exige particular atención en los procesos de psicoterapia que incluyen adolescentes.

Cuando se alude a que en la adolescencia la relación con la otredad es particularmente protagónica, se está haciendo referencia al *modo* en que se despliega la condición relacional del sujeto adolescente, impulsado por el desarrollo de la creciente autonomía y, desde allí, por la apertura en el campo social (Le Breton, 2012). Entonces, a partir de la comprensión de que el sujeto se constituye en la medida que el encuentro con el otro impone una responsividad en la que se emerge (Dag Bøe, Kristoffersen, Lidbom, Gunnhild, Seikkula et al., 2013), es pertinente preguntarse de qué manera, en la adolescencia, tal emergencia se encuentra condicionada por la apertura del campo relacional.

Al respecto, resulta interesante preguntarse con qué tiene que ver que la terapia grupal de adolescentes no aparezca, por parte de ninguno de los entrevistados, como una indicación que tengan a la mano para pensar en el trabajo psicoterapéutico con adolescentes. Es decir, si se manifiesta que durante la adolescencia la apertura de la socialización con el grupo de pares de vuelve especialmente significativa, tiene sentido preguntarse de qué manera la emergencia ante la responsividad del otro se desplegaría en un espacio de terapia grupal. Una interpretación posible tendría que ver con que, justamente, dado que la adolescencia interpela a los sujetos a rearmarse identitariamente, y que en ese esfuerzo el grupo de pares suele tomar un lugar significativo de identificación, posibilitar un espacio de terapia grupal con adolescentes requeriría pensar en las dificultades que podría haber allí para invitar a los participantes a un despliegue que exceda la intención de mostrarse de maneras orientadas fundamentalmente por la deseabilidad social. Es decir, sería difícil pensar en la posibilidad de que un adolescente se sienta resguardado, en un contexto como este, para exponer, por ejemplo, un asunto personal que podría anticipar que generaría poca acogida del grupo. O bien, como contraparte, podría pensarse en una posible tendencia a expresarse pensando en reafirmar algo que consideran que puede ser valorado por el grupo, etc. Como es lógico, plantear estas ideas refiere solo una interpretación posible de por qué los terapeutas entrevistados no refieren la terapia de grupo con adolescentes como una opción, y pensar

rigurosamente en las dificultades, potenciales y condiciones de posibilidad de un espacio de este tipo requeriría un espacio de análisis mucho más vasto y profundo.

Un paso más adelante, estas inquietudes resultan útiles para poner en relieve que el despliegue relacional compele a los adolescentes, en general, a resolver cómo acomodarse (o no hacerlo) en la matriz social, es decir, a lidiar con la interpelación a tomar un posicionamiento en el intercambio con lo social y con la sociedad en general. Aquí tendría sentido, por ejemplo, que Stierlin (1994) ofrezca la distinción entre individuación *con* y *contra*, como dos movimientos posibles para desenvolverse ante el hecho de que la individuación se resolvería en la relación con el otro. Pensar en el asunto de lidiar con la otredad como una tarea para afirmar un posicionamiento subjetivo propio, invitaría, entonces a generar una inquietud acerca de con qué otredad se vincula el adolescente, qué responsividad suscita su emerger y, desde allí, qué emergencia subjetiva está posibilitada para el sujeto adolescente.

Estas consideraciones invitan, entonces, a pensar que la experiencia subjetiva de los adolescentes está, por ejemplo, en ineludible relación con las figuras parentales. Gran parte de los resultados que se han analizado permiten pensar de qué modo es que esta relación se da y tiene sentido para pensar la terapia con adolescentes. Pero, a la vez, pensar en este *modo* en que la otredad se implica ontológicamente en la experiencia de la adolescencia nos invita a pensar en la manera en que tal experiencia subjetiva se encuentra también en relación con lo social y con la cultura en sus formas más amplias. Es una invitación a preguntarse de qué se trata ser adolescente con estos padres, en esta familia, en esta sociedad, en esta cultura, etc. Cuando se habla, entonces, de que lo central de la adolescencia tendría que ver con resolver la tarea identitaria, podría entenderse que esa tarea tiene que ver, justamente, con resolver estos posicionamientos, relativos a un modo de constituirse con la otredad: quién soy *para con* esta familia; quién soy *para con* mi escuela; quién soy *para con* la sociedad. Sería, entonces, una tarea que no es solamente individual, sino que relacional y colectiva.

Aquí cobran un nuevo sentido una serie de premisas planteadas en los resultados de esta investigación, que reflejan parte de las ideas más fuertemente sugeridas. Por ejemplo, cuando se plantea que es necesario construir un motivo de consulta propio con el adolescente, pero que también, al mismo tiempo, este debe enmarcarse en una lectura familiar del motivo

de consulta, que implique subjetivamente a los diversos participantes, se está invitando a pensar que la experiencia subjetiva del adolescente tiene sentido y está en juego a partir de las dinámicas familiares y, a la vez, se están abriendo conversaciones que permiten pensar de qué modo se habilitan, o no, espacios para el despliegue relacional e identitario del adolescente, y en qué direcciones esos espacios están facilitados o constreñidos.

De la misma manera, cobra un nuevo sentido pensar que el tema de manejo de las alianzas resulte un problema central en este tipo de procesos. Dado que el adolescente está siendo pensado en relación, y que un desafío fundamental del proceso adolescente tiene que ver con la diferenciación, entonces, los procesos con adolescentes requieren pensar en relación *con quién* tiene sentido la diferenciación. Es por ello que una cualidad particular de los procesos de psicoterapia con adolescentes es que incluyan la participación de otros significativos y, especialmente, de los padres.

De lo anterior deriva, como problemática clínica, el asunto del manejo de la alianza terapéutica. Si bien en todos los procesos de psicoterapia este resulta un elemento fundamental, se vuelve particularmente problemático cuando el escenario implica la participación de múltiples consultantes, que, además, suelen encontrarse en posiciones polarizadas que los conducen hacia la tensión y el conflicto. La inquietud por el manejo de estas alianzas múltiples, entonces, tiene que ver con sostener la atención en la manera en que el terapeuta puede vincularse con el sistema ofreciendo una posibilidad de transformación, pero al mismo tiempo, sin que esa posibilidad de transformación ponga en riesgo la estabilidad y la unidad del sistema. Es pensando en esto que los terapeutas entrevistados refieren estar permanentemente atentos al posicionamiento en que quedan inscritos en el sistema terapéutico.

En esta misma línea, cuando algunas de las entrevistadas refieren que no es conveniente trabajar a solas con los padres (cuando se trabaja con adolescentes), y que ello representa una propuesta ‘totalmente contracultura’, se está proponiendo que no se puede pensar en la experiencia adolescente *sin* los padres, pero también que es contracultura no dar a los padres un sitio privilegiado en relación a sus hijos adolescentes. Ello refleja, entonces, una particular mirada cultural, instalada en el imaginario social, acerca de la adolescencia,

como supeditada a un lugar de subyugación en el ordenamiento social (relacional) en su relación con la adultez.

Para profundizar en esta mirada cultural sobre la adolescencia, puede ser útil tomar prestado la noción antropológica y arquitectónica de los no-lugares. En arquitectura, se habla de un no-lugar como un espacio de anonimato y de desvinculación: es un exterior sin un interior (Augé, 1992). Son, entonces, espacios que invitan a sentirse extranjero, que no se sienten propios (Gallardo, 2015). De la misma manera, se podría pensar que las consideraciones clínicas que se han compartido en esta investigación reflejan una mirada sobre la adolescencia como un no-lugar.

En este contexto, podría plantearse que el hecho de conceptualizar la adolescencia como una etapa del ciclo vital que se caracteriza como una *transición* hacia la adultez tributa, justamente, a su consideración como un no-lugar. Es decir, si ser pasajera es lo constitutivo de la adolescencia, se hace profundamente difícil nombrar la experiencia adolescente y vincularse con ella en cuanto tal. Si lo pensamos un momento, la infancia y la adultez también son, evidentemente, transitorias; sin embargo, la transitoriedad de estas no es algo que aparezca remarcado al pensarlas. ¿Qué está dejando de ser visto cuando se caracteriza la adolescencia como transición? ¿qué implicancias tiene esto para pensar la clínica con adolescentes?

Quizás en el mismo hecho de pensar la *cualidad* del adolescente como un sujeto en relación es posible hallar un modo de aventurarse a abordar estas inquietudes, pues, podría pensarse que en el movimiento de posicionarse en el entramado social el sujeto adolescente está, justamente, buscando construir un lugar.

Entonces, la *intensidad emocional*, que ha sido aludida como otra característica patognomónica de la adolescencia, podría entenderse también como una condición necesaria para poder establecer un movimiento que le permita al adolescente lidiar con la apertura del campo social, posicionándose en éste.

Los adolescentes se encuentran fuertemente condicionados por el sistema familiar y el sistema escolar, pero también, menos evidentemente, por ocupar un lugar de exclusión (un no-lugar) en el campo social. La diferenciación, entonces, representa también el gesto

necesario de hacerse un lugar. A su vez, es posible pensar que en este movimiento de diferenciarse de aquello que es conocido, o sea, de distanciarse de las identificaciones en que hasta ese momento se han sostenido, requiere buscar otras identificaciones en que afirmarse (Le Breton, 2012).

En este contexto, tal y como se propone en los resultados de esta investigación, el conflicto entre los adolescentes y sus padres contribuye a la diferenciación, pues posibilita posicionarse frente a otro, y, por tanto, posicionarse a sí mismo como un otro. Al mismo tiempo, en esta dinámica puede pensarse que el conflicto también contribuye a que los padres sean otros. Sería esperable, entonces, que de la adolescencia de los hijos los padres también salgan transformados. Quizás con ello puede vincularse la premisa —referida en los resultados— que señala que los conflictos entre los adolescentes y sus padres requieren la presencia de ambas partes en el espacio terapéutico para ser trabajados. He aquí una premisa interesante que los resultados exhiben, pues resultaría llamativo suponer, por ejemplo, que cada vez que un adulto refiere, durante un proceso psicoterapéutico, un conflicto relacional, fuera necesario convocar a las personas involucradas para poder trabajar algo al respecto. La premisa referida, por tanto, evidencia que este tipo de conflictos, durante la adolescencia, cumple una función no sólo a nivel individual, sino que familiar. Es decir, por una parte, evidencia que en el proceso de diferenciación el adolescente permanece anclado subjetivamente a sus padres, pero también que en los padres puja la necesidad de un movimiento en la relación.

Volver a pensar la clínica con adolescentes desde este punto, y a la luz de los resultados, permite entender que el énfasis del trabajo de los terapeutas no esté puesto en dirigirse a resolver el conflicto. Lo que cabría resolver, más bien, es el modo en que el adolescente logra posicionarse como un otro legítimo en la relación familiar. Además, aproximarse al conflicto buscando resolverlo implicaría disponer de la solución adecuada. Es decir, supone que hay una respuesta correcta ante las temáticas en conflicto y un modo correcto de ser y de vincularse entre padres e hijos adolescentes. Focalizar el trabajo clínico en el *despliegue* del conflicto, en la transformación de la pauta relacional, no implica negarse a la posibilidad de que el conflicto se resuelva, sino que implica que el objetivo está puesto

en generar un movimiento que contribuya a que el adolescente consiga resolver el modo de posicionarse en ese entramado social (en este caso, familiar).

A su vez, cuando se propone poner el énfasis del trabajo clínico del conflicto en que se genere un movimiento, no se está condicionando tal movimiento a una dirección predeterminada. Dicho de otro modo, todo movimiento implica una trayectoria, y toda trayectoria implica una dirección. Sin embargo, el movimiento que se propicia en el trabajo clínico del conflicto que en esta investigación se ha sugerido, se mantiene abierto a la posibilidad de que la relación se transforme en diversas direcciones. Podría pensarse esta comprensión de la clínica como la puesta en acto de una ética-política de parte de los terapeutas. Sería, en simple, una ética del diálogo, entendiendo en el diálogo, como proponen Dag Bøe et al. (2013), la habilitación relacional del otro, que nos constituye.

Inspirado en estos autores, se concibe el cambio como un evento ético continuo, tanto para la clínica como para la vida en general (Dag Bøe et al., 2013). Entonces, esta manera de posicionarse frente al trabajo del conflicto en los adolescentes y sus padres sugiere que el interés no esté puesto en los contenidos de lo dicho, sino que en la posibilidad del decir. De esta manera, podríamos decir que el conflicto, como expresión, es la constatación de un tope en el despliegue que permite estructurarse a partir de la constatación de la otredad. Dicho de otro modo, en el conflicto se constata al otro y, desde aquí, al mismo tiempo, en el conflicto puja un esfuerzo por restituir la alteridad del otro; se nos asoma la posibilidad de la emergencia del otro en tanto suscita determinada *responsividad*, que los terapeutas estaríamos invitados a conducir hacia el diálogo.

En relación con lo anterior, tiene sentido que el *pujar* del conflicto, en razón de posibilitar una restitución y/o cambio de la propia subjetividad, traiga consigo el despliegue de *intensidad emocional*, pues, ello dota al conflicto de la posibilidad de generar determinada responsividad de la cual no es posible desmarcarse. En otras palabras, si se propone entender el conflicto como un esfuerzo por hacerse un lugar en el decir, a partir de la apelación a la responsividad del otro, tiene sentido pensar que sea propio del conflicto el hecho de que *se hace ver*, a diferencia de otro tipo de despliegues, por ejemplo ligados a la inhibición o a lo depresivo, en que sería más habitual que los padres pasen por alto la experiencia subjetiva de

los adolescentes, en cuanto se presenta, en palabras de Wu et al. (1999), de forma *menos perturbadora*.

Estas ideas marcan relativos contrapuntos con parte del marco teórico revisado, pues autores como Crispo et al. (2003) enfatizan, como función del terapeuta, la necesidad de dirigirse a lograr acuerdos concretos entre el adolescente y sus padres. A su vez, Lamas (2007) afirma que el sentido de *modificar* la manera de vincularse entre padres e hijo conduciría a posibilitar *comportamientos* que el autor señala como *más funcionales*. Estos planteamientos marcan una diferencia con lo sugerido por los resultados y con lo sostenido en esta discusión, pues parecieran estipular direcciones normativamente estipuladas hacia las cuales el trabajo del conflicto debiera dirigirse en su resolución. Respecto de estas modificaciones, cabría preguntarse, entonces, *en función de qué y para quién* resultarían *más funcionales*.

Yendo un paso adelante, el contraste de los resultados con estos planteamientos del marco teórico sugiere, entonces, que gran parte de la invitación al trabajo clínico del conflicto con los padres apelaría a robustecer una noción de la adolescencia como un momento en sí mismo. Es decir, a legitimar al adolescente como un sujeto en la interacción social. Por ello tiene sentido que los terapeutas, según los resultados expuestos, inviten a los padres a pensar en su propia adolescencia, pues además de facilitar la empatía con su hijo adolescente, ello facilitaría experimentar una continuidad en el cambio que significa su propia vida: *si bien he cambiado, ese también era/soy yo*, o, en otras palabras, *soy también un adolescente que deviene en padre*. Por ello también los terapeutas enfatizarían la necesidad primera de escucharse mutuamente, pues escuchar no solo permite comprender lo que el otro tiene por decir, sino que también el escuchar invita a posicionarse en el propio decir.

Plantear estas comprensiones no tiene que ver con quitar autoridad a la figura de los padres. Más bien, desde esta comprensión la autoridad de los padres se fortalece y se sostiene en la posibilidad de validar la voz de sus hijos adolescentes, como diría Maturana (1990), como un legítimo otro en la convivencia. Es decir, en cuidar a sus hijos en el sentido formador de permitirles crecer en el despliegue relacional del encuentro con otros. Otra manera de pensarlo es como una autoridad que se fundamenta en la constatación fáctica de que los hijos no son, ni pueden ser, iguales a sus padres.

Una vez que se ha avanzado en la consideración de que la adolescencia batalla contra la idea, ya instalada en el imaginario social, de ser una etapa de transición, podemos levantar la pregunta acerca de qué potencial ofrece la adolescencia para la vida de las personas, pero también de qué potencial ofrece a nivel familiar, social y cultural. Como podría pensarse que la adultez redundaba en lo productivo (en los diversos sentidos que sugiere Erickson, 1985) y que la infancia redundaba en lo imaginativo y lo lúdico, podría aventurarse señalar que la adolescencia aporta, justamente, en la constatación de lo transitorio y, por tanto, en la validación del cambio. Es decir, la adolescencia porta esperanza, la pone en acto.

Estas ideas toman en consideración que, como plantea Nasio (2010), la adolescencia es la etapa del desarrollo en que el sujeto logra dimensionar lo vital que resulta el otro en términos afectivos, sociales y biológicos, además de ponderar la necesidad del otro para la propia identidad, pero proponen, además, pensar que la adolescencia, en su deriva de exploración identitaria, y en el tensionar los sistemas de los que forma parte en las dinámicas del conflicto, viene también a recordar a los adultos sobre este rol fundamental que cumple la alteridad en *su* constitución subjetiva.

¿De qué manera estas consideraciones interpelan a los terapeutas que trabajan con adolescentes? Como se ha esbozado anteriormente, desde aquí se erige una interpelación que es primeramente política, o ético-política. Como señalan Cecchin et al. (2003), los terapeutas, muchas veces, nos vemos invitados a actuar como fiscalizadores de la normalidad social. Por tanto, si entendemos que la adolescencia porta la transformación, y que la *normalidad* suele reñir con la transformación, los planteamientos realizados nos invitan a ser sensibles respecto de la legitimidad del cambio.

Por otra parte, estas comprensiones conducen a preguntarse de qué manera, en tanto adultos, los terapeutas nos disponemos a la vinculación con los adolescentes legitimando su modo de emerger. Quizás con esto tiene que ver que una de las entrevistadas refiera como una motivación para trabajar con adolescentes el que “me gustan, me caen bien, me mantienen vigente”, y que otra de las entrevistadas señale explícitamente que “tienen que caerte bien para trabajar con ellos”.

Otra manera en que es posible pensar en que los terapeutas somos interpelados a partir de esta mirada, tiene que ver con pensar el asunto de las estrategias clínicas, pero más

particularmente, el de las habilidades clínicas. Por eso también resulta importante explorar las premisas y consideraciones de los terapeutas para el trabajo del conflicto entre los adolescentes y sus padres, pues estas dan cuenta de la manera personal en que los terapeutas se disponen a tal trabajo, y permiten trasladar la atención acerca de aquellas cualidades que serían relevantes para poder abocarse a dirigir su práctica hacia aquello que los terapeutas consideran significativo.

Al respecto, tiene gran consonancia con los planteamientos aquí realizados el hecho de que los resultados pongan en valor la *flexibilidad* de los terapeutas. Ser flexible significa estar disponible para acoger el cambio, responder sensiblemente a este. Como se señaló en los resultados, parte de la tarea a la que los terapeutas estarían invitados es la de poner en acto, para con el sistema consultante, la posibilidad de conducirse flexiblemente al cambio, promoviendo un *deuteroaprendizaje* (Bateson, 1972).

Al preguntarse qué aprendizajes contribuyen a tal flexibilidad, además de pensar en la habilidad para tomar o generar acuerdos parciales, y otros aspectos técnicos, sería interesante abrir una indagatoria al respecto pensando, por ejemplo, en generar formaciones referidas a la estética de la psicoterapia, considerando que, como señala Bateson (1979), la estética da cuenta de una sensibilidad a la *pauta que conecta*. Entonces, se abre un área del trabajo clínico, en relación con el conflicto y la clínica con adolescentes, a la consideración de la *persona del terapeuta*, del estilo terapéutico, o, como propone Gálvez (2010), del *personaje terapéutico*.

Esta intención persigue, finalmente, una manera de explorar caminos que permitan pensar el trabajo del conflicto teniendo en cuenta la manera en que el posicionamiento y despliegue de los terapeutas posibilita el diálogo con los adolescentes y sus padres en el espacio clínico, entendiendo que este esfuerzo implica la valentía de sopesar la intensidad emocional que el conflicto suscita, y que el diálogo implica el valor de disponerse a salir del encuentro con el otro distinto a cómo se ingresó en él, lo cual, como señala la experiencia, no es poca cosa. En este sentido, como proponen Seikkula y Trimble (2005), el diálogo sería la precondition para propiciar todo tipo de cambio que resulte significativo en cualquier espacio terapéutico.

## 7. CONCLUSIÓN

En la presente investigación se buscó contribuir al campo investigativo de la terapia con adolescentes, para lo cual, específicamente, se propuso explorar las premisas de los terapeutas en cuanto a la participación de los padres en lo relativo al trabajo del conflicto entre los adolescentes y éstos. Entonces, si bien la inquietud acerca del lugar de los padres en tales procesos aparece como un asunto que requiere permanente atención, ello se vuelve especialmente relevante cuando aquello que se despliega en el espacio terapéutico refiere a cuestiones que se encuentran evidentemente en el campo relacional, como lo es, por definición, el conflicto.

Justamente, centrar la exploración en las premisas acerca del conflicto resulta significativo, en parte, porque permite llevar la atención hacia la dimensión relacional del trabajo clínico. Es decir, más que pensar en lo *sintomatológico*, como características situadas en el individuo (en este caso adolescente), lleva a pensar en aquello que, por ser distintos, suscita atención. Por otra parte, resulta significativo porque representa un emergente de la relación entre padres e hijos que está frecuentemente presente en los casos, aunque no sea lo protagónico de los mismos. Es decir, más que un tema, una problemática, o un cuadro psicopatológico, representa una *dimensión* del trabajo clínico que demanda la consideración de los terapeutas en los procesos con adolescentes.

En parte a ello obedece el interés por investigar esta temática: si se centra el análisis en el trabajo con los padres ante la emergencia de cuadros psicopatológicos determinados, se corre el riesgo de dirigirse hacia resultados que inviten a pensar en una clínica *normativizante* al respecto, dificultando la posibilidad de pensar en la particularidad subjetiva de cada sistema consultante y conduciendo hacia un abordaje que proponga modos de trabajar ante determinado *tipo de casos*. Por supuesto, ello tampoco se habría de seguir *necesariamente*, pero se optó más bien por dar especificidad a la investigación abordando, como se ha mencionado, una *dimensión* del trabajo con adolescentes, que resulta necesaria de ser pensada en su despliegue en casos clínicos que pueden tener presentaciones y padecimientos en el abanico más amplio y variopinto.

De alguna manera, podría pensarse que estas reflexiones permiten comprender que las consideraciones clínicas acerca del trabajo del conflicto entre adolescentes y sus padres

sea un aspecto poco investigado. Para explicar esto, resulta útil realizar una analogía con una idea planteada en la discusión precedente: tal como se ha propuesto pensar al conflicto como un emergente que evidencia la necesidad del adolescente por hacerse un lugar en el campo relacional, lo cual respondería, al menos en parte, a la consideración de la adolescencia como un no-lugar en la sociedad, de la misma manera, análogamente, sucede que la terapia con adolescentes, en general, pareciera erigirse como un espacio poco habitado en el campo académico e investigativo en psicología.

De esta forma, los programas formativos en la clínica con adultos tienden a olvidar a la adolescencia como una etapa que se traslapa gradualmente con la adultez, y los programas de formación en psicoterapia infanto-juvenil tienden a centrarse en la clínica infantil, y lo adolescente (y *juvenil*) toma un lugar tangencial y accesorio. En este sentido, los campos de la academia y de la investigación en psicoterapia parecieran ser un lugar más en que se despliegan prácticas sociales en que la adolescencia queda situada como un no-lugar.

Sin ir más lejos, sería sensato aludir que, en lo concerniente a la presente investigación, también ha representado un desafío el encontrar referencias actuales y diversas para pensar la clínica con adolescentes. En esta línea, es interesante constatar que parte importante del marco teórico de referencia está sostenido desde una mirada sistémica más cercana al modelo estratégico, pues ello no responde necesariamente a un especial interés por conducir la investigación en esa dirección, sino que se encontró escasa literatura acerca de la terapia sistémica con adolescentes desde una mirada de inspiración posmoderna o pensada desde una cibernética de segundo orden.

Al respecto, es posible hipotetizar que, dada la naturaleza de las problemáticas frecuentes en la clínica con adolescentes, resulta complejo construir comprensiones que no tiendan a buscar estrategias concretas para buscar abordar asuntos que, desde la mirada de los adultos, se convierten en molestias que aquejan el cotidiano y requieren ser resueltos. Podría decirse, de hecho, que esta es una dificultad con la que la presente investigación arriesga, a su vez, tropezar a ratos. Es por ello también que se ha propuesto focalizar la exploración en las premisas de los terapeutas. De tal modo, se abre espacio a comprender cómo se conducen ante distintos tipos de situaciones, pero también, y sobre todo, en qué se fijan para tomar unas u otras decisiones determinadas. De alguna manera, esto permite

visualizar qué es aquello a lo que cada terapeuta está dando valor para proponer una u otra forma de trabajar.

Otra manera de pensar la escasa literatura encontrada consiste en suponer que el asunto de la participación de los padres en la clínica con adolescentes ha dejado de ser un problema para los terapeutas, en la medida que los lineamientos ya propuestos se consideren suficientes como orientaciones para pensar el asunto. Luego, a partir de los resultados que se han desarrollado en la presente investigación está a la mano suponer que esto no es así. De hecho, por el contrario, los resultados sugieren que el *cómo*, *cuándo*, *cuánto* y *para qué* dar lugar a la participación de los padres es un asunto que requiere de permanente atención por parte de los terapeutas, y que supone uno de los principales desafíos de la clínica con adolescentes.

Yendo un paso más allá, aquí radica una de las principales motivaciones para llevar adelante esta investigación, a saber, en los avatares percibidos por quien suscribe para pensar en las implicancias clínicas que supone tomar decisiones en el manejo de la participación de los padres en el trabajo con adolescentes en general, y en la conducción del trabajo del conflicto entre éstos en particular, intuyendo que aquí radica un aspecto central de la terapia con adolescentes, y siguiendo un esfuerzo de comprender cómo otros terapeutas han conseguido surcar estos desafíos, para poder reflexionar sobre la propia clínica, ponderando de qué manera estas voces encuentran o no asidero en las valoraciones propias para una clínica que respete y valore la subjetividad de cada sistema consultante.

Quizás a partir de este punto es posible señalar algunos alcances de la presente investigación. En primer lugar, como se ha aludido, no se ha elegido explorar ninguna temática en específico, sino que una dimensión del trabajo clínico (relativa al conflicto relacional entre padres y adolescentes), por lo cual todas las consideraciones clínicas referidas son útiles en la medida que logren situarse en el contexto de cada caso clínico en particular. Es decir, son orientaciones que sirven principalmente como *evocaciones*, para que luego cada terapeuta, en el abordaje de casos de psicoterapia en específico, pueda decir “*quizás en este caso, que estoy trabajando, esto hace sentido*”.

En segundo lugar, para poder dar cuenta de premisas de los terapeutas acerca del trabajo del conflicto, fue necesario, previamente, ofrecer un contexto de cómo los terapeutas

construyen el dispositivo terapéutico en el trabajo con adolescentes, y de qué manera involucran y trabajan con los padres en este tipo de casos. En este sentido, sería necesario profundizar en de qué manera dialogan, en cada terapeuta, sus premisas acerca del dispositivo clínico, con aquellas relativas al trabajo con los padres y las vinculadas con el trabajo del conflicto.

En tercer lugar, durante la presente investigación se ha hecho énfasis en la relación entre los adolescentes y sus padres, y en el lugar de los padres en los procesos clínicos con adolescentes. Como es evidente, estas consideraciones toman a la figura de los *padres* como referencias fundamentales para pensar en el proceso adolescentes. Si bien, antes que hablar de *padres*, pudo haberse aludido a *cuidadores*, como un concepto más general y amplio, entendiendo las diversas formas en que se constituyen las familias (por ejemplo: cuando uno o ambos padres no están presentes; cuando los cuidadores principales no son los padres, etc.), haberlo considerado de ese modo habría requerido ampliar la exploración a una serie de otras premisas, cuyo alcance excedía las posibilidades de la presente investigación. Queda, por tanto, una veta investigativa abierta al respecto, a saber: de qué manera las premisas de los terapeutas acerca del conflicto con los adolescentes se ven influidas cuando las principales figuras de cuidado no son los padres de éstos.

En cuarto y último lugar, resulta de toda justicia constatar que abordar las premisas es dirigirse a un escenario complejo: son innumerables y no siempre se encuentran a la mano de los terapeutas. Es decir, las premisas no siempre están disponibles a un nivel declarativo. Es por ello que al analizar los resultados se siga a ratos un camino inverso: en vez de plantear una premisa, y luego referir el rendimiento que ella ofrece para el trabajo clínico, se plantean las decisiones y orientaciones de los terapeutas, para a partir de allí referir qué premisas sostienen ese modo de conducirse. Por otra parte, es por esta dificultad, también, que se buscó entrevistar a terapeutas sistémicos de larga experiencia en el trabajo con adolescentes, que se hayan formado en terapia sistémica y que trabajen o hayan trabajado en instancias de formación de estudiantes de psicología y/o terapeutas, a partir de la premisa de que todas estas características, juntas, empujarían a los terapeutas a tener que haber pensado más profunda y claramente acerca de *por qué hacen lo que hacen* en el trabajo clínico, lo cual facilitaría la posibilidad de aproximarse a sus premisas al respecto. En cualquier caso, otra

manera de sortear esta dificultad y aproximarse a una investigación sobre la temática propuesta sería a través de un *análisis de caso*, o de la observación directa del trabajo clínico, para a partir de allí interpretar (o interpelar en entrevistas posteriores) la conducción de los terapeutas en relación con esta dimensión de los procesos de psicoterapia con adolescentes.

A partir de lo señalado, resultaría ingenuo suponer que en esta investigación se agota la posibilidad de identificar y describir las premisas de los terapeutas entrevistados acerca del tema en cuestión. El sentido que se ha perseguido, más bien, es el de clarificar el marco comprensivo en que se despliegan las decisiones y abordajes terapéuticos. De este modo, más que una forma de cerrar o reducir la complejidad del fenómeno, por el contrario, puede resultar beneficioso robustecer y complejizar la reflexión acerca de los elementos que permiten habitar y construir el sentido en el quehacer terapéutico al enfrentarse al desafiante mundo de la clínica con adolescentes.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, A. (2012). *Influencias de las premisas de los terapeutas sobre la participación del agresor en terapia de pareja, en casos de violencia conyugal* (tesis de magíster). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Ackerman, N.W. (1967). Los prejuicios y el chivo expiatorio en la familia. En Boszormenyi-Nagy, I. y Gerald Zuk, H. (eds.) *Terapia Familiar y Familias en Conflicto*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Alarcón, S. y Aravena, C. (2019). Premisas en torno al género del equipo del Programa de Intervención Familiar en Violencia Intrafamiliar de COSAM Pudahuel. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/173917>
- Alarcón, C., Bustos, A. y Salgado, E. (2016). Una perspectiva sistémico-cibernética de la experiencia de cambio en participantes de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Puerto Montt. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpma321p/doc/bpma321p.pdf>
- Allen, J. y Manning, N. (2007). From safety to affect regulation: Attachment from the vantage point of adolescence. *New directions for child an adolescent development*, 117, pp. 23-39.
- Andolfi, M. (2013) Engaging fathers in family therapy with violent adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34: pp. 172-185.
- Ardila, E. y Rueda, J. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su delimitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en

- Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, vol. 36, núm. 2. Julio-diciembre 2013, pp. 93-114.
- Augé, M. (1992). *Los no-lugares: espacios del anonimato, una antropología de la sobre modernidad*. Barcelona: Gedisa.
- Barker, G. (2002). Adolescents, social support and help-seeking behaviour: an international literature review and program consultation with recommendations for action. Geneva: World health organization
- Bassi, J. (2015). *Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales. Manual de supervivencia para estudiantes de pre y posgrado*. Santiago de Chile: Facultad de ciencias sociales. Universidad de Chile / El Buen Aire.
- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y Naturaleza. Una unidad necesaria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bateson, G. (1991). *Una unidad sagrada. Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente*. Barcelona: Gedisa.
- Berezin, A. (2013). *La perspectiva dialógica en psicoterapia sistémica, avanzando hacia una integración entre la experticia del cliente y la experticia del terapeuta: un estudio exploratorio del saber en torno a una sesión de ingreso* (tesis de magíster). Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/131033>
- Bertaux, D. y Bertaux-Wiame, I. (1980). Une enquete sur la boulangerie artisanele par l'approche biographique. París: Centre d'Etudes des Mouvements Sociaux.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós Ibérica.

- Bianciardi, M. (1993). El observador Ciego. Hacia una Teoría Cibernética del Sujeto. En *Psicoterapia y Familia*, vol. VI, n. 2. Traducción libre de Ignacio Célèry S.
- Bianciardi, M. (2016). *L'osservatore cieco. Saggi di cibernetica del soggetto*. Trani: Durango edizioni.
- Bogdan, S.J. y Taylor, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. España: Paidós.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2000) *Terapia Sistémica. Individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (2003). *Terapia familiar sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). *Apego y Pérdida. Vol. 1. El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Branje, S., Laursen, B. y Collins, W. (2012). Parent-Child Communication during Adolescence. En A.L. Vangelisti (Ed.), *The Routledge Handbook of Family Communication* (pp. 283-298). New York, NY: Routledge.
- Calventus, J. (2000). Acerca de la relación entre el fundamento epistemológico y el enfoque metodológico en la investigación social: la controversia cualitativo vs. cuantitativo. *Revista de Ciencias Sociales. Universidad José Santos Ossa*, 1 (2), pp. 7-16.
- Calventus, J. (2008). Una aproximación al Análisis de Datos cualitativos textuales. Documento de trabajo de la carrera de Socioeconomía, Universidad de Valparaíso, Chile.
- Calventus, J. (2019). Análisis de datos textuales. Una primera aproximación. *Revista Stultifera*, 2(1), 50-62. <https://doi.org/10.4206/rev.stultifera.2019.v2n1-04>

- Canevaro, A., Selvini, M., Liffranchi, F. y Peveri, L. (2009). La terapia individual sistémica con la implicación de los parientes significativos. En *REDES: Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 21, pp. 47-68. Disponible en: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Terapia-individual-sist%C3%A9mica-Canevaro-Selvini-et.-al-2014.pdf>
- Carter, B. y McGoldrick, M. (1999). Overview. En Carter, B., y McGoldrick, M (eds.). *The expanded family life cycle: Individual family and social perspectives*. (3ra ed). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Cecchin, G. (1997). Lenguaje, acción y prejuicio. *Connessioni*, n.1, pp. 26-34, 1997. Disponible en: <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/04/Gianfranco-Cecchin-Lenguaje-accion-prejuicio.pdf>
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (2003). *Irreverencia: una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Collins, A., Laursen, B., Mortensen, N., Luebker, C., y Ferreira, M. (1997). Conflict Processes and Transitions in Parent and Peer Relationships: Implications for Autonomy and Regulation. *Journal of adolescent research*, 12(2), 178-198. <https://doi.org/10.1177/0743554897122003>
- Contreras, O. (2003). Decálogo sobre algunos aspectos a atender al inicio de la terapia de familias con hijos adolescentes. *De Terapias y Familias*, 17, pp. 41-42
- Corbin, J. y Strauss, A. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Cordella, P. (2003). Decálogo sobre rutas en la adolescencia. *De Familias y terapia*, 11, (17), pp. 43-44.

- Cordella, P. (2006). Adolescencia e impasses terapéuticos. *De Familias y Terapias*, 14 (22), pp. 15-25.
- Crispo, R.; Alemán, A. y Radivoy, M.J. (2003) Decálogo sobre cómo equivocarse menos en el tratamiento con adolescentes. *De Terapias y Familias*, 17, pp. 33-40.
- Csikszentmihalyi, M. y Larson, R. (1984). *Being adolescent*. New York: Basic Books.
- Dag Bøe, T., Kristoffersen, K., Lidbom, P., Gunnhild, R., Seikkula, J., Ulland, D. y Zachariassen, K. (2013). Change is an Ongoing Ethical Event: Levinas, Bakhtin and the Dialogical Dynamics of Becoming. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34, pp. 18-31.
- De Castro, L., Contreras, J., Gálvez, F., Pinto, E., Sáez, M., Vásquez, C. y Warnier, M. (2017a). *El encuentro con premisas en el escenario de la investigación clínica con familias*. Equipo de Investigación en Familias y Premisas, Universidad de Chile. Disponible en: <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/02/El-encuentro-con-premisas-en-el-escenario-de-la-investigaci%C3%B3n-cl%C3%ADnica-con-familias.pdf>
- De Castro, L., Contreras, J., Gálvez, F., Pinto, E., Sáez, M., Vásquez, C. y Warnier, M. (2017b). *Familias y Premisas en el espacio psicoterapéutico*. Equipo de Investigación en Familias y Premisas, Universidad de Chile. Disponible en: <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/02/Familias-y-Premisas-en-el-espacio-psicoterap%C3%A9utico-documento-sintesis-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>
- Díaz, C. y Navarro, P. (1998) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Segunda reimpresión. Madrid: Editorial Síntesis.

- Dolado, A. (2015). *El proceso de diferenciación del self en la adolescencia: el papel de la figura paterna* (tesis de pregrado). Universidad Pontificia de Comillas. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1129>
- Erikson, E. (1968). *Identidad. Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (1989) *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Escudero, V. y Muñiz de La Peña, C. (2008). Adolescentes y familias en conflicto: Un modelo de intervención focalizada en la alianza terapéutica. *Sistemas Familiares*, 26(1), pp. 61-91.
- Espinoza, A. (2018). Análisis de Contenido [Material de clases]. Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Fernández, O.M., Herrera, P. y Escobar, M.J. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 14(1). <https://doi.org/10.11600/1692715x.14138300814>
- Finkenauer, C., Engels, R.C. y Kubacka, K.E. (2008). Relational implications of secrecy and concealment in parent-adolescent relationships. En M. Kerr, H. Stattin, y R.C. Engels (Eds.), *New perspectives on parenting* (pp. 42-64). Washington, DC: Wiley & Sons.
- Fishman, H.C. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Fishman, H.C. y Minuchin, S. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

- Florenzano, R., Cáceres, E., Valdés, M., Calderón, S., Santander, S. y Casassus, M. (2009). Conductas de riesgo, síntomas depresivos, auto y heteroagresión en una muestra de adolescentes escolarizados en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, 2007. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47(1),24-33. ISSN: 0034-7388. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527715004>
- Fosco, G.M., Lippold, M. y Feinberg, M.E. (2014). Interparental boundary problems, parent–adolescent hostility, and adolescent–parent hostility: A family process model for adolescent aggression problems. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(3), pp. 141–155. <https://doi.org/10.1037/cfp0000025>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. En *Revista Chilena de Pediatría*. 86 (6).
- Gallardo, L. (2015). No-lugar y arquitectura: Reflexiones sobre el concepto de No-lugar para la arquitectura contemporánea. *Arquitecturarevista*, 11(2), 104-115. Doi: 10.4013/arq.2015.112.05
- Gálvez, F. (2010). La construcción de personajes terapéuticos. En Gálvez, F. (comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 9-19). Santiago: Mínima Ediciones.
- Geuzaine, C., Debry, M. y Liesens, V. (2000). Separation from parents in late adolescence: The same for boys and girls?. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), pp. 79–91. <https://doi.org/10.1023/A:1005173205791>
- González, F. (2000) *Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y desafíos*. México: Internacional Thompson.
- Haley, J. (2003). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Heresi, M. (2000). Representación de vínculos tempranos, estado de identidad y nivel de salud mental en adolescentes de primer año universitario. En U. d. Chile (Ed.), *Investigaciones en Psicología Clínica Infanto Juvenil, Primer Compendio de Tesis de Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto Juvenil* (pp. 25-58). Santiago, Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122649>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición). México: Mc Graw Hill.
- Israel, P., Thomsen, P., Langeveld, J. y Stormark, K. (2004). Parental engagement in psychotherapy with adolescents: A preliminary study, En *Nordic Journal of Psychiatry*, 58:2, pp. 133-138.
- Jacobson, K.C. y Crockett, L.J. (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: An ecological perspective. *Journal of Research Adolescence*, 10(1), pp. 65-97.
- Kazdin, A. (2004). Psychotherapy for Children and Adolescents. En M. Lambert (ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley & Sons.
- Keijsers, L., Branje, S.J., Van der Valk, I.E. y Meeus, W. (2010). Reciprocal effects between parental solicitation, parental control, adolescent disclosure, and adolescent delinquency. *Journal of Research on Adolescence*, 20, pp. 88–113. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2009.00631.x.
- Krauskopof, D. (1999). El Desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. [versión electrónica]. *Revista Adolescencia y Salud*, 1(2), pp. 23-31.

- Lamas, C. (2007). Para comprender la adolescencia problemática. *Redes: revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 18, pp. 63-85.
- Laursen, B., y Collins, W.A. (1994). Interpersonal conflict during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(2), pp. 197–209. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.2.197>
- Le Breton, D. (2012) *La edad solitaria: Adolescencia y sufrimiento*. Santiago: Ediciones LOM.
- Logan, D.E. y King, C.A. (2001). Parental facilitation of adolescent mental health service utilization: A conceptual and empirical review. En *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, pp. 319–333.
- Luhmann, N. (1998) [1984], *Sistemas sociales. Lineamientos para una teoría general*. Barcelona: Universidad Iberoamericana - Universidad Javeriana - Anthropos.
- Maddaleno, M. (1995). Enfoque Familiar y los problemas de salud del Adolescente. En Organización Panamericana de Salud, *La Salud del Adolescente y el Joven*. Washington: OPS.
- Mardones, R. y Escalona, E. (2020). Adolescentes en terapia: Intervención desde el enfoque sistémico. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 18(2), pp. 280-311.
- Maturana, H. (1990). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Santiago: Dolmen.
- Maturana, H. y Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Mead, M. (1990). *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Buenos Aires: Paidós.

- Mendizábal, J.A y Anzures, B. (1999). La familia y el adolescente. *Revista Médica del Hospital General de México*, 62 (3), pp. 191-197
- Mendoza, R. (2008). *La adolescencia como fenómeno cultural*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Micucci, J. (2014) *El adolescente en terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control*. Madrid: Amorrortu.
- Ministerio de Salud de Chile. (2009). *Orientaciones técnicas para la atención de adolescentes con problemas de salud mental*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Minuchin, S. (1987). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Morales, G. (2011). Los adolescentes y la terapia sistémica: un sujeto en contexto. En Morales, G. y Olivari, C. (Eds.), *Psicoterapia de niño, niñas y adolescentes: Una mirada sistémico/relacional* (pp. 11-37). Santiago: EPUC/LOM.
- Morrissey-Kane, E. y Prinz, R.J. (1999). Engagement in child and adolescent treatment: The role of parental cognitions and attributions. En *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, pp. 183–198.
- Nasio, J. D. (2010). *Cómo actuar con un adolescente difícil. Consejos para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós.
- Newton, N. (2000). *Applying best practices to youth reproductive health: Lessons learned from SEATS Experience*. Washington, DC: JSI.
- Páramo, M. (2011). Psicoterapia para Adolescentes y Perfil del Psicólogo: Análisis de contenido de discursos grupales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX, pp. 133-142.

- Pérez, R.M. y Aguilar, V.J. (2009). Relaciones del conflicto padres-adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital. *Psicología y Salud*, 19(1), pp. 111-120.
- Pérez, R.M. y Alvarado, M.C. (2015). Los estilos parentales: su relación en la negociación y el conflicto entre padres y adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica-Psychological Research Records*, 5(2), pp. 1972-1983.
- Rassial, J.J. (1999). Los padres del adolescente, en J.J. Rassial (ed.), *El pasaje adolescente: de la familia al vínculo social*. España: Ediciones del Serbal.
- Rodrigo, M., García, M., Máiquez, M. y Triana, B. (2005). Discrepancias entre padres e hijos adolescentes en la frecuencia percibida e intensidad emocional en los conflictos familiares. *Estudios de Psicología*, 26 (1), 21-34.
- Rodríguez, S. (1996). Reino de todavía [Canción]. En *Domínguez*. Ojalá.
- Rognli, E.W., Waraan, L., Czajkowski, N.O., Solbakken, O.A. y Aalberg, M. (2020). Conflict with parents in adolescent depression: Associations with parental interpersonal problems and depressive symptoms. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(3), pp. 442–452. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00955-0>
- Rojas, J. (2013). *Estrategias de enfrentamiento de los terapeutas de orientación sistémica para el trabajo con adolescentes ante las dificultades en psicoterapia: un análisis desde el relato de los terapeutas que trabajan en atención primaria de salud mental* (tesis de magíster no publicada). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Salgado, A. (2007). Investigación Cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(1729–4827), pp. 71–78.

- Santrock, J.W. (2004). *Adolescencia. Psicología del Desarrollo*, (9ª Ed). Madrid: Mc Graw Hill.
- Seikkula, J. y Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family process*, 5(4), pp. 461–475.
- Selvini-Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G. y Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality. Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, pp. 73-85.
- Semenova, N., Zapata, J. y Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 103-121.
- Stierlin, H. (1994). *El individuo en el sistema. Psicoterapia en una sociedad cambiante*. Barcelona: Herder.
- Tahull, J. (2016). La compleja transición de los adolescentes hacia la vida adulta. *Revista de Antropología experimental*. 16(1), pp. 27-44. <https://doi.org/10.17561/rae.v0i16.2853>
- Tarragona, M. (1999). La Supervisión desde una Postura Posmoderna. En *Psicología Iberoamericana*, 7, pp. 68-76.
- Tokic, A. y Pecnik, N. (2011). Parental behaviors related to adolescent's self-disclosure: Adolescent's views. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2), pp. 201–222. <https://doi.org/10.1177/0265407510382320>
- Trindade, V. (2016). Entrevistando en investigación cualitativa y los imprevistos en el trabajo de campo: de la entrevista semiestructurada a la entrevista no estructurada. En Schettini, P., y Cortazzo, I. *Técnicas y estrategias de investigación cualitativa*. EDULP. Universidad Nacional de La Plata, Argentina, pp. 6-105.
- Usobiaga, E. (2005). El encuadre y psicoanálisis. *Norte de Salud Mental*, (23), pp. 47–52.

- Valdés, N., Gómez, D. y Reinel, M. (2018). Momentos de Ruptura y Resolución de la Alianza Terapéutica en el Caso de una Adolescente Diagnosticada con Difusión de Identidad: Su Impacto en el Resultado Terapéutico. *Psyche* (Santiago), 27(2), pp. 1-20. <https://dx.doi.org/10.7764/psyche.27.2.1136>
- Watzlawick, P. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. España: Herder.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1985). *Teoría de La Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- Wisdom, J., Clarke, G. y Green, C (2006). What teens want: Barriers to seeking care for depression. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33, pp. 133-145.
- Wu, P., Hoven, C.W., Bird, H.R., Moore, R.E., Cohen, P. y Alegria, M. (1999). Depressive and disruptive disorders and mental health service utilization in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1081-1090.
- Zamorano, C. (2008). Terapia Familiar con Hijos Adolescentes, en Sharim, D., Machuca, A., Reinoso, A. (Eds), *Salud Mental. Práctica Clínica en un Centro Universitario* (pp. 149-157). Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Zamorano, C. (2009). Una perspectiva sistémica para la psicoterapia individual. *Revista de Familias y Terapias*, 17(27), pp. 23-39.

Zlachevsky, A. (2010). La importancia de reflexionar sobre lo ontológico en el proceso de formación de terapeutas. Gálvez (comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 23-42). Santiago: Mínima Ediciones.

Zwaanswijk, M., Verhaak, P., Bensing, J., Van der Ende, J. y Verhulst, F. (2003). Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents: A review of recent literature. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, pp. 153-161. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0322-6>.