EL USO DEL TELÉFONO

El uso del teléfono, es uno de los máximos recursos que implementan los terapeutas sistémicos. En principio, porque cuando se utilizan prescripciones parte de los controles se efectúan mediante llamadas telefónicas, tal es el caso de las prescripciones en las obsesiones o los ataques de pánico, donde a través de los teléfonos portátiles se desarrollan *in situ* indicaciones e informaciones entre el paciente y el terapeuta.

Por lo general, el primer llamado telefónico del pedido de consulta, en el ámbito de lo sistémico, abandona la clásica posición que indica que solamente se debe limitar a la organización de horarios y suministro de teléfonos y dirección del consultorio. Por ejemplo:

Paciente: Buenas tardes, por favor con el Dr. Sanguineti.

Terapeuta: Sí, con el está hablando...

P: Dr. llamaba para solicitarle una entrevista...

T: Muy bien, me podría decir quien le recomendó llamarme....

P: Como no, tengo una amiga que hace terapia con la Lic. Muiño y ella le pasó su número.

T: Bien, ¿que le parece si combinamos un horario?.

P: ¿Podría ser esta semana?.

T: A ver, el jueves a la 17 hs.

P: Por esta vez puede ser, luego personalmente ¿podríamos ver otros?.

T: No hay problema. Le doy mi dirección: Ugarteche 2350 5 piso B. Entonces quedamos para el jueves 15 a las 17 hs....

P: Muy bien, gracias y nos vemos el jueves.

El primer llamado telefónico, más allá de los datos como horario y dirección, se constituye en la posibilidad de obtener información por anticipado, por una parte, y generar el caldeamiento de la relación, por otra.

Cuando un terapeuta inicia un diálogo telefónico, donde se muestra ávido e interesado por los comentarios del futuro consultante, instaura desde el comienzo un vínculo que bien podría categorizarse de cálido y afectivo, como base de la relación terapéutica. De la misma manera, en ese diálogo recopilará información que le permitirá, por anticipado, construir las primeras hipótesis que confirmará o desestimará en el contacto frente a frente con el paciente.

Un punto interesante en el arte del manejo de la conversación telefónica, son las devoluciones e intervenciones que el terapeuta desarrolla. Algunas redefiniciones, connotaciones positivas, preguntas circulares y , por supuesto, el hablar el lenguaje del paciente, son algunas de las posibilidades de aplicación de técnicas, con las limitaciones que confiere la situación.

El profesional debe ser sumamente cauteloso en este período, ya que solamente se remitirá al lenguaje hablado y en términos de contenido, ya que la tonalidad y cadencia del discurso tienen su grado de relatividad (la audición telefónica no es la misma que la personal), además que existe la pérdida de poder observar todo lo que respecta al lenguaje analógico. En este sentido, el terapeuta deberá agilizarse auditivamente en función de incrementar su escucha y comenzar a captar los giros lingüísticos más implementados por el consultante.

P: Ola, por favor el Dr. Gratone

T: Sí, el habla.

P: Dr., soy Pablo Teso quería tener una entrevista con Ud.

T: Sí, Pablo, ¿quién te recomendó que me llames?.

P: Una paciente del Lic. Musitani me dio su teléfono...

T: Bien, Pablo, ¿tiene algo de tiempo para que conversemos?.

P: Sí, estoy en el trabajo pero puedo, estoy en la hora del almuerzo...

T: ¿Porqué cosas desea consultar?.

P: Sintéticamente, tengo problemas con Alicia, mi esposa...

T: ¿Qué tipo de problemas?.

P: No nos entendemos, ella dice blanco y yo negro, ella sí y yo no... y discutimos....

T: ¿Hace mucho tiempo que están con estas diferencias...?.

P: No se, pero mucho tiempo....

T: ¿Cuánto?.

P: No se, meses, un año...

T: Tienen hijos...

P: Dos hijas y un varoncito...

T: Son chicos...

P: Las nenas de 11 y 9 y el nene de 5 añitos..

T: ¿Y ellos como están con las discusiones de Uds.?.

P: Nosotros tratamos de no discutir delante de ellos pero a veces....

T: A veces qué...

P: A veces no nos podemos contener y nos pasamos...

T: Qué pena, ¿ellos estarán sufriendo por Uds.?.

P: (silencio)

T: Pablo está ahí...

P: Sí Dr.

T: ¿Su mujer está enterada del llamado...?.

P: Sí, sí, yo le comenté. Ella tiene su terapia individual....

T: ¿Y Ud.?.

P: No, por eso le llamo

T: Si, pero me parece que sería importante invitar en la primera sesión a su mujer... Así yo entendería mejor lo que les sucede, vería el punto de vista de ambos...

P: Bueno le puedo decir...

T: ¿Cree que aceptará?.

P: Yo creo que no va a tener problemas en venir...

T: Bueno, esperemos formar un buen equipo de trabajo, un trabajo para el crecimiento. ¿Le digo mis posibilidades de horario y cotejamos con las suyas y las de su esposa?.

P: Bien...

T: El martes por la tarde... ¿puede ser?.

P: Más fácil para nosotros para dejar los chicos con mi suegra, es el miércoles...

T: ¿Miércoles a las 19 hs.?.

P: Ok.

T: Mi dirección es Chenaut 1757, 7 "A", en Capital... ¿Me da su teléfono por cualquier inconveniente...

P: 47750231.

T: Por favor, cuando vienen a la consulta traen algunos porta retratos con las fotos de sus hijos, así los conozco por lo menos por fotos.....

P: Muy bien...

T: Gracias y hasta el Miércoles...

Este primer llamado constituye un primer encuentro, o sea, lejos se halla de lo convencional, que si bien posee ingredientes tradicionales como son los arreglos para una primera consulta, aúna otros elementos. En principio, se observa en el ejemplo la calidez en el intercambio, sin entrar en presiones o invasividad. El primer llamado podría ser calificado de una simple y hasta curiosa *conversación telefónica*.

La actitud del terapeuta debe ser respetuosa y cautelosa de no forzar la demanda de información. Se debe tener en claro, que no es una *entrevista telefónica* sino un llamado para una *primera consulta*. Manejarse en estos límites, permite graduar las preguntas y no entrar en el territorio de lo abusivo. Es posible ahondar en los datos pero no desarrollar una entrevista puesto que, entonces, carecería de sentido un primer encuentro personal. Además, el profesional terminaría trabajando de manera gratuita, ya que sería dificultoso cobrar una sesión telefónica.

No es necesario preguntar de manera directa para recopilar datos. La sutileza y hasta la manera casi natural y lo menos pautada, darán excelentes resultados en la obtención de información y en la inserción de señalamientos. Es importante agudizar el oído en las puntas de información que proporciona el futuro paciente. Si dice, *Mi esposa*, podemos preguntar: *¿Cuanto hace que está casado?* y sabremos si está casado o no, si es divorciado o convive, etc.. Como también, anexar si tiene hijos como resultado de ese matrimonio. Muchas veces, las personas casadas en segundas nupcias hablan de los hijos del primer matrimonio y es oportuno preguntar cuánto hace que se separó, etc..

En ocasiones, el hecho de hablar de arreglar con alguien para que se quede con los hijos para asistir a la sesión, lleva también a preguntar por la constitución familiar. Si asiste una niñera o algún amigo o familiar y cual es el familiar más cercano afectivamente o disponible o de confianza; esto habla de la presencia de abuelos, tíos, padrinos, etc.. Por ejemplo, el hecho de deslizar la palabra *trabajo*, insta a la pregunta acerca de *¿qué actividades desarrolla?*, como si se habla del *estudio*, preguntar *¿qué estudia?*, etc..

Cuando la verborragia, la ansiedad o la manía del paciente lleva a exceder nuestras preguntas y a suministrar un cuántum de información desprolijamente, el terapeuta puede frenar tal aluvión y devolverle al paciente un breve resumen de la crónica:

A ver si lo comprendí correctamente, Ud. me dice que se casó a los 19 años, frente al temor de que su novia estuviese embarazada...Luego de esta situación, no solo que su pareja no estaba embarazada sino que más adelante se dieron cuenta que no era fértil.

Estas *intervenciones de recopilación*, hacen disminuir la ansiedad, tranquiliza mediante sentirse comprendido o entendido, crea un clima de intimidad y posibilita chequear la información circulante.

En el ejemplo, el profesional le solicita a la pareja que para la primera consulta traigan algunos porta retratos de los hijos. Esta maniobra –por demás manipuladora-

posibilita frenar las discusiones cuando se escala simétricamente con facilidad. En la primera consulta, el terapeuta pedirá las fotos de los hijos. Si la pareja –casualmente- no las dejó olvidadas sobre la mesa cuando se preparaban para asistir a la sesión, tomará las fotos, las observará con atención y las colocará arriba de su escritorio. Hará hincapié, interrogando si cuando la pareja discute los niños están presentes.

Cada vez que la pareja discuta y tienda a violentarse, sutilmente y de reojo, mirará los retratos de los niños. En general, si bien puede tildarse de *manejo psicopático*, esta táctica resuelve la emergencia de la observación traumática, en hijos que presencian discusiones y violencia en la pareja de padres. No resulta una solución definitiva, pero el surgimiento de la culpa puede hacer sucumbir una escalada. Muchos padres hacen muy poco o pueden hacer muy poco por las limitaciones de la disfuncionalidad de la interacción de la pareja, pero suelen tener una noción de sacrificio por los hijos, o sea, son capaces de modificar la relación no por ellos sino por los hijos: *todo sea por los chicos / Para que los hijos no sufran por culpa nuestra / Ellos no se merecen este dolor.*

También, el llamado telefónico marca algún indicio del status socioeconómico del consultante. Por ejemplo, cuando se indica la dirección del consultorio, el profesional podrá preguntar de donde viene el paciente. De esta manera. Conocerá el barrio de residencia, si es un barrio periférico o céntrico, o un barrio de clase social acomodada o media o media baja. Así mismo, si el paciente comenta que viene con auto o con autobús.

Estas misuras, posibilitan tener una idea del rango de honorarios con que el profesional deberá conducirse. Este detalle, no cobra relevancia en países equilibrados en términos de lo socioeconómico. En otros –como la Argentina- donde existen gruesas y sustanciales diferencias a este nivel, el manejo flexible de los honorarios permiten ampliar la franja de atención, a menos que el terapeuta decida plantarse en un honorario fijo trabajando con una clase de elite.

También, es factible determinar el grado de urgencia de la consulta. Una persona que realmente siente una profunda necesidad de atención, intenta pedir el turno mas cercano y no importará el horario, se las ingeniará para lograr asistir. Otros, más histéricos, manipuladores, o porque no poseen el mismo interés, o ni se hallan en una crisis severa, pueden poner condiciones y ofrecer los propios horarios para que sea el profesional quien se adapte.

El terapeuta, puede utilizar una pequeña maniobra para determinar el grado de urgencia. Por ejemplo, colocará al solicitante en una turno para dentro de 10 días, o en un horario estrambótico. De acuerdo a la respuesta, se identificará el grado de compromiso

con la terapia. Por ejemplo:

T: lo más cercano que puedo darle es para el martes a las 7 en punto de la mañana.

P: Pero el martes va a ser casi 9 días....

T: Entonces...

P: ¿No tendría un horario más cercano?.

T: Por ejemplo...

P: No se, mañana o pasado....

En la primera conversación, el profesional debe acentuar por sobremanera la comprensión sobre lo que le sucede a la persona. Comprender, entonces, es una de las maniobras estratégicas iniciales. En esta misma dirección, las connotaciones positivas –las más simples- aquellas que estimulan y alientan, son otras de las intervenciones de aplicación general más allá de las particularidades del caso. Una de las formas de introducirlas, es mediante el involucrar al paciente en el compromiso de un trabajo en equipo. El es el jugador en el campo de juego, el terapeuta es una especie de director técnico, de la responsabilidad de ambos en tal dinámica dependerán los resultados.

Esta manera peculiar de enfocar el trabajo clínico, sugiere no perder de vista los aspectos relacionales entre el paciente y el terapeuta. Tal interjuego, implica no depositar la responsabilidad unipolarmente en uno u otro. El discurso de los psicoanalistas de la década del ’70, tendía a interpretar el no cambio del paciente como *resistencias*, sin cuestionar si eran acertadas o no las interpretaciones del profesional. Hablar de noción *de equipo*, sugiere repartir responsabilidades, aunque no implica que alguno de los jugadores (tanto paciente como terapeuta) no desenvuelva el juego como debe.

Estas intervenciones, explican que no hace falta realizar la conversación telefónica tal cual un cuestionario estipulado, sino desarrollarla de la manera más espontánea. Si las preguntas resultan automáticas, la discursiva telefónica se tornará fría, lejos de la intención que implica el llamado en su totalidad: recolectar datos y caldear el vínculo.

En el primer llamado, puede distinguirse a quien se va a citar a la sesión. La pregunta sobre la demanda de consulta permite conocer quienes son los miembros implicados en el problema. Si el desarrollo de un problema, en el tiempo constituye un sistema con pautas de juego y funciones, el terapeuta conociendo medianamente la estructura del problema y los integrantes afectados, podrá evaluar y decidir si es necesario que en la primera sesión invite a un marido, por considerar un problema de pareja, o considera que antes de invitarlo a la consulta previamente debe tener una

entrevista con la esposa. O si es necesario citar a toda la familia, o comenzar por el miembro que llamó por teléfono y luego evaluar si se invita al resto, etc..

Son múltiples las posibilidades tácticas, cada caso merece una atención detallada. Un terapeuta puede tener la modalidad de invitar al que demanda la consulta, en principio, para después citar al resto, como también manejarse de manera individual con el paciente y derivar a una terapia familiar o de pareja a otro profesional, etc.. Como son múltiples los marcos referenciales, son múltiples las maneras de abordar los casos desde las formas más ortodoxas hasta las más flexibles.