

## EL JOINING O CALDEAMIENTO

Son numerosas las oportunidades, que en el mundo de la psicoterapia se habla del período previo a entrar en el trabajo propiamente dicho de la sesión. Mucho se ha expuesto sobre el tema, pero pocos son los escritos que dan cuenta acerca del mismo.

Esta antesala del tratamiento de la problemática, es nominado por los sistémicos *joining*. El *joining*, análogamente con un libro, es una especie de prólogo o una introducción que le permite al lector (es decir, tanto al terapeuta como al paciente) prepararse para lo que vendrá en términos de contenido del libro (o sea, la sesión). Implica el juego comunicacional previo, que un terapeuta y los pacientes desenvuelven como forma de introducirse de manera paulatina en los temas centrales a resolver.

El *joining*, es algo así como la entrada en calor antes de prepararnos para el ejercicio físico. Si los músculos no se preparan adecuadamente para el entrenamiento específico, se pueden sufrir lesiones o provocar calambres que no son más que señales de alerta de resistencia o defensa del organismo frente al sobreesfuerzo. De la misma manera que en la psicoterapia, entrar de cuajo en el tema puede generar resistencias o diversos tipos de defensas en pos del no cambio. De allí la importancia del trabajo introductorio, como forma de atenuar el impacto que implica la consulta sobre el padecimiento o enfrentar lo que más duele, más aún, en los casos donde por primera vez se asiste a una psicoterapia.

En esta dirección, los psicodramatistas llaman a este período *caldeamiento*, ya que propiamente es *caldear* la mente y las emociones para ingresar en la tarea específica.

Jay Haley (1976), llama a este período de la entrevista psicoterapéutica *etapa social*, en donde observa a los participantes de la entrevista en los comentarios, actitudes verbales y corporales, quien es el que toma la iniciativa a entrar en comentar el problema, quien está en silencio, quien se mantiene al margen, cuales son los temas periféricos que se desarrollan previos a hablar los centrales, etc..

El *joining*, entonces, es una etapa del proceso terapéutico ineludible y podría considerarse como una sistematización de lo que en los diálogos comunes se producen de manera espontánea. Es decir, cuando dos o más personas se encuentran, por lo general, no entran en tema ni bien se efectúa el encuentro: merodean mediante comentarios banales, próximos, generales, cotidianos, etc.. Temas que podrían describirse como *poco comprometidos*, ya que los protagonistas no se hallan sumamente involucrados en los comentarios (no se habla en primera persona sino en tercera y de

terceras personas). De manera paulatina, la conversación se vuelve más personal, los comunicantes hablan de cosas cada vez más particulares, más aún, si la relación se caracteriza por un tono intimista y de tenor afectivo profundo.

En este sentido, fue la clínica Sistémica quien sistematizó al joining como una etapa de la sesión, principalmente de la entrevista inicial. Por tanto, es de suma importancia aplicarlo en las primeras entrevistas, puesto que las personas que asisten a una consulta terapéutica no necesariamente poseen esa agilidad de entrar en la problemática de manera directa. Más allá de las resistencias, saboteos, o cualquier forma de eludir para continuar repitiendo el conflicto, existe la realidad de la situación: la persona que se tiene delante (el terapeuta) aunque esté coronado de las más excelsas recomendaciones, es un *desconocido* para el paciente. Desconocido al cual deberá volcarle sus más profundas intimidades, así, en una hora de entrevista.

Semejante afrenta, merece dedicación artesanal en el diseño de una primera sesión. Pero esta dedicación en la artesanía de la retórica debe llevarse a cabo desde el llamado telefónico. Ya, desde el primer contacto vía teléfono, el terapeuta no se remitirá a una postura ortodoxa que se refiere únicamente a la organización de horarios y día de atención, sino que realizará un caldeamiento en donde podrá obtener una serie de datos del paciente y su entorno, como también, introducirá información nueva mediante pequeñas y cautelosas intervenciones\*.

Si el terapeuta comunicacionalista se halla poblado de estrategias clínicas, una de las principales que introducirá en el joining y que mantendrá a lo largo del resto de las consultas, es el *hablar el lenguaje del paciente*. Copiará -de manera sutil- tanto el lenguaje verbal como el analógico, ingresando en el territorio de las creencias del paciente. Esta posibilidad, lleva a que se produzca un acople estructural desde el comienzo de la relación. Tal complementariedad en el vínculo, facilita la entrada de los mensajes que se intentarán introducir.

Todas las estrategias o intervenciones clínicas tienen su sostén mediante el hablar el lenguaje del consultante. Por tanto, el caldeamiento, como etapa del trabajo clínico, se constituye en el basamento de la relación: solamente respetando este período y trabajando agudamente en construir el vínculo en la relación que recién se inicia, se logrará un mínimo de éxito en la terapia.

Pero la entrada en la problemática de consulta, no deberá ser impuesta de manera

---

\* Ver en este mismo libro, el artículo referente al uso del teléfono.

artificial. Como señalábamos, lo esperable es que el salto de los temas periféricos a los centrales se produzca *espontáneamente* tal como sucede en las conversaciones humanas. El pasaje puede ser sutil: casi sin darse cuenta, el paciente se halla hablando de lo que le aqueja. Pero no quiere decir que si la persona se refugia en exceso en la banalidad y los comentarios anecdóticos y se robe más del tiempo estipulado para el joining, el terapeuta no podrá realizar un corte casi abrupto:

*Bueno, seguramente tu no has venido a consultarme por la baja de la bolsa en Tokio... / Más allá de todo esto, ¿en qué te puedo ayudar? / Qué te parece si me cuentas por lo que has venido / Por teléfono me has comentado el motivo por el que me has llamado, que tal si me lo explicas ahora que estamos cara a cara / Bien, que fue lo que te llevó a pedir auxilio a un terapeuta....*

Cabe preguntarse, ¿cuál es el *tiempo estipulado* para el joining?. En este sentido, resulta difícil fijar cuáles son los límites de tiempo para este período. En general, puede pensarse -de acuerdo a nuestra experiencia clínica- que las conversaciones previas a la sesión propiamente dicha, llevan un tiempo que va desde los 3 a los 10 minutos como máximo.

No obstante, este tiempo depende de una multiplicidad de variables. Por ejemplo, si es un paciente individual, pareja o familia, no será lo mismo cuantitativamente: es lógico que cuanto más integrantes en la sesión, mayor será la cantidad de comentarios en el joining, por ende, mayor el tiempo que se cuenta a favor de éste.

Otro de los factores, dependerá del grado de verborragia –tanto del paciente o del terapeuta-. Muchas personas, tienden a hablar y hablar, a fabricar temas de temas y crear ramificaciones interminables que a veces hacen perder el hilo de lo que intentaban transmitir. También, existen otros que describen de manera obsesiva las situaciones, poblando de detallismos las descripciones, alargando los comentarios. En otras oportunidades, el profesional se engancha en algún tema de actualidad y ambos (pacientes y terapeuta) se sinergizan en la charla.

Otra variable, es el contexto donde se desarrolla la sesión. Algunos consultorios públicos, como hospitales o centros de atención, favorecen la falta de concentración en la sesión. La estructura edilicia, la falta de intimidad o la precariedad, etc., pueden desfocalizar el objetivo de la sesión.

En ocasiones, ciertos eventos del contexto social llevan que el período de caldeamiento se prolongue más de lo esperado. Por ejemplo, el atentado a las torres Gemelas en New York, fue tema ineludible que robó tiempo a la sesión propiamente

dicha. Desde la más acérrima defensa de los derechos humanos en general, hasta situaciones más particulares, donde algunos pacientes temían por la vida de familiares o amigos que vivían en U.S.A.. Por ejemplo, la grave crisis social, política y económica de la Argentina, que se expresó mediante manifestaciones y el famoso *cacerolazo*<sup>\*</sup>, con emergentes de violencia entre manifestantes y policías, con saqueos a supermercados y cambio de 5 presidentes en 10 días, etc.. Fue *El Tema* (con mayúsculas), durante varias semanas. Cada paciente entregó parte de su preocupación a la situación general que, en mayor o menor medida recayó en todos.

También puede ser una estrategia del terapeuta, dejar y dejar hablar al paciente, para marcarle parte del mecanismo que desenvuelve y que es génesis de su dificultad de resolver su problema *–habla mucho y acciona poco, como siempre–*. O sea, puede ser la expresión de una modalidad de vida. En otras ocasiones, estas prolongaciones en los tiempos del caldeamiento, resultan un indicador de las resistencias a ingresar en los conflictos que lo llevaron a consulta.

Inversamente, algunos pacientes entran desde el comienzo de la sesión con la problemática. Desbordados en sus conflictos y ansiosos, parecen no querer perder un minuto en ningún comentario accesorio. La crisis, los hacen ingresar de manera abrupta en lo que les sucede. Un claro ejemplo es el caso de Marisa.

Marisa tenía el primer horario de la mañana. Una vez a la semana, a las 8 de la mañana desayunaba con el terapeuta. Marisa de 36 años, se caracterizaba por su sonrisa impecable, *haya o no haya dormido bien*. Estaba embarazada de dos meses y a pesar que no se hallaba en pareja y frente al rechazo del padre del bebé de continuar con el curso del embarazo, ella por sí sola decidió llevarlo adelante. Deseaba profundamente ser mamá.

Además, era dueña de un pequeño negocio de ropa de bebés que medianamente le abastecía económicamente sus necesidades. El desayuno, que no pasaba de un café con algunas galletas con queso y mermelada, era el pretexto exacto para iniciar la sesión hablando banalidades. Pero, una mañana Marisa entró como siempre con su sonrisa radiante. Mientras que el terapeuta le traía el café y la observaba atentamente, ella hizo

---

\* En los finales de 2001, hubo saqueos a supermercados fruto de la desocupación laboral y la hambruna subsecuente. Más allá del oportunismo de algunos, que robaban en tiendas y no precisamente comida. El pueblo argentino expresó su disconformidad con el gobierno mediante marchas desde diferentes barrios de Buenos Aires, que convergieron en la plaza de Mayo frente a la casa de gobierno. El modo de manifestación pacífica fue golpeando cacerolas, de allí el *cacerolazo*. Existieron algunos brotes de violencia por parte de grupos menores, con una bruta represión policial.

un profundo silencio e intempestivamente se puso a llorar de manera desconsolada. Frente a la sorpresa del terapeuta, casi entre ahogos, dijo: *¡Anoche entraron a robar en mi negocio y me violaron!!*.

Quien puede mantenerse incólume, de cara a semejante aberración.

Como esta etapa social, en el joining es donde se produce el saludo, donde se efectúa la sonrisa social, donde se responde protocolariamente: *Bien todo bien...*, frente a la pregunta: *¿Cómo están?*. Es muy importante agudizar la observación en el paciente, en ese minuto que va desde el abrirle la puerta hasta que se sienta y se acomoda en su butaca. Mirarle la mirada, su actitud corporal, escuchar si el contenido de lo que responde a la cadencia y entonación de lo que dice. Ciertas intervenciones en este primer minuto, permiten entrar en tema lúdicamente:

*T: Hola Jorge, ¿como estás?*

*P: Bien, bbbien, Fernando..*

*T: Seguro que bien...*

*P: (Silencio)..*

*T: ¡Hummm!,... no me sonó un bien convincente... ¿A ti?*

*P: No, no ando bien,.. (se sienta, mira la vació por la ventana).*

*T ¿Qué cosas te sucedieron para no estar bien...?*

En otras oportunidades, en el caso que se han mandado prescripciones de una sesión a otra, el chequeo de las mismas puede utilizarse como transición entre el caldeamiento y la entrada en tema propiamente dicho.

*T: ¿Como anduvieron? (a una pareja).*

*P: Bien (se miran), No sé (el marido), te refieres a en general o a la tarea que nos mandaste...*

*T: Me imagino que la tarea estuvo bien..., lo doy por descontado....*

*P: Más o menos, intentamos pero nos costó bastante...*

*T: ¿Cuáles fueron las dificultades?*

A veces, las expresiones o preguntas abiertas, ambiguas o que se prestan a dobles interpretaciones, tanto en las verbalizaciones como en las gestualidades, posibilitan romper con el período e joining y adentrarse en el problema. *¿Cómo están?*. / *¿Creen que estuvieron mejor?* / *De 0 a 10 ¿cuánto creen que mejoraron?*. / *¿Sí?* / *¿Les*

*parece?/ No me digan!! / ¿Es cierto?...* De la misma manera, cuando el terapeuta realiza la típica pregunta por el clima. *¿Está frío?, ¿Hace calor?, ¿Cómo está el clima?*, y las personas naturalmente responden al clima exterior, al ambiental y el profesional luego les pregunta por el clima interior, el del humor, el emocional.

Pero, también puede pensarse al joining como una especie de *recreo*. Es decir, algunos pacientes muy trabajadores y siempre comprometidos en extremo con lo que le sucede, que se obligan a trabajar en sus problemas ni bien se sientan en su sillón, puede resultar un síntoma de relajación y hasta si se quiere de desprolijidad en los más perfeccionistas y exigentes.

Debe prestarse especial atención a este período inicial, puesto que muchos de los comentarios que realiza un paciente son fuentes de proyecciones personales. Los discursos previos a entrar en tema, muestran que cuando se vierte opinión de terceros o de situaciones, se está evidenciando el sistema de creencias de la persona, su trazado de distinciones y sus categorizaciones. Estas maniobras inconscientes, denuncian en general, sentimientos, emociones, conflictos que se colocan en terceros, capitalizando los mecanismos en los que los seres humanos somos expertos: la proyección y el desplazamiento.

Ciertos comentarios que se producen en el prólogo de la sesión, describen puntos de vista políticos, ideologías, mandatos, rigideces y flexibilidades, incompatibilidades, etc.. Algunos pacientes que se cruzan con el que le precede, suelen hacer comentarios acerca del estado y evolución de dicha persona. Julio, un cineasta muy culto hasta intelectualizador, tenía por costumbre describir los estados de ánimo y evolución de la paciente que lo precedía:

*P: Hoy está mejor, la semana pasada estaba muy angustiada esta chica. Se ve que logró resolver el problema,... lástima que es muy dependiente.... Debe trabajar más estos aspectos de ella....*

*T: (Acompasando con su cabeza, casi estimulando el discurso).*

*P: Ella quiere y quiere pero le cuesta,....*

*T: ¿Qué es lo que quiere?.*

*P: Independizarse, pero su mamá y la culpa...*

*T: Hablando de la mamá y la culpa.....¿cómo está tu mamá...y tu culpa?.*

El pasaje de los temas banales a los centrales, puede realizarse por variadas vías de ingreso. Como en el ejemplo anterior, es interesante utilizar temas *ganchos* que

relacionan lo periférico o anecdótico con cuestiones personales del paciente. Por ejemplo, desde una situación superficial de descripción del clima a una situación personal:

*P: [...] mucho frío y nieve todos estos días, principalmente todo el fin de semana...*

*T: Me estás diciendo, entonces, que no pudiste tomarte el fin de semana solos con tu esposa como habíamos pactado....*

Otra de las formas, es ampliar a otros contextos ciertas situaciones que describe el paciente:

*P: Hace un rato me peleé con un chofer de autobús que me cruzó mi auto y casi me lo raya todo. Me dio una bronca terrible, tu sabes que soy leche hervida. Entonces le crucé mi auto y me bajé y le quise pegar pero cerró las puertas del autobús, que mierda de persona!!!...*

*T: Damián, estos arranques de bronca son bastante comunes en tí, ¿en qué otras situaciones se produjo la misma reacción?...*

Todos estos temas como otros del mismo calibre, posibilitan ingresar en el foco de la problemática de manera casi natural. Entonces, el caldeamiento no puede ni debe tomarse de manera superficial. Como se vio, no se trata de un simple diálogo de inicio de sesión, sino una fuente innumerable de datos que -directa o indirectamente- proporciona la interacción. Es decir, el terapeuta recibe información por parte de sus interlocutores, pero a la vez introduce información nueva, mediante acentuar descripciones, reflexionar en conjunto, preguntar (aparentemente) de forma desinteresada, etc..

No quedará fijado únicamente a los diseños verbales, sino que se dedicará exhaustivamente a observar las formas de interacción. Estos son uno de los puntos más ricos del joining: la observación del lenguaje analógico. Gestos, miradas, entonaciones, cadencias de palabras, posturas corporales, etc., expresan congruencias o incongruencias con el discurso verbal. O, por si solo, los gestos hablan y es preciso decodificarlos.

Todos estos elementos que caracterizan al joining, se potencian en la primera entrevista. En principio, porque en un primer encuentro es donde se demarcan pautas de confianza, donde el paciente se siente contenido y con fe en la palabra del terapeuta. Es la etapa que cimienta el tipo de vínculo que se establecerá en el futuro de la relación terapéutica y que será el soporte de las intervenciones posteriores. Además, se deberá agudizar la observación, dado que es el primer contacto y todos los datos que pueda captar el profesional, serán capitalizados en beneficio de sesiones ulteriores.

El joining, entonces, merece un trabajo de entrenamiento del profesional, donde se

combine el hablar el lenguaje del paciente con el ejercitar la observación del lenguaje analógico y el escuchar de manera sutil la cadencia del discurso, entre otros recursos. Elementos que le permitan ingresar en la sesión propiamente dicha, de manera plena en el intento de afianzar el vínculo. Si se logra que el vínculo se afirme, el terapeuta cuenta con la posibilidad de moverse con un mayor rango de intervenciones y con mayor probabilidad de efectividad.