Universidad de Costa Rica
Escuela de Trabajo Social

Antología de familia y terapia familiar sistémica

Lic. Gerardo Casas

1994

Temario

1. Conceptos Básicos de Familia. G. Casas.

2. Síntesis de Epistemología Sistémica vs Epistemología Psicodinámica. G.Casas.

3. La Familia y el cambio. G.Casas.

4. La familia como sistema relacional. G. Casas.

5. Las configuraciones familiares. G.Casas.

6. La familia uniparental: un desorganizado sistema organizado. H. Ch. Fishman.

7. Hogares de progenitor único encabezados por mujeres. M. Walters.

8. Formato del genograma. M. McGoldrick y R. Gerson.

9. La persona del terapeuta: integridad personal y estructura del rol profesional. C. Whitaker

10. Formación del sistema terapéutico. S. Minuchin

11. La reestructuración de la familia. S. Minuchin

12. Técnicas para trabajar con familias desorganizadas de nivel socioeconómico bajo. S. Minuchin y B. Montalvo.

13. Foro (preguntas y respuestas sobre terapia familiar). C. Whitaker y A. Napier

Conceptos Básicos de Familia

Lic. Gerardo Casas[1]

A. Procesos teóricos:

1. Familia: un sistema, una unidad, de carácter social y abierto y en constante transformación. Mantiene lazos con lo extrafamiliar, posee capacidad para el desarrollo y tiene una estructura o formación organizativa compuesta de subsistemas.

2. Subsistemas: aquellas sub-estructuras a través de las cuales el sistema familiar se diferencia y logra desempeñar sus funciones. Los individuos son sub-sistemas dentro de una familia. Las diadas, como la de marido—mujer, madre—hijo, son subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que posee habilidades diferenciadas. Una mujer puede ser una hija, hermana mayor, hermana menor. La organización en subsistemas de una familia asegura el cumplimiento de las variadas funciones del sistema total, así como que ofrece un campo diferenciado a cada miembro para que pueda ejercer sus habilidades interpersonales a distintos niveles. Ejemplos de subsistemas: conyugal, parental, fraterno.

3. Límites o demarcaciones: (Bounaries): Las demarcaciones, o límites (pudieran llamarse fronteras) de un subsistema están constituidos por las reglas que definen las circunscripciones de participación en el subsistema. Estas reglas, que pueden ser implícitas o explícitas, prescriben o determinan quienes participan en el subsistema y cuán extensa o intensa es esa participación. La función de esas demarcaciones es proteger la diferenciación del sistema y por lo tanto la integridad de sus miembros.

Para que la familia funcione de una forma apropiada y saludable, los límites de demarcación deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión para permitirle a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas. Pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros miembros de la familia y del mundo exterior. Todo subsistema familiar posee funciones específicas y por lo tanto requiere habilidades específicas de parte de cada miembro. Esto es logrado y afirmado si el

[1] **Nota del Editor**. Gerardo Casas es egresado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, fue profesor de esta Unidad Académica durante varias décadas, y uno de los expertos costarricenses más destacados sobre temas de familia e intervención terapéutica. Así mismo, fue Jefe del Departamento de Trabajo Social del Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, de la Caja Costarricense del Seguro Social. Esta antología fue elaborada en 1994 y supuso un esfuerzo del autor por recuperar textos de su autoría y de otras reconocidas profesionales, para brindarle a sus estudiantes material teórico y práctico de relevancia para la intervención con familias. Nuestra Unidad Académica se complace al compartir este material en formato digital, y tiene la convicción de que sus aportes serán de utilidad para miles de colegas y familias por todo el planeta. Marcos Chinchilla, editor.

subsistema funciona libre de interferencias por parte de otros subsistemas. Por ejemplo, la capacidad para acomodamiento y adaptación entre esposos requiere que no haya interferencia por parte de parientes políticos o hijos. Del mismo modo, si el subsistema parental recibe interferencia del subsistema de los abuelos, lo que ocurre comúnmente es que los abuelos le restan autoridad a los padres. De hecho, las funciones de disciplina y guía que el sistema parental debe ejercitar sobre los hijos quedan deshabilitadas y como consecuencia los hijos terminan consentidos o fuera de control. Igualmente, el desarrollo de las habilidades necesarias para negociar conflictos entre hermanos requiere la no interferencia o menor interferencia posible por parte de los padres.

La composición de subsistemas organizados alrededor de las funciones familiares no es tan significativa como la claridad de los límites de demarcación. Ejemplo, un subsistema parental que incluye a una abuela puede funcionar perfectamente bien, siempre que las líneas de responsabilidad y de autoridad se definan con nitidez. Es importante notar que ciertos subsistemas son más importantes que otros, dependiendo de las funciones que cumple.

4. Estructura: El conjunto invisible de demandas funcionales que organiza las maneras en las cuales los miembros de la familia interactúan dan lugar a un arreglo o composición específica en el sistema familiar. Este arreglo o composición que organiza el funcionamiento de la familia se llama la estructura de la familia.

La estructura de una familia se crea a través de una historia de patrones de transacciones interaccionales repetitivos. Estos patrones de interacción ocurren de manera habitual y determinan la forma en que los miembros de la familia se relacionan los unos con los otros. Por ejemplo, la estructura de la familia determina cuáles son las líneas de comunicación, cómo está organizado el poder jerárquico, cuáles son las reglas de transacciones, quién pertenece a cuáles subsistemas no. Es un proceso circular, ya que a su vez estas maneras repetidas o habituales de interactuar son las que definen la estructura de la familia. Por lo general, estas reglas y definiciones son silentes y no están a nivel conscientes ni son establecidas explícitamente. Sin embargo, no obstante son respetadas y conocidas por todos los miembros de la familia. Es importante aquí hacer un paréntesis a beneficio de poder aclarar este concepto. El concepto de la **estructura familiar** es un concepto abstracto, no visible en sí. Son en sí los comportamientos, las conductas, los patrones de interacción de la familia los que se hacen visibles y por lo tanto, los que están accesibles al cambio. Cuando estamos hablando de la estructura familiar, estamos utilizando un lenguaje escenográfico, que nos permite en pocas palabras conceptualizar la naturaleza de las conductas y reglas que rigen a la familia. Es como hablar de la nacionalidad de un individuo. Al decir que José es venezolano estamos diciendo dónde nació, qué costumbres ha heredado, qué comida prefiere, en qué gobierno tiene voto, a qué país le paga impuestos, etc. Del mismo modo, al hablar de la estructura de la familia estamos hablando de la complejidad de patrones de comportamiento que la familia exhibe y de la forma idiosincrática del organismo, la familia. Sin embargo,

cuando queremos cambiar o enfocar ciertos aspectos de esa estructura, debemos fijarnos en las interacciones en sí y luego lograr acceso a esas interacciones, o comportamientos entrelazados de los miembros de la familia.

5. Resonancia: Se refiere al grado de sensibilidad que existe entre los miembros de una familia, o en otras palabras, al grado de diferenciación o separación emotiva que existe entre miembros o entre subsistemas. Cuando los límites de demarcación se diluyen, la sensibilidad de los miembros se incrementan, hay más preocupación y más perceptibilidad. Esto se llama **aglutinamiento** (emmeshment)**.** En este caso, la diferenciación se hace difusa. Un sistema de este tipo se sobrecarga y carece de los recursos necesarios para adaptarse y cambiar. A veces el diálogo se aumenta a un nivel en que no existe la privacidad personal o subsistémica. A veces el diálogo se elimina totalmente, habiendo sido sustituido por un mito de percepción extrasensorial. Por ejemplo, se le pregunta al esposo, "¿qué quisiera Ud. comer?" y antes de que él hable la esposa contesta, "yo ni le pregunto porque sé que lo único que le gusta siempre es el pollo." Este patrón se repite entre miembros aglutinados en casi todos los aspectos de la vida. Otras familias se desarrollan con límites de demarcación demasiados rígidos. La comunicación entre los subsistemas es difícil o carente y las funciones protectoras de la familia se ven así perjudicadas. Es posible considerar que todas las familias se ubican en un punto dentro de esta secuencia continua cuyos polos son los dos extremos de límites difusos, por un lado, y de límites sumamente rígidos, por el otro.

Es posible dentro de una misma familia que se vean ambos extremos. Por ejemplo, una madre puede aglutinarse a un extremo con su hijo, y a causa de la atención, el tiempo y la energía que esta relación consume, el padre queda desligado.

Las transacciones a ambos extremos señalan áreas de posible patología.

El aglutinamiento casi siempre resulta en una situación en la cual el sentido de pertenecer está tan exagerado que le impide al individuo desarrollar su propio sentido de la autonomía y por lo tanto se debilita su independencia y su capacidad para dominar los problemas. En los niños particularmente, el desarrollo cognoscitivo—afectivo se ve inhibido. En familias desligadas, los individuos pueden funcionar con autonomía, pero poseen un desproporcionado sentido de la independencia y careciendo de sentimientos de lealtad y pertenencia no poseen la capacidad para la interdependencia y no saben pedir u obtener ayuda cuando la necesitan.

6. Paciente identificado: el individuo en la familia que presenta síntomas específicos por los cuales la familia recurre a la terapia. Este individuo está cumpliendo una función dentro de la familia al exhibir la piscopatología. El sirve como el eje que mantiene las relaciones prescritas por la dinámica estructural de la familia. El sirve de escape a la tensión que la familia experimenta así permitiendo que la familia se una al proporcionarles un "centro" o foco hacia donde

dirigir el descontento y la tensión. Los síntomas que este individuo manifiesta sirven para perpetuar un patrón sistémico específico de transacciones en la familia. La idea de que estos síntomas sirven para perpetuar el balance y la dinámica en la familia en vez del balance entre las fuerzas intrapsíquicas dentro del individuo representa uno de los cambios más importantes cuando las teorías psicológicas se modifican para incluir los nuevos conceptos de psicopatología como patología del sistema familiar.

Generalmente identifican al adolescente como el paciente o enfermo de la familia. Frecuentemente, por “rebeldía” e inestabilidad tan típica de la edad el adolescente se presta con facilidad para mantener a los padres desligados como cónyuges, a la vez que los padres invierten todo su tiempo y energía en controlarles, preocuparse por el comportamiento del joven. Esto les sirve a los padres para evadir la tarea de volver a unificar el matrimonio o quizás a través de los años se ha ido desligando. Ahora, confrontando el momento en que los hijos se independizan, y que van a quedar de nuevo solos como pareja, temen el momento de evolución en la vida del sistema familiar. Mientras el adolescente no se hace adulto en el mundo, ese momento transicional se ha evadido y la tarea de reintegrarse como pareja ha sido pospuesta. En los psicóticos desórdenes extremos de carácter de índole dependiente, la tarea es propuesta eternamente. Generalmente se puede decir que mientras más severos son los síntomas del paciente identificado, más intenso es el conflicto, que la patología del paciente identificado está logrando desviar o evadir.

Síntesis de Epistemología Sistémica vs Epistemología Psicodinámica

Lic. Gerardo Casas Fernández

Introducción:

Un enfoque sistémico implica básicamente un marco conceptual. Por ejemplo, hay terapeutas que realizan sesiones conjuntas con familias, pero conciben el problema en términos monádicos, viendo a los miembros de la familia como un grupo de individuos y no como unidad de interacción. Debido a ello, aunque realicen sesiones conjuntas, la terapia consiste esencialmente en un tratamiento individual.

Así, la presente síntesis se propone una claridad epistemológica y por consiguiente se hará una comparación entre lo sistémico y lo psicodinámico.

Teoría Sistémica:

1.- Se centra en el paciente no en solitario sino en su contexto social primario, LA FAMILIA.

2.- Énfasis en la conducta real, al otorgársele relevancia a la comunicación e interacción dentro de la familia.

3.- La conducta real tiene lugar en forma observable en el presente más que en el pasado; en lo anterior o en lo inferido.

4.- Considera la conducta problemática en relación con su contexto inmediato. Así, se pasa de la búsqueda de cadenas lineales causa-efecto a un punto de vista cibernético-sistémico: la comprensión y explicación de cualquier segmento determinado de conducta mediante su colocación en un sistema organizado de conducta más amplio y en funcionamiento efectivo que comporta la utilización generalizada de retroalimentación y de esfuerzo recíproco.

5.- Cree menos en las carencias individuales, pues se centra en la forma en que un sistema está organizado o como funciona erróneamente.

La práctica:

En lo que respecta a la práctica, esta visión propone que la tarea del terapeuta no se reduzca a comprender el sistema familiar y el lugar que en él ocupa el problema, sino que también ha de tomar alguna medida que cambie el sistema disfuncional, con objeto de solucionar el problema.

Quizá sea Minuchin quien sintetice mejor lo expuesto:

“El terapeuta individual dice al paciente:
Cambie Usted.

Trabaje con Usted mismo para crecer.
Mire hacia adentro y cambie lo que ahí encuentre.
El Terapeuta Familiar sistémico hace en apariencia una demanda paradójica "ayude al otro a cambiar". Pero como el cambio de una persona modifica su propio contexto el mensaje es este:

AYUDE AL OTRO A CAMBIAE MODIFICANDO EL MODO EN QUE SE RELACIONA CON ÉL.

El concepto de causalidad pierde su aspereza, no se interpreta como acusación, pues el abordaje supone la INDIVISIBILIDAD DEL CONTEXTO Y LA CONDUCTA. Así, la asignación de responsabilidad como la consiguiente imputación de culpa pasan a un segundo plano dentro de una imagen más completa.

Teoría Psicodinámica:

1.- Se centra en el paciente individual, en las estructuras y procesos intrapsíquicos.

2.- No atiende primordialmente a la conducta provocada por un problema, sino a supuestas cuestiones subyacentes.

3.- El presente, es básicamente resultado del pasado, en términos de cadenas lineales causa-efecto, desde los orígenes hasta las consecuencias.

4.- Se da énfasis a lo que está debajo y atrás, lo que sucedió hace tiempo y lejos (en vez del aquí y el ahora).

Indagación exhaustiva del pasado y uso preponderante la inferencia.

5.- Tendencia a considerar que los problemas son el resultado de deficiencias del individuo, de carencias provocadas (salvo lo innato) por la ausencia de experiencias positivas tempranas o por experiencias negativas, precoses o tardías.

La práctica:

Se prescribe que el terapeuta debe lograr primero una comprensión de las cuestiones complejas y ocultas y a continuación ayudar, mediante interpretaciones, a que el paciente obtenga la comprensión adecuada.

A veces es importante el apoyo y orientación con vista a compensar y superar una supuesta carencia, pero el FACTOR CURATIVO FUNDAMENTAL ES LA INTROSPECCIÓN, la comprensión interior. La premisa fundamental es de orden intelectual "EL CONOCIMIENTO HARÁ LIBRE EL SUJETO".

Para finalizar, es importante contraponer, a la conocida regla del psicoanálisis: “diga todo lo que le viene a la conciencia, incluso lo desagradable y aparentemente carente de importancia”, una regla fundamental de la terapia familiar, formulada por vez primera por Ivan Boszermenyi-Nagy: “Intenten hablar entre ustedes, en la medida de lo posible, de cosas de las que hasta ahora no pudieron hablar”. Esto puede ser sobre secretos familiares, expectativas no satisfechas.

En síntesis, el paso de lo psicodinámico al enfoque sistémico relacional se puede ver como un desplazamiento de la atención del Terapeuta a varios niveles:

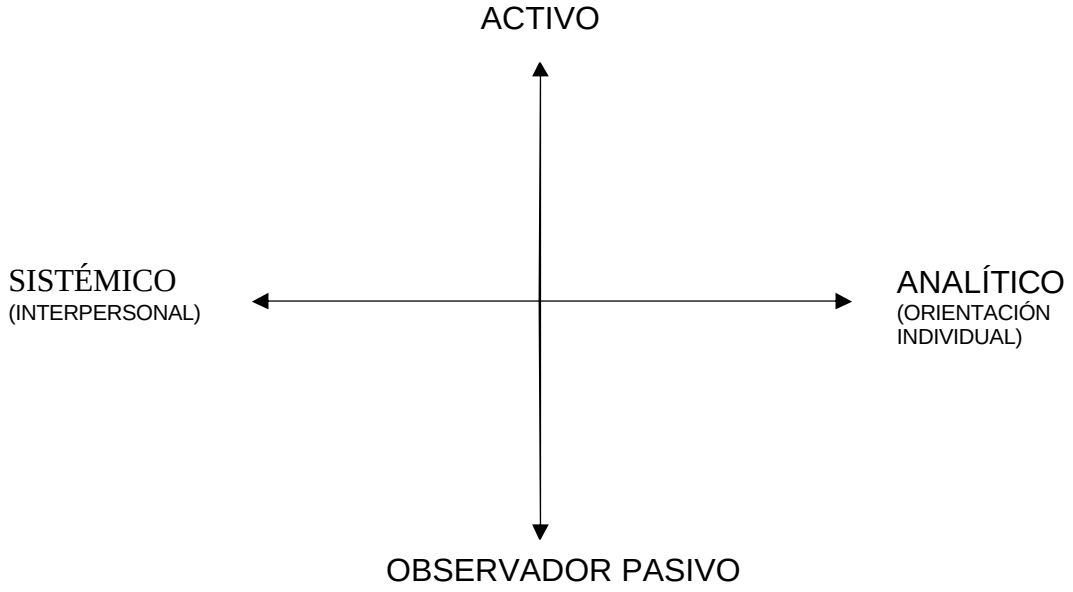
- De conceptualización,
- De unidad de observación y de intervención terapéutica lo cual se puede representar en el esquema siguiente.

PASO DE LA EPISTEMOLOGÍA PSICODINÁMICA A LA SISTÉMICA

De:	A:
- Transmisión de energía.	- Transmisión de información.
- Individuo como sistema cerrado.	- Individuo como sistema abierto.
- Interés por los sistemas intrapsíquicos.	- Interés por las interrelaciones y los procesos comunicativos.
- Causalidad lineal.	- Causalidad circular.
- Escasa atención al contexto.	- Importancia del contexto en el desarrollo del síntoma.
- El síntoma como expresión de conflictos intrapsíquicos.	- El síntoma como expresión de una situación interpersonal.
- Interés por el pasado.	-Interés por el presente.
- Interpretación e intuición como objetivo terapéutico.	- Cambio como objetivo terapéutico.

ANEXO

Foley (1974) Clasificó a los terapistas en dos dimensiones:



Como se ve en la figura, cada dimensión está concebida como un continuo, hacia algún punto del cual cada terapista se incluye; aunque presumiblemente los terapistas pueden variar su forma de trabajo de tiempo en tiempo y con familias diferentes. Esta parece que ha sido la tendencia de los terapeutas de familia, se mueven más hacia la izquierda – un abordaje más sistémicos- y hacia arriba con un papel más activo.

BIBLIOGRAFÍA

- Barker Philip. Basic Family Therapy. Second Edition. Osford University Press. New York. 1986.

- Campanini Ana María, Luppi Francesco. Trabajo Social y Modelo Sistémico. 1ª Edición. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona. 1991.

- Fish R. Weakland J.H. Segal L. La Táctica del Cambio. Edit. Herder. Barcelona. 1984.

Se debe observar en la familia algo más que un agregado de subsistemas: Un organismo, vivenciar el pulso de la familia, experimentar sus demandas de reacondicionamiento, su umbral para lo correcto y lo vergonzoso, su tolerancia al conflicto, su resentimiento de lo ridículo y lo sagrado y su concepción de mundo.

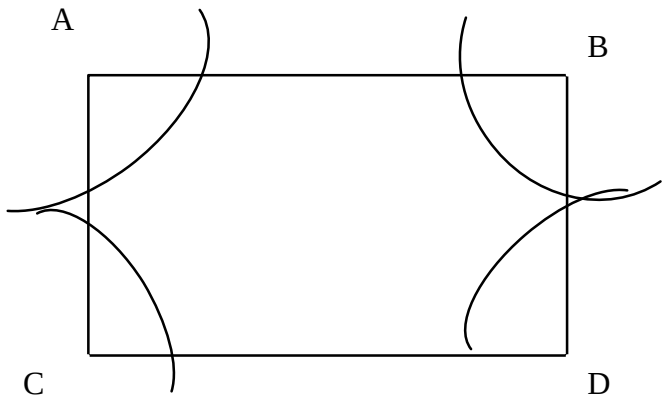
Los problemas con los que tropieza la investigación de la familia son exagerados por la escasez de palabra y sus frases para designar unidades de más de un miembro. La expresión SIMBIOSIS designará una unidad de dos personas en extremo patológico y a pesar de los diversos estudios sobre la interacción normal madre e hijo, no se dispone de una palabra que designe esta unidad completa de dos personas a pesar de poder decir madrijo o hijomadre.

Arthur Koestler, refiriéndose a esta dificultad conceptual señaló que "para no incurrir en el abuso de las palabras todo y parte, uno se ve obligado a emplear expresiones torpes como "subtodo" o "todo parte". Así creó un término nuevo "para designar aquellas entidades de rostro doble en lo niveles intermedios de cualquier jerarquía", la palabra Holón, del griego Holos (todo) con el sufijo on (partícula o parte).

Este término es útil porque la unidad de intervención es siempre un Holón. Cada Holón: Individuos, la familia nuclear, la familia extensa y la comunidad es un todo y una parte a la vez no más lo uno y ni lo otro, sin incompatibilidad ni conflicto. Como TODO se busca la Autonomía y Autoconservación y en condición de parte es vehículo de energía integrada. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuado, actual corriente de comunicación e interrelación.

Según el planteamiento anterior se puede hablar de:

El Holón Individual:
Incluye el concepto de sí mismo en el contexto. Determinantes históricos personales en el contexto social. Es fácil considerar a la familia como unidad y el individuo como Holón de esa unidad.



El Holón Conyugal:

Es útil conceptualizar al comienzo de la familia como el momento en que dos adultos, varón y mujer, se unen con el propósito de formarla. Este acuerdo no necesita ser legal para poseer significación. Cada cónyuge debe perder una parte de sus ideas y preferencias o sea individualidad pero ganar en pertenencia. En este proceso se forma un nuevo sistema.

Una de las más vitales tareas de los cónyuges es la fijación de límites que los protegen, procurándoles un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos u otras personas.

El subsistema de los cónyuges, puede ofrecer a sus miembros una plataforma de apoyo para el trato con el universo extrafamiliar y proporcionarles un refugio frente a las tensiones de fuera. A su vez, es vital para el crecimiento de los hijos, el niño contempla modos de expresar afecto, de acercarse a un compañero abrumado por dificultades y de afrontar conflictos entre iguales. En síntesis constituye su modelo de relaciones íntimas.

Si existe una disfunción importante dentro de los cónyuges, repercutirá en toda la familia. En situaciones patológicas un hijo puede ser convertido en el chivo emisario o elegido como aliado de un cónyuge contra el otro. Ahora, qué condiciones relacionales han hecho que determinado hijo se convierta en el P.I. es lo más importante de la investigación.

El Holón Parental:

Las interacciones dentro del holón parental incluyen la crianza de los hijos y la socialización. El niño aprende lo que puede esperar de las personas que poseen más recursos y fuerza. Según las respuestas de sus progenitores y si estas son adecuadas o no a su edad, el niño modela su sentimiento de lo correcto. Conoce las conductas recompensadas y desalentadas. Por último, vivencia el estilo con que su familia afronta los conflictos y las negociaciones.

Este holón puede estar compuesto muy diversamente. A veces incluyen un abuelo o una tía. Es posible que excluya en buena medida a uno de los padres. Puede incluir a un hijo parental en quien se delega la autoridad de cuidar y disciplinar a

sus hermanos. Estos aspectos son muy importantes porque de poco valdrá orientar a una madre si quien realmente cumple ese papel para el niño es su abuela.

Este subsistema tiene que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian. Así, con los hijos adolescentes se ha de practicar una modalidad negociadora diferente a la practicada con los niños. En igual forma, los padres con hijos mayores deben concederles más autoridad al tiempo que les exigen más responsabilidad.

Los problemas de control son endémicos en el holón parental. De continuo se los enfrenta y se los resuelve en mayor o menor medida, por ensayo y error en todas las familias. Es necesario estar atento a la participación de todos los miembros en el mantenimiento de la interacción disfuncional, por un lado y por el otro en la eventual solución del problema con los recursos que ellos mismos puedan poseer.

El Holón de los Hermanos:
Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa. Dentro de este contexto, los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario y en general, aprenden unos de otros. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir. Se entrena en hacer amigos y en tratar con enemigos, en aprender de otros y en ser reconocidos.

En las familias numerosas, los hermanos se organizan en diversidad de subsistemas con arreglo a etapas evolutivas. En terapia familiar a veces se tiende a descuidar los contextos de la relación entre hermanos y a recurrir en demasía a estrategias terapéuticas tendientes a incrementar la diversidad del funcionamiento parental.

Se debe evitar la tendencia a recortar la familia nuclear, descuidando la significación de la familia extensa en su comunicación con la nuclear y su influjo sobre ella. Además, las familias están insertas en una cultura más amplia y la función nuestra es ayudarlas a ser más viables dentro de las posibilidades existentes en sus propios sistemas culturales y familiares.

Desarrollo y Cambio

La familia no es una unidad estática. Está en continuo proceso de cambio, lo mismo que sus contextos sociales. Por ello, cuando se estudian familias detenemos el tiempo (el filme para). De hecho **el cambio es la norma y una observación prolongada de cualquier familia revelaría notable flexibilidad, fluctuación constante** y muy probablemente más desequilibrio que equilibrio.

Como todos los organismos vivos, el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la CONSERVACIÓN y a la EVOLUCIÓN (hacia una complejidad creciente). La

familia posee una capacidad asombrosa, para adaptarse y cambiar manteniendo sin embargo su continuidad.

Estuvo tuvo consecuencias notables en la terapia familiar que durante mucho tiempo PUSO EL ACENTO EN LA CAPACIDAD DE LOS SISTEMAS PARA CONSERVARSE. Hoy está demostrado que, si un sistema está parcialmente abierto al flujo de energía o de información, las inestabilidades consiguientes no producirán una conducta azarosa (…) sino que tenderán a conducir hacia un nuevo régimen dinámico que constituirá un nuevo estado de complejidad.

Está alternancia de periodos de desequilibrio con periodos homeostáticos; manteniéndose la fluctuación dentro de una amplitud manejable podemos plantearlo en la forma siguiente:

Este modelo proporciona una base para establecer con prontitud el vínculo entre el estadio de desarrollo de la familia y las metas terapéuticas. No limitadas al individuo y su contexto. Tiene por referente holones y parte del supuesto que los cambios EVOLUTIVOS del individuo influyen sobre toda la familia y que los cambios sobrevenidos en la familia y en los holones extrafamiliares influyen en los holones individuales.

El desarrollo de la familia en este modelo, transcurre en ETAPAS QUE SIGUEN UNA PROGRESIÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE. Y cada periodo de adaptación y equilibrio se caracterizará por determinadas TAREAS Y APTITUDES.

Se conciben cuatro etapas principales organizadas en torno al crecimiento de los hijos: la formación de la pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos en edad preescolar o adolescentes y la familia con hijos adultos.

1- La formación de la pareja:

Primero reelaboran las pautas de interacción que constituyen la estructura del holón conyugal. Han de establecerse mediante negociación, las fronteras que regulan la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos, el mundo del trabajo, así como el vecindario y otros contextos importantes.

La tarea consiste en mantener importantes contactos y al mismo tiempo crear un holón cuyas fronteras, sean nítidas en la medida suficiente para permitir el crecimiento de una relación íntima de pareja. Los problemas surgen de continuo:

- ¿Con qué frecuencia visitarán a la madre de él?
- ¿Cómo resolverá la aversión sentida por él respecto al mejor amigo de ella?
- ¿Cómo distribuir o manejar el presupuesto familiar?

Así, la elaboración de pautas viables para expresar y resolver los conflictos es un aspecto esencial de este periodo. También han de ser modificadas las reglas que antes eran satisfactorias para cada uno separadamente.

En la formación de pareja, son en extremo significativas las dimensiones del todo y la parte. Al comienzo, cada cónyuge se experimenta como un todo en interacción con otro todo, pero para formar la nueva unidad de pareja, cada uno tiene en convertirse en parte. Es posible que esto se experimente como una cesión de individualidad.

Es interesante observar que cuando una pareja pasa por este estadio uno puede verse precisado a poner acento a la complementariedad, para ayudarlos a comprender que la pertenencia es enriquecedora y no solo limitadora.

La evolución hacia un nivel más elevado de complejidad dista de ser indolora. Pero si el holón ha de sobrevivir, la pareja alcanzará un estadio en que en ausencia de cambios internos importantes o de influjos extremos, las fluctuaciones del sistema se mantendrán dentro de la amplitud establecida.

2- La familia con hijos pequeños:

El segundo estadio sobreviene con el nacimiento del primer hijo cuando se crean en un mismo instante nuevos holones: parental, madrehijo, padrehijo. El holón conyugal se debe reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, y se vuelve indispensable la elaboración de nuevas reglas.

Así, la esposa se puede encontrar prisionera de contradictorias demandas en la división de su tiempo y lealtad. El marido, a su vez, empieza a alejarse. En esta situación lo más prudente es empujar al padre hacia la madre y el hijo reinsertándolo en funciones parentales y orientarlo a verse dentro de los holones conyugal y parental.

Al tiempo que se enfrentan de continuo problemas de control y de socialización, la familia debe negociar también nuevos contactos con el mundo exterior. Se constituyen vínculos con los abuelos, tías, tíos y primos. Así mismo, relacionarse con hospitales, escuelas y todo lo relacionado con la ropa, el alimento y juguetes infantiles.

Los adultos que habían elaborado determinadas pautas de crianza, deben modificarlas y crear métodos adecuados, pautas nuevas han de ser ensayadas y estabilizadas. Pero cuando nace otro hijo, se quiebran las pautas constituidas en torno al primero y así sucesivamente con cada nuevo hijo.

3- La familias con hijos de edad escolar y adolescentes:

Un cambio tajante se produce cuando los hijos empiezan a ir a la escuela, y se inicia el tercer estadio de desarrollo. La familia se relaciona con un sistema nuevo,

bien organizado y de gran importancia aunque “la influencia familiar en la conducta de un individuo dentro de la escuela generalmente es mayor que la influencia de la escuela en la conducta familiar” (Walter, Toman).

Toda familia debe elaborar pautas nuevas:

- ¿Cómo ayudar en las tareas escolares? - ¿Quién debe hacerlo?
- ¿Cuál ha de ser la hora de acostarse?
- Tiempo para el estudio y el esparcimiento.
- Las actitudes frente a las calificaciones del escolar.
- Las actitudes en la educación de la fe.

Los nuevos límites entre progenitor e hijos tendrán que permitir el contacto al tiempo que dejan en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias.
Con la adolescencia, el grupo de los pares cobra mucho poder. Es una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre sexo, drogas, alcohol, vestimenta, política, estilo de vida y perspectivas de futuro. A su vez, la capacidad cada vez mayor del adolescente lo habilita más y más para demandar reacomodamientos de sus padres. Los temas de la autonomía y el control se tienen que negociar en todos los niveles.

Una nueva fuente de presión y de exigencias pueden empezar a influir sobre la familia en esta etapa: los padres de los padres, es posible que deban negociar al reingreso de la vida de sus propios padres (abuelos) a fin de compensar la declinación de sus fuerzas o la muerte de uno de los dos.

Un desequilibrio leve que requiere adaptación es característica de las familias durante buena parte de este tercer estadio. Por último, comienza el proceso de separación y este cambio resuena por toda la familia.

4- La familia con hijos adultos:

En el cuarto y último estadio, los hijos ahora adultos jóvenes, han creado sus propios compromisos con un estilo de vida, una carrera, amigos y por fin un cónyuge. La familia originaria vuelve a ser de dos miembros.

A ese periodo de los padres se le llama del “nido vacío” expresión asociada con la depresión que una madre experimenta cuando se queda sin ocupación. En esencia, el subsistema conyugal vuelve a ser el vuelve a ser el holón familiar esencial para ambos, aunque, si nacen nietos se tendrán que elaborar estas nuevas relaciones.

Observaciones finales:

El esquema de desarrollo planteado es válido para la familia media compuesta por el marido, la esposa y dos hijos como promedio.

En el paso por etapas, las personas experimentan además problemas muy complicados.

Cualesquiera que sean las circunstancias, lo esencial del proceso es que la familia debe atravesar ciertas etapas del crecimiento y envejecimiento: periodos de crisis y transición.

El organismo familiar como el individuo humano, se mueve en dos polos:

a) La seguridad de lo ya conocido.
b) La experimentación indispensable para adaptarse a condiciones modificadas.

El desarrollo de la familia normal incluye fluctuaciones, periodos de crisis y su resolución en un nivel más elevado de complejidad.

Finalmente, el tratamiento familiar es el proceso por el cual se toma a una familia que se ha atascado en algún punto capital del desarrollo y se crea una crisis que la empujará en el sentido de su propia evolución.

BIBLIOGRAFÍA

- S. Minuchin y H. Ch. Fishman. Técnicas de terapia familiar. Ed. Paidós, Barcelona. España. 1990 (capítulos 2 y 4)

La Familia como Sistema Relacional
Lic. Gerardo Casas Fernández, 1992.

Epígrafe
"En lugar de un paciente aquejado de una patología, el enfoque es ahora de una familia en situación disfuncional". S. M.

La familia como sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales. "Se define como sistema relacional: Al conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio de estado en la unidad primitiva modificada, y así sucesivamente" (Parson y Bales, 1955).

Tres aspectos de las teorías sistémicas aplicadas a la familia:

1- La familia como sistema en constante transformación o que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, con el fin de asegurar continuidad y crecimiento personal a los miembros que la componen (Minuchin, 1977).

Sobresalen en esto la continuidad y el crecimiento que ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictivas tendencia homeostática y capacidad de transformación. La primera se puede llamar retroalimentación negativa (mantenimiento de la homeostasis) la segunda se identifica con el cambio o sea retroalimentación positiva.

En las familias en las que se ha estudiado un comportamiento patológico en alguno de sus miembros, tienden a repetir, casi automáticamente, transacciones dirigidas a mantener reglas[+] cada vez más rígidas al servicio de la homeostasis.

Se habla de las observaciones de Jackson en cuanto a la significancia de la enfermedad como mecanismo homeostático, destinado "a salvaguardar el delicado equilibrio de un sistema perturbado".

Se debe tener cuidado con el concepto de homeostasis que se ha hipertrofiado y utilizado de un modo impropio o genérico hasta el punto de restringir el ámbito de expectativas respecto al a capacidad de cambio de las familias perturbadas.

Una de las críticas formuladas a la terapia familiar y a la psicoterapia en general es la relativa al peligro de que el proceso terapéutico, en último análisis, READAPTE al individuo a modelos de comportamiento que responden a estereotipos sociales y a roles y funciones familiares rígidas, más bien que producir un afecto liberador en el plano individual y grupal.

[+] Por regla de una relación, se entiende la estabilización de las definiciones de la relación misma, a través de un proceso dinámico de ensayo y error.

Buckley invierte lo anterior, o sea el privilegio de lo homeostático y dice: “las retroalimentaciones positivas son los vehículos a través de los cuales los sistemas sociales crecen, crean e innovan y, por consiguiente, son procesos morfogénicos” (en Speer, 1970).

En realidad, “la tendencia homeostática por un lado y la capacidad de transformación por el otro, en cuanto caracteres funcionales del sistema, no son respectivamente lo mejor ni lo peor” (Selvini, 1975). Ambas cosas, parecen indispensables para mantener el equilibrio dinámico dentro del sistema mismo, en un CONTINUUM circular. Ambas deben considerarse como juntas.

2- La familia como sistema activo que se autogobierna, mediante reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través del ensayo y el error que permiten a los miembros experimentar lo que está permitido en la relación y lo que no lo está, hasta llegar a una definición estable de la relación, es decir A LA FORMACIÓN DE UNA UNIDAD SISTÉMICA REGIDA POR MODALIDADES PECULIARES DEL SISTEMA MISMO Y SUSCEPTIBLES, con el tiempo, de nuevas formulaciones y adaptaciones.

Cambios intrasistémicos: Todo tipo de tensión originada por cambios dentro de la familia: el nacimiento de los hijos, su crecimiento hasta que se independizan, un luto, un divorcio, etc.

Cambios intersistémicos: Cambio o tensión proveniente del exterior: modificaciones del ambiente o condiciones de trabajos, cambios profundos de los valores, en general dar o tomar otro ser, lugar, naturaleza.

En ocasión de ambas presiones surge la mayoría de las perturbaciones llamadas psiquiátricas. Pues esas situaciones alteran el sistema o funcionamiento familiar y ello requerirá un proceso de adaptación o una transformación constante de las interacciones familiares CAPAZ DE MANTENER LA CONTINUIDAD por un lado y de consentir el crecimiento por otro.

Partiendo de estos supuestos, el PRIMER OBJETIVO del terapeuta consistirá en evaluar correctamente la incidencia de los factores “perturbadores” capaces en muchos casos de provocar una auténtica descompensación en el funcionamiento familiar.

3- La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas (escuela, fábrica, barrio, instituto, grupo de coetáneos, etc.): las relaciones interfamiliares se deben considerar en relación dialéctica con el conjunto de relaciones sociales: las condiciones y están a su vez condicionadas por las normas y valores de la sociedad circundante, a través de un equilibrio armónico.

Por tanto, si la familia es un sistema entre otros sistemas, la exploración de las relaciones interpersonales y de las normas que regulan la vida de los grupos en los que el individuo está más arraigado será un elemento indispensable para la

comprensión de los comportamientos de quienes forman parte de éstos y para la relación de una intervención significativa en situaciones de emergencia.

Del diagnóstico individual al estudio sistémico del comportamiento perturbado

En el estudio sistémico la atención se enfoca no a la persona sino a los sistemas relacionales de los que participa. El interés se traslada de la explicación del comportamiento individual, tomado aisladamente, a la observación de las interacciones que ocurren entre los diversos miembros de la familia. Se contrapone a la visión mecanicista-casual de los fenómenos.

El problema real reside mucho más a menudo entre las personas que en la persona que resulta ser la más implicada y por ello se prescinde de la necesidad de reconstruir una historia y una evolución clínica con puros fines anamnésicos: se prefiere empezar de cero, analizando las relaciones que existen aquí y ahora entre P.I. y la familia.

Una vez desviado el foco de una óptica individual a una sistémica, también la intervención familiar resulta trunca y parcial si no permite incluir su campo de indagación las otras realidades significativas que actúan con la familia: escuela, trabajo de los padres, el barrio, la vecindad, el grupo de coetáneos. Al respecto, S. Minuchin afirma (1970): "El campo que enfoca la terapia familiar es necesariamente más amplio que el de la psiquiatría infantil tradicional, pero incluso la terapia familiar ha tendido a limitar sus intervenciones al ámbito familiar, sin ampliar su campo a la escuela, el barrio, en algunos casos incluso a la familia extensa".

El análisis individual

Lo que parece criticable en el enfoque individual no es la profundización de conflictualidades internas del individuo, sino la hipótesis conceptual según la cual se deben buscar las causas del comportamiento disocial de Pablo dentro de su persona, prescindiendo, por ende, de un análisis relacional de los vínculos familiares y socioambientales.

Ejemplo, del niño orgánico (Epilepsia, R.M. Mongolismo) si se centra todo en el niño y la familia no enfrenta prejuicio social origen de los conflictos "La perturbación orgánica será entonces un pozo donde vendrán a confluir las tensiones familiares y extrafamiliares y de donde todos se sentirán autorizados a extraer lo que les plazca".

Además, familia y comunidad no se sentirán partícipes, en ningún nivel, de un proceso vivido como mágico.

Ejemplo:

Al analizar los robos de un joven, en términos relacionales, interesa saber cómo, dónde, cuándo, con quién y porqué hurta; no para realizar un diagnóstico estructural de la personalidad **sino para explorar y observar los efectos de esos comportamientos sobre los otros miembros de la familia y también fuera de ella** (profesor, condiscípulos, parientes y otros). **En seguida observar como el comportamiento de estos índices sobre el joven y en fin el contexto en que ocurren estas interacciones.**

Con una visión relacional los hurtos pueden representar:

a- Una modalidad más o menos explícita mediante la cual la madre puede criticar el modelo educativo del padre o su ausentismo en la vida familiar.
b- Para una hermana, una fácil salida tendiente a obtener mayor autonomía en el exterior, dentro de un ambiente rígido y autoritario.
c- Para el padre la confirmación de la justa "rebelión" del hijo ante una actitud materna aprensiva y perfeccionista.
d- Para el joven, un modo, aunque agresivo, de imponer sus propias "reglas" a sus progenitores con el fin de obtener mayor libertad.

En general, también los robos podrían tener una función protectora respecto de los conflictos conyugales que podrían ser desviados mediante el rol delictivo. En última instancia, los hurtos pueden indicar también un malestar respecto al mundo externo, o traducir un problema más complejo.

Así, pueden estar relacionados con la desocupación del padre y una consiguiente inseguridad social. Aquí el síntoma (los hurtos) son una campana de alarma de una disfunción social de más largo alcance y **la atención deberá centrarse más a nivel sociopolítico que en términos estrictamente terapéuticos.**

En análisis propuesto, implica entender el comportamiento sintomático con la contribución de todos los miembros de la familia; resultado de las interacciones intra y extrafamiliares.

BIBLIOGRAFÍA

Andolfi Maurizio. Terapia familiar. Edit. Paidós. Buenos Aires- Barcelona. Primera edición. 1984.

Las Configuraciones Familiares
G. Casas

Epígrafe:

"El uso del plural terapias familiares en el lugar del término singular representan la realidad de la práctica clínica cotidiana. No hay dos familias a las que pueda aplicarse el mismo programa terapéutico". M. Kaffman.

Cada familia es única e irrepetible y de ahí la imposibilidad de crear tipos de familias para acomodarlas a determinados patrones. Así, en el presente artículo se hablará de configuraciones familiares y se han de entender como hipótesis de trabajo o guías para investigar la vida familiar, pues, "la tarea es llegar a obtener información que los miembros de la familia no consideran pertinente y más difícil todavía obtener la información que aquellos no disponen" (S. Minuchin)

1- Familias de pas de deux

La familia compuesta de dos personas. Se puede conjeturar que con probabilidad las personas están muy apegadas. En el caso de madre e hijo, es posible que este pase mucho tiempo en compañía de adultos. El niño puede mostrar adelanto en su capacidad verbal, parecerá más maduro e interesado en algunos temas irrelevantes para coetáneos.

La madre, tiene la posibilidad de dar al niño más atención individual de la que podría si tuviera un marido u otros hijos. En consecuencia parecerá ser muy sagaz para interpretar los gestos de su hijo, satisfacer sus necesidades y responder a preguntas. En síntesis, puede generarse un estímulo de vinculación intensa que alimente al mismo tiempo la mutua dependencia y el resentimiento recíproco.

Otra familia de pas deux es la pareja anciana cuyos hijos ya han dejado el hogar. Padecen el síndrome del nido vacío.

También, un ejemplo más lo constituye un progenitor y su único hijo adulto.

En general, la estructura de dos personas es proclive a una formación de liquen, en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica. El entrevistador puede investigar las fuentes extrafamiliares de apoyo o de interés a fin de cuestionar la concepción "somos una isla".

Si las observaciones indican que la unión excesiva cercan las potencialidades de los miembros, pueden planearse intervenciones para deslindar la frontera entre los componentes de la diada y al tiempo cancelar las que mantienen a cada uno de estos individuos desvinculados de otras personas.

2- Familias de tres generaciones:
Tiende a ser la más característica de la clase media baja y los grupos socioeconómicos inferiores. Por eso, existe una inclinación a considerar en esta configuración familiar sus deficiencias, en lugar de buscar las fuentes de fortaleza.

En una familia compuesta por la madre, la abuela y un hijo, la primera pregunta suele ser: ¿Quién se encarga de criar al niño? Es probable que la abuela viva con su hija y nieto. Pero puede ser también la cabeza de las casa y madre e hijo a su cuidado.

Hay aquí una estructura deslindada con claridad en que ambos adultos viven como iguales y uno actúa como el progenitor primario del hijo?

Cooperan los adultos en una organización que contempla funciones y pericias diferenciadas, o los dos adultos están empeñados en una lucha por la supremacía?

Si esto último es el caso, está el niño coaligado con una de las mujeres en contra de la otra?

Son muchas las formas de familias de tres generaciones, desde la combinación de progenitor soltero, abuelo y niño hasta la compleja red de vastos sistemas de parentesco que no necesitan estar alojados en un mismo domicilio para ejercer notable influencia. Puede ser indispensable descubrir cuál es realmente "la familia", cuántos miembros tiene y qué nivel de contacto sostienen estos con la red extensa. En ningún caso se debe subestimar el influjo de la familia extensa sobre las funciones de la familia nuclear.

3- Familias con soporte

Cuando las familias aumentan de tamaño, es preciso delegar autoridad. Cuando son muchos los niños en un hogar por lo común uno de ellos, y a veces varios de los mayores reciben responsabilidades parentales. Estos toman sobre sí funciones de crianza de los demás niños, como representantes de los padres.

Este ordenamiento funciona sin tropiezos mientras las responsabilidades del niño parental están definidas con claridad por los padres y no sobrepasan su capacidad de acuerdo a su nivel de madurez. Existe el peligro potencial de que estos menores contraigan síntomas cuando se descargan sobre sus hombros responsabilidades superiores a sus fuerzas o no se les confiere la autoridad que les permitiera ponerlas en práctica.

Los niños parentales, por definición, quedan entre dos fuegos. Se sienten excluidos del contexto de los hermanos, pero no aceptados de manera genuina

por el holón[2] parental. Además, el hijo parental puede bloquear el ejercicio de los cuidados tiernos que los demás niños requieran de sus padres.

4- Familias acordeón

Se caracterizan porque uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados. Las funciones parentales se concentran en una sola persona durante una parte de cada ciclo y el cónyuge que permanece en el hogar asume funciones adicionales a expensas de la colaboración entre los miembros de la pareja.

Los niños pueden actuar en el sentido de promover la separación de los padres e inclusive de cristalizarlos en los papeles de "padre bueno y madre mala abandonadora". Es posible que los problemas en esta familia surjan cuando el progenitor viajero cambia de trabajo y se convierte en figura permanente en la organización familiar. Se ha formado una familia "nueva" algo difícil de aceptar porque las "partes de la familia han permanecido juntas durante largo tiempo" sólo la configuración familiar es nueva.

5- Las familias cambiantes

Algunas familias cambian de domicilio constantemente. También el cambio puede estar referido a la composición misma de la familia, tal es el caso del progenitor que cambia de pareja una y otra vez.

En lo referente a las variaciones de domicilio, hay pérdida de sistemas de apoyo, tanto familiares como de la comunidad. La familia queda aislada. Los niños han perdido su red de compañeros, deben ingresar en un contexto escolar nuevo y pueden desarrollar disfuncionalidad.

Es esencial, no dar por supuesto que la crisis es producto de una patología existente en la familia, pues, esta forma parte de un contexto más vasto y, alterado este, la familia manifestará distorsiones.

6- Familias huéspedes

Un niño huésped es por definición miembro de una familia. Como ejemplo, se tiene, la ubicación temporal de un menor por un tiempo determinado. Un problema potencial en esta configuración es que en ocasiones la familia se organiza como si no fuera huésped. El niño es incorporado al sistema familiar.

Lo interesante, si desarrolla síntomas, pueden ser el resultado de tensiones dentro del organismo familiar. No obstante, el entrevistador y la familia pueden suponer que los síntomas del menor son producto de su experiencia previa al ingreso en la familia, o bien de una patología internalizada.

---

[2] Holón: Término creado por A. Koestler "para designar aquellas entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía. La palabra Holon, del griego Holos (todo) con el sufijo ON que evoca una partícula o parte."

Por consiguiente, resulta necesario evaluar el nexo del síntoma con la organización familiar. Aquel puede deberse a una crisis transitoria del niño al ingresar a un sistema nuevo o bien, si ya está plenamente integrado a la organización familiar y las tensiones manifestadas por otros miembros.

7- Familias con padrastro o madrastra

Cuando un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, pasa por un proceso de integración más o menos prolongado. El nuevo padre puede no entregarse a la nueva familia con un compromiso pleno a la unidad originaria mantenerlo en una posición periférica.

En esta configuración, las crisis son comparables a los problemas que surgen en un organismo familiar reciente; se les debe considerar normales. No obstante, la cultura occidental impone la formación instantánea de la familia, tras el ritual legal o paralegal, pero el tiempo no les ha conferido aún su legitimidad funcional.

Virginia Satir hace un análisis de las familias “mixtas”. Todas estas familias se inician con graves impedimentos que, si se comprenden pueden ser superadas y aprovechados.

<u>Existen tres formas básicas</u>

1- Una mujer con hijos que se casa con un hombre sin hijos.
2- Una mujer sin hijos que se casa con un hombre con hijos.
3- Ambos; mujer y hombre, tienen hijos de matrimonios anteriores.

En el primer caso, la familia mixta se compone de la esposa, sus hijos, el esposo y del ex marido de la señora.

En el segundo caso, la unidad comprende al esposo, con sus hijos, la esposa y a la ex esposa.

En el tercer caso, la familia incluye a la esposa y sus hijos, al esposo y sus hijos, a la ex esposa y al ex esposo respectivo. Aunque estos grupos pueden o no (y seguramente no), vivir bajo el mismo techo, ellos mal que bien forman parte de las otras vidas. Hay que tener lugar para ellos. Son importantes para el crecimiento y éxito de la familia mixta. Mucha gente en esta familia trata de vivir como si estas personas no existieran.

Todos los integrantes tienen autoridad en una u otra forma. Los problemas surgen cuando no encuentran tiempo para hablar abiertamente unos con otros. Cuando están en desacuerdo, o en algunos casos cuando son enemigos acérrimos.

A tener de lo expuesto V Satir sentencia:

“Cuando los adultos cercanos al niño saben ser sinceros unos con otros, y asumir la responsabilidad de lo que piensan o sienten, el niño se beneficia de esta honestidad y tiene mayor libertad de elegir porque también a su vez puede ser honesto. Ser sincero con alguien no significa que hay que quererlo. No se puede esperar que los padres que estuvieron casados sigan amándose, pero si pueden ser sinceros y no cargar a los hijos con sus problemas”.

8- Familias con un fantasma

La familia que ha sufrido muerte o deserción puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro faltante. Nadie quiere asumir las funciones de la madre o padre fallecido, por deslealtad a su memoria.

Los miembros de estas familias pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo incompleto. Pero a partir de este supuesto puede cristalizar a la familia en lugar de ayudarla. En realidad, se trata de una familia en transición, en la cual, la configuración anterior estorba a las nuevas estructuras.

9- Familias descontroladas

Uno de los miembros presenta síntomas en el área de control. Se ha de suponer la existencia de problemas en:
- La organización jerárquica de la familia.
- Deficiencias en las funciones ejecutivas de los padres.
- Proximidad entre miembros de la familia.

El tipo de problema de control varía según el estadio de desarrollo de los miembros de la familia. En la edad preescolar es común el niño “monstruo” que no quiere admitir regla alguna:

“Cuando un tirano de veinticinco kilos aterriza a una familia entera, se debe suponer que tiene un cómplice. Es preciso que este subido sobre los hombros de uno de los adultos. Con certeza se puede suponer que los cónyuges se descalifican uno al otro, lo que confiere al tirano triangulado una posición de poder aterrorizante para él y la familia”. (S. Minuchin).

En familias con adolescentes, posiblemente los problemas de control se liguen con la incapacidad de los progenitores para pasar del estadio de padres solícitos de niños pequeños al de padres respetuosos de adolescentes.

En familias con hijos delincuentes, el control de los progenitores dependen de su presencia. Hay mutuo acuerdo que, tras cierto número de demandas parentales el hijo responderá. Las pautas de comunicación tienden a ser caóticas en estas familias. Los participantes no cuentan con ser escuchados, y los mensajes sobre la modalidad del vínculo son más importantes que el contenido.

Otra familia, cuando los niños son maltratados. El sistema no puede controlar las respuestas destructivas de los padres hacia los hijos. Responden a los hijos como si sólo fueran una continuación de ellos mismos. Los progenitores, en esta situación, carecen de un contexto donde pudieran desenvolverse completamente. La familia se convierte en el único campo en el que el progenitor puede desplegar poder y capacidad y esta regresión excesiva aflora como agresión.

En ciertos casos, la familia que maltrata a sus hijos se organiza en torno de una diada demasiado unida, uno de los progenitores y un hijo. Por lo común, la madre y el hijo, a quienes el padre ataca de manera indiscriminada como si se tratara de una alianza enemiga.

10- Familias psicosomáticas

Cuando la queja, que motiva la demanda, es un problema psicosomático de alguno de los miembros de la familia, la estructura de esta incluye una excesiva insistencia en los cuidados tiernos. La familia parece funcionar óptimamente, cuando alguien está enfermo.

Entre las características de estas familias se descubre sobreprotección fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia; la incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz, evitar los conflictos y una rigidez extrema.

Estas familias parecen internamente normales, la familia típica. Sus miembros son buenos vecinos. No se querellan con nadie. Destacan las reacciones de lealtad y protección. En suma, es la familia ideal. Justamente, su carácter agradable es un problema: el entrevistador puede creer que cooperan con él, sólo para sentirse una y otra vez decepcionado por los problemas que le presentan, así como por la facilidad con que lo absorben en las melosidades de su política de paz a cualquier precio.

Familia problemática:

La siguiente clasificación es desarrollada por Helm Stierlin.

11. Familias en proceso de disolución

Un problema especial lo constituyen las familias que se parten porque los padres están separados o a punto de hacerlo. Con frecuencia no llegan a tratamiento por propia iniciativa, sino porque le aconsejan o lo han dispuesto tribunales o instituciones de bienestar social y no pocas veces se comunican sólo a través de abogados.

Cabe plantearse las siguientes interrogantes:

-¿Existen ligazones dignas de mención, cargadas negativa o ambivalentemente entre los cónyuges?
- ¿Hasta qué punto los padres convierten a los hijos en sus aliados, es decir en qué medida delegan a los niños para combatir y destruir al cónyuge y los exponen con ello a insolubles conflictos de encargos y lealtades?
- ¿Determinados niños, obstaculizan que los padres tengan nuevas relaciones o funden una nueva familia?
Por regla general, estos padres podrán volver a ser buenos progenitores en la medida que en que la separación de los cónyuges –si fuera inevitable- los lleve a nuevas formas de individuación relacional y a una mayor capacidad de comprensión y disposición a reconciliarse. Esta actitud, crea luego las condiciones para que los padres puedan trabajar juntos en interés de sus hijos, pese y quizá precisamente a causa de su separación.

En este sentido, puede hablarse de una separación constructiva de los cónyuges, posiblemente a través de una "terapia de divorcio". A la inversa, también es cierto que la intervención y cooperación paterna, en beneficio de los niños, no sólo favorecen a éstos, sino también a los propios padres porque entonces aumentan sus posibilidades de ser amados y respetados por sus hijos, incrementan su integridad personal y se liberan de la culpabilidad derivada de una actitud de esa naturaleza.

12- Familias con integrantes psicóticos:

En todos los casos, una perturbación psicótica, aguda o crónica de uno o varios miembros de la familia, significa un reto especial para el entrevistador. Esto vale sobre todo para perturbaciones esquizofrénicas.

En numerosas, tal vez a todas estas familias, a lo largo de los años se les vienen realizando estudios de comunicación que confunden a las personas que participan de la misma desde afuera; las vuelven impotentes y les dan la impresión de estar pisando arena movediza. Puede hablarse de estilos de comunicación o relación esquizofrénicos o esquizofrenógenos.

Los miembros de la familia hablan sin entenderse; es más parecen "decirse necedades hasta volverse locos", descalifican de modo sutil lo que acaban de decir, o sea, se dan, según las palabras de Luck Kaufran (1975) "recibos falsos", cambian imperceptiblemente la dirección de la conversación y no se contestan en la misma longitud de onda.

13- Familias con jóvenes delincuentes

Estas familias, y en especial los padres, se encuentran en una auténtica situación de crisis: él (o los) jóvenes delincuentes les demuestran en forma drástica su fracaso como padres en su función de fijar límites y valores. Desairan, hacen público su vergüenza y los llevan a una justificada preocupación por el futuro. Al

mismo tiempo, un joven de esta índole revela la impotencia aparente o real de los padres.

Paradójicamente, se puede ayudar a los padres a volverse más fuertes y eficientes si les damos la posibilidad de aceptar y confesar su debilidad en presencia de los jóvenes. Así, se lleva “ad absurdum” la lucha por el poder (Baterson la llama “escalación simétrica” 1972) entre el delincuente y los padres.

Por tanto, en lugar de la disputa cargada de odio, ahora puede iniciarse una “disputa con amor”. Una disensión llevada por la confianza y el respeto mutuo en el que se pueden articular claramente los contrastes, comprender y definir los conflictos y revelar y estipular las cuentas corrientes de méritos (Stierlin, 1975).

14- Familias con tendencia drogadicta

El abuso de estupefacientes incluye tanto a jóvenes que los consumen durante un tiempo como a toxicómanos insalvables, y en muchos adictos las relaciones familiares cumplen un importante papel. Así, las perturbaciones de la individualización relacional se manifiestan en los drogadictos sobre todo en dos ámbitos.

1. En su menguada capacidad para hacer suyos determinados sentimientos desagradables y convivir con ellos; sobre todo con enojos, soledad o aburrimiento prologados.

2. En la ineficacia para guiarse a sí mismo con responsabilidad propia y orientados hacia el futuro.

Los modos de interacción familiar pueden estar caracterizados tanto por una ligazón extrema cuanto por una expulsión.

Stierlin informa sobre familias de ghettos americanos, en las que madres ligaban a sus hijos adolescentes a ellas mediante mimar regresivo que, de vez en cuando llegaba a incluir la provisión de heroína.

Otros jóvenes drogadictos, en cambio son expulsados temprana y duramente. Les falta la experiencia de ser necesitados por los demás y de ser importantes para ellos. Tales jóvenes, buscan en las drogas “inyecciones de leche tibia y nutritiva” – un poco de ese calor y de esa seguridad que no se les brindó en las familias.

15. Familias con integrantes de tendencia suicida

Cuando en una entrevista familiar se indica que hay riesgo de suicidio, ha de tomarse en serio y esto depende sobre todo de dos puntos de vista:

1) De la tendencia a la repetición de intentos de suicidio
2) De la constelación familiar.

Sobre este segundo aspectos casi siempre ocurren tres factores:

a- Un creciente agotamiento del miembro familiar en peligro y el aumento del sentimiento de ser explotado y abandonado, el cual, sin embargo, a menudo no es admitido ni comunicado a sus allegados.

b- Fuertes sentimientos de soledad, abandono, imposibilidad de hablar, una desolación, desesperanza y desamparo, los cuales suelen ser así mismo retenidos y no percibidos por los demás integrantes familiares.

c- Un impulso de revancha y de venganza, que se dirige a los demás miembros de la familia en los que el suicidio genera sentimientos de culpabilidad profundísimos y nunca liquidables como contra la propia persona.

Con frecuencia una conversación familiar bien llevada consigue no sólo captar estos factores, sino también influir en ellos, de modo que el riesgo de suicidio disminuya notablemente. Por lo demás, la labor terapéutica con toda la familia es en general la profilaxis del suicidio más eficaz.

16. Familias con niños con impedimentos psíquicos o físicos

Generalmente, estas familias sienten una carga extraordinaria que suele intensificarse recíprocamente en el sentido de un círculo negativo. Las cargas son tanto de naturaleza económica como social y emocional.

La carga económica a menudo puede reducirse si el terapeuta o asesor le brinda a la familia las informaciones que le falten respecto de asistencia social y si es necesario, establecer los contactos correspondientes.

Más difícil es aliviar un poco la carga social. Pues las familias con niños minusválidos suelen estar socialmente aisladas. Experimentan una y otra vez que otros niños miran a su niño de hito en hito, lo evitan, acaso se burlan de él y que también los adultos desencadenan sentimientos de desaliento y una actitud más o menos culpabilizada de evitarlo. La consecuencia es una mayor sensibilización frente a rechazos abiertos o encubiertos, un aislamiento aún mayor y un repliegue a la propia familia.

Ahora bien, este repliegue refuerza la carga emocional de todos los integrantes de la familia. Aislados de los recursos del medio finalmente se sienten cada vez más sobre exigidos. Se presentan estados de agotamiento e irritación permanente, reacciones depresivas, perturbaciones vegetativas, alcoholismo o abuso de estupefacientes, los cuales no hacen más que agudizar el círculo negativo de soledad, desvalimiento, vergüenza y culpa en que se haya apresada la familia.

En estos casos con frecuencia se forma una dinámica especial de delegación con un correspondiente cómputo de méritos: los hermanos sanos reciben el cargo de compensar o incluso de tapar la vergüenza o el defecto familiar a través de méritos excepcionales y brillantes. El éxito externo y el brillo suelen encubrir entonces el hecho de que el delegado exitoso está profundamente sobre exigido y, como los demás miembros familiares, al borde del agotamiento.

En tales familias, se encuentran con frecuencia, ya en la primera conversación, con duras recriminaciones o auto acusaciones de tono depresivo. Ambas, alivian momentáneamente a quien las formula, pero a la larga agravan el dilema de todos. Por eso de lo que se trata es de reconocer las cargas y los méritos de todos y de guiar a la vez a la familia hacia la necesaria confrontación con su situación especial y al trabajo de duelo inherente que las recriminaciones y auto acusaciones no hacen más que rechazar.

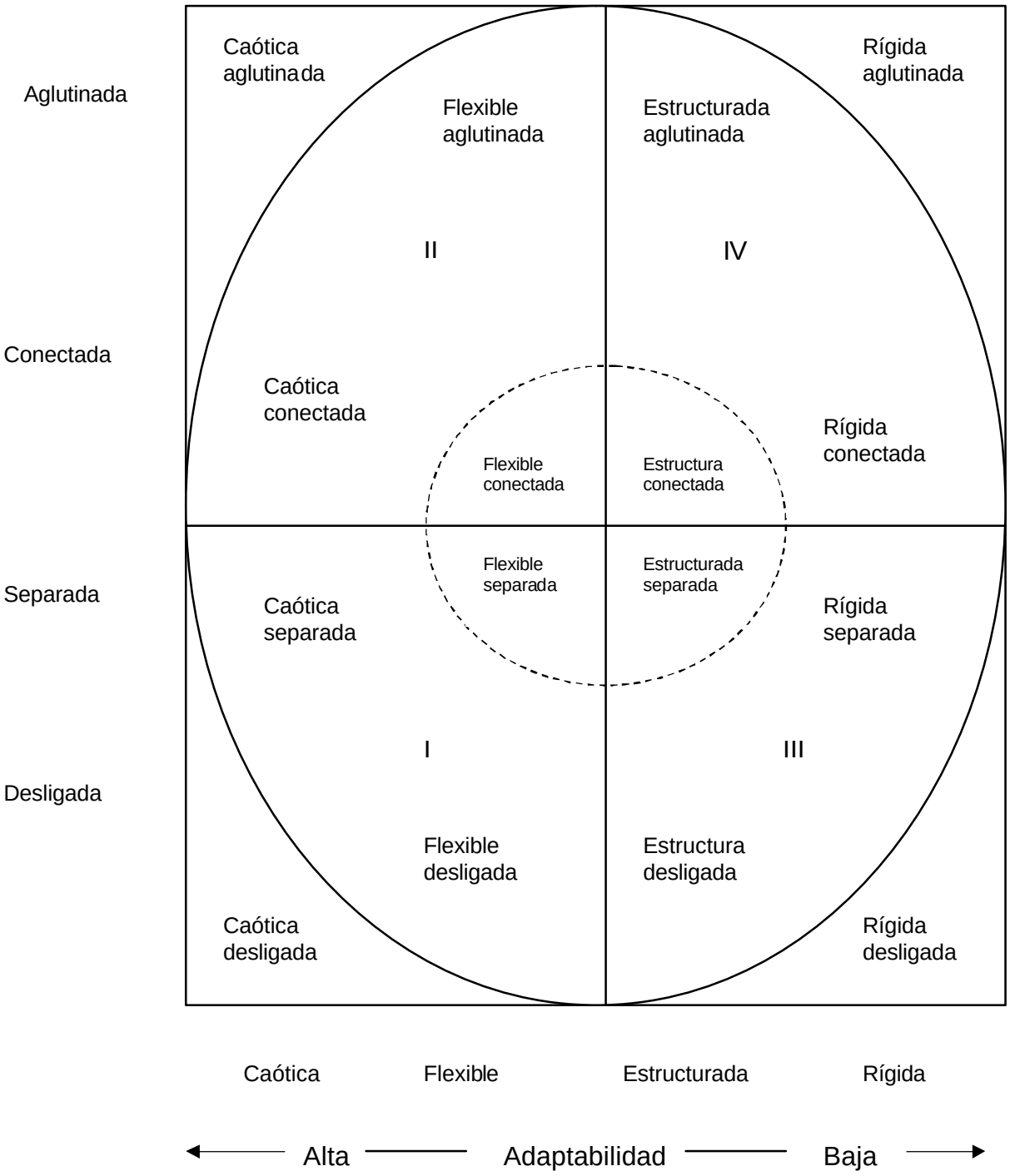
MODELO CIRCUMPLEJO DE SISTEMA FAMILIAR MARILTAL DE OLSON

Este modelo fue desarrollado por Olson, Sprenkle y Russell, del Departamento Family Social de la Universidad de Minnesota, en 1979. El modelo circumplejo de Olson y colaboradores ha sido construido de forma inductiva, a partir de conceptos generados en la literatura sobre terapia familiar y marital. No obstante, posteriormente fue validado empíricamente en dos estudios por Russsell (1979) y Sprenkle y Olson (1978).

Olson y colaboradores (1979), combinando las dimensiones de cohesión y adaptación, desarrollaron un modelo que permitía describir 16 tipos de sistemas de relación marital y familiar. Estos autores consideraron la cohesión familiar como la vinculación emocional entre los miembros de la familia, así como el grado de autonomía personal que un sujeto experimenta dentro del sistema. La adaptación se referirá a la habilidad del sistema familiar o marital para modificar su estructura de poder, la relación entre roles y las reglas de la interacción según contextos y situaciones, en momentos específicos del desarrollo (Sprenkle y Olson 1978).

Ambas dimensiones fueron clasificadas en cuatro niveles que irían desde muy abajo a moderado, moderado a alto y muy alto. Los cuatro niveles de cohesión, de menor a mayor son: libertad absoluta, separación, interacción y exceso de circulación. Los cuatro niveles de adaptación corresponderían a rígido, estructurado, flexible y caótico (v. Figura 1). De los 16 tipos de sistemas, los cuatro centrales serán los más comunes (familias flexiblemente separadas contra familias unidas, y familias estructuralmente separadas contra familias unidas). Se pudo observar que cuando existe cierta tendencia hacia un extremo en una dimensión, también se suele apreciar una tendencia similar en la otra.

Figura Nº 1



A) Familias extremas: las de las esquinas.
B) Familias equilibradas: las del círculo pequeño

Los cuatro tipos de familia centrales representarán el equilibrio tanto en adaptación como en cohesión, siendo funcionales tanto para el individuo como para el desarrollo familiar. Estas familias se encontrarán entre cierta flexibilidad y cierta estructuración. Los cuatro tipos extremos corresponderán a familias fundamentalmente disfuncionales (familias caóticamente distanciadas contra familias apiñadas y familias rígidamente distanciadas contra familias apiñadas). Estas familias se encontrarán entre la desorganización y la rigidez.

Estas formulaciones son conceptualmente similares a las expuestas por Bronfenbrenner (1961) en su teoría de los niveles óptimos. Este autor mantuvo que para que se desarrolle una personalidad saludable en el niño, este necesitará percibir cierto equilibrio entre apoyo y control parental. Tanto el exceso como la carencia en estos aspectos será perjudicial para el desarrollo. De aquí se desprendería una relación curvilínea entre conducta paterna y desarrollo infantil.

Este modelo también tiene cierta relación conceptual con las tipologías desarrolladas por Kantor y Lehr (1975) y Wertheim (1973). Kantor y Lehr se apoyaron en el concepto de apertura familiar, según el cual las familias con cierto nivel de apertura mostraban niveles adecuados de adaptación. En cambio, las familias carentes de conductas de apertura reclamaban constantemente el derecho de estabilidad.

En el modelo de Olson, los cuatro tipos centrales representarán los sistemas, marital y familiar, de carácter más funcional. Un sistema con apertura se distinguirá por la habilidad de sus miembros para experimentar y equilibrar su independencia y sus interacciones dentro del seno familiar. Cada uno de los miembros de la familia tendrá libertad para estar solo o reunirse con los demás, en la medida en que así lo desee. Sin embargo, estas familias, a veces, pueden permanecer en posiciones extremas durante largos períodos de tiempo.

Este modelo es dinámico, en la medida que asume que pueden darse distintos cambios a través del tiempo. Las familias pueden moverse en cualquier dirección que la situación, el estadio del ciclo familiar o la socialización de sus miembros pueda requerir. De ello se deduce:

1) Las parejas o familias equilibradas en las dimensiones de cohesión y adaptación funcionarán de forma más satisfactoria que aquellas otras que presenten comportamientos extremados en cualquiera de estas dimensiones.

2) Las familias o parejas modificarán su nivel de cohesión y adaptación a medida que se enfrenten a situaciones de estrés y de acuerdo con el momento evolutivo de cada uno de sus miembros.

3) Si las expectativas de una familia o pareja apoyan la manifestación de conductas extremas en una o ambas dimensiones, el grupo funcionará adecuadamente, siempre y cuando todos los miembros de la familia acepten estas expectativas.

Actualmente, en nuestra cultura existen dos tópicos que aportan gran número de conflictos a la dinámica familiar, pudiendo crear serios problemas tanto en familias como en parejas. Uno de ellos es la expectativa de que la familia deberá realizar ciertas tareas conjuntamente. El segundo es la convicción de que el individuo deberá valerse por sí mismo. El tópico de la independencia adquiere mayor relevancia cuando los hijos llegan a la adolescencia, y cuando se cuestiona el trabajo de la madre fuera del hogar.

Las familias van a distinguirse en sus intentos de estimular o apoyar el desarrollo individual, de tal forma que sus hijos puedan llegar a tener valores diferentes de los de la propia familia. Aunque la mayoría de los padres preferirán que sus hijos desarrollen valores e ideas similares a los suyos, la mayoría de los padres cuentan con los medios necesarios para capacitar a sus hijos para que estos sean autónomos y se diferencien del propio sistema familiar. No obstante, algunas familias preferirán mantener unas relaciones intensas, tanto emocionales como físicas, entre sus miembros, a menudo con el costo de la individualización del propio sistema familiar. Estas familias lucharán por conseguir altos niveles de consenso y lealtad.

4) Tanto las parejas como las familias funcionarán de la forma más adecuada si existen fuertes niveles de congruencia entre las descripciones de cada uno de sus miembros, en lo que respecta a expectativas y normativas reales e ideales de la familia.

La comunicación familiar es la tercera dimensión que se ha considerado en el modelo propuesto por Olson y colaboradores (1979). La comunicación va a ser un aspecto crítico, que facilitará, tanto en parejas como en familias, cierto nivel de movilidades las dimensiones de cohesión y adaptación. Esta dimensión ha sido considerada por Olson y colaboradores (1979) como un factor facilitador.

5) Las familias y parejas equilibradas tenderán a mantener habilidades de comunicación más positivas que rígidas.

6) Un nivel satisfactorio en la habilidad de comunicación/interacción capacitará a las familias equilibradas para modificar sus niveles de cohesión y adaptación, con más facilidad que en las familias extremas.

Las habilidades en la comunicación harán referencia al envío de mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo y habilidades en resolución de problemas. Por otro lado, una comunicación negativa incluirá el envío de mensajes incongruentes y descalificadores, falta de empatía, frases negativas (con falta de apoyo), habilidades deficientes en resolución de problemas y mensajes con doble vínculo.

7) Al enfrentarse con el estrés situacional y con los cambios del desarrollo, las familias equilibradas modificaran sus niveles de cohesión y adaptación: en

cambio, las familias rígidas se resistirán a las modificaciones durante largos periodos de tiempo.

Modelo de competencia familiar de Beavers- timberlawn

El modelo de competencia familiar de Beavers-Timberlawn fue desarrollado por Beavers-Timberlawn con la colaboración de Jerry N. Lewis y con el apoyo de la fundación para la investigación psiquiátrica Timberlawn en Dallas (Texas). Este modelo fue investigado deductivamente a través de intervenciones psicoeducativas e investigaciones clínicas.

Beavers consideró que la optimación óptica de las familias difiere desde las menos capacitadas a las mas competentes, en las distintas dimensiones de estructura familia (Naturaleza de la estructura de poder, coaliciones parentales y intimidad entre los miembros de pareja). Serán variables relevantes la negociación de metas, la autonomía de sus miembros, el efecto y sus manifestaciones en la familia, etc. De acuerdo con estas variables, se describirán cierto número de tipologías que se irán sucediendo a lo largo de un continuo.

En el extremo inferior del continuo se encontraran las familias sin líder, caóticas, intrusivas entre cuyos miembros se puede percibir cierta delimitación interpersonal difusa. En un nivel medio de competencia se encontrarían aquellos otras familias que manifiestan controles interpersonales rígidos, con frecuentes distanciamientos, proyecciones y escasa intimidad. En el extremo de mayor competencia se situaran las familias con unidades bien estructuradas, comprendiendo todas las unidades familiares compuestas por individuos autónomos que comparten tanto su intimidad como su independencia.

Se trata de un modelo cross-senccional, ya que en cualquier momento los efectos del conflicto interno o del estrés externo en la competencia familiar pueden valorarse a través de la observación de sus procesos. Este modelo va a quedar representado por dos dimensiones continuas. En el eje horizontal, Beavers situó el continuo negentrópico, donde serán piezas determinantes la estructura, la información disponible y la flexibilidad adaptiva del sistema, cuando más flexible a adaptiva sea la familia, mejor será su funcionamiento y su forma de vencer las situaciones estresantes. Beavers propuso que para que se de una adaptación elevada se requerirá tanto de la estructura como de la habilidad para modificarla. Será una completa interacción entre hechos flexibles y estáticos. Cuando una familia no se encuentre obligada a mantener comportamientos rígidos tendrá mayor libertad para evolucionar y diferenciarse.
En el eje vertical aparece un segundo parámetro que se refiere a la calidad en el estilo de interacción familiar. En este caso no se trata de un continuo, sino que, tal como se pudo apreciar en la dimensión de cohesión de Olson y colaboradores (1979), su incidencia será de tipo curvilíneo. Esta dimensión se podría conceptualizar como centrípeta-centrifuga, relacionándose en forma compleja con el continuo de competencia. La situación de los individuos en esta dimensión no

se puede valorar, en ningún caso, como patológica: no obstante, su interacción con ciertos niveles patológicos puede llegar a ser dramática, especialmente cuando el nivel de adaptación es muy bajo. Los miembros de las familias centrípetas valoran satisfactoriamente la mayoría de las relaciones que se dan dentro del hogar, mientras que los miembros de las familias centrífugas consideran el mundo exterior como el lugar donde van a obtener el mayor número de gratificaciones. Ambos extremos aplican distintos tipos de funcionamiento familiar deficiente. Las familias más competentes cambian y se adaptan para cubrir las necesidades de sus miembros. Por ejemplo: una familia con niños pequeños es principalmente centrípeta, a medida que la familia madura y los hijos llegan a la adolescencia, su interacción de torna cada vez más centrífuga.

El modelo Timberlawn

Gravemente Perturbada	Limítrofe	Inestables	Adecuada	Optima
Probables hijos sociópatas	Probables hijos limítrofes	Probables desordenes conductuales		
		Mixta	Adecuada	Optima
Probables hijos esquizofrénicos	Probables hijos obsesivos	Probables hijos neuróticos		
~ Limites pobres ~ Comunicación confusa ~ Falta de foco de atención compartido	~ El sistema varia desde lo caótico hasta lo tiránico ~ Los limites fluctúan entre ser rígidos o pobres ~ Estallidos de rabia ~ Depresión ~ Distanciadora	~ Comunicación relativa clara ~ Constantes intentos de control ~ Control de los instrumentos de afecto ~ Distanciadora ~ Ansiedad ~ Depresión ~ Ambivalencia controlada por represión	~ Limites bastantes claros ~ Negociación dolorosa ~ Dificultad de reconocer ambivalencia ~ Periodos de buenas relaciones combina das con lucha por el control	~ Negociación ~ Elección individual ~ Ambivalencia respetada ~ Intimidad ~ Calor ~ Humor
8. Perturbada centrípeta 9. Perturbada centrífuga	6. Limítrofe centrípeta 7. Limítrofe centrípeta	3. Inestable centrípeta 4. Inestable centrifuga 5. Inestable mixta	2. Adecuada	1. Optima

A partir de estas dos dimensiones, Beavers distinguió nueve tipos de familias, según su nivel de competencia. Las dos primeras tipologías (familias óptimas y familias adecuadas) se refería a los niveles de competencia realmente satisfactorio, en lo que respecta ala consideración de igualdad de poder a la hora de exponer distintos puntos de vista, buscar la utilidad de cada uno de sus comportamientos y valorar aquellas conductas que pongan de manifiesto respeto, comprensión, etc.

El primer grupo de familias disfuncionales fuero denominadas por Beavers como "inestables". En estas familias tanto padres como hijos pueden tener problemas psicológicos. Existe bastante preocupación por posibles deficiencias de control y poder, siendo muy corrientes las luchas por el poder. Utilizándose distintas técnicas de disciplina sin justificación aparente. Aunque puede apreciarse frecuentemente el uso de proyecciones, los roles familiares suelen ser rechazados, dándose invasiones en el espacio individual de cada uno de los miembros por los demás. Se suele apreciar también cierta tendencia al favoritismo. Dentro de este aparato, Beavers diferencia tres tipos distintos de familia, según su posición dentro del continuo: familias centrífugas, familias centrípetas, y familias mixtas.

Otras familias se verán inmersas, según Beavers, en comportamientos que revisten mayor índice de dificultades. Beavers denominó a este grupo de familias como limítrofes. Estas familias pueden presentar fácilmente, junto con frecuencias de poder caóticas y manifiestas, esfuerzos persistentes, aunque ineficaces, para establecer comportamientos de dominio-sumisión. Los miembros de la familia suelen tener escasas habilidades para satisfacer las necesidades emocionales, tanto de ellos mismos como de los demás. Beavers distingue dos subtipos: limítrofes centrípetas y limítrofes centrífugas.

Por último Beavers, consideró cierto número de familias, que clasificaría como gravemente perturbadas. En general este tipo de familias presenta el mayor índice de comunicación incoherente, estando especialmente limitadas en su capacidad para establecer relaciones y adaptarse. Los miembros de las familias carecerán de habilidades para resolver situaciones ambivalentes, así como para elegir y seguir metas. El poder no esta centrado claramente en un miembro determinado de la familia y como consecuencia de ello, la interacción familiar tendrá carácter caótico, estableciéndose el control a través de medios indirectos y encubiertos. Beavers diferencia igualmente dos subtipos de familias con graves problemas: centrípetas y centrifugas.

Para finalizar, se describirán las configuraciones familiares establecidas, luego de realizarse en Costa Rica el último censo de vivienda. El mencionado documento de 1984, determina la existencia de 500.788 casas, de las cuales 16.254 consisten en un solo cuarto. También se defienden los siguientes "tipos" de hogares:

1. **Nuclear:** Formado por padre, madre e hijos. Seis y medio de cada diez de los hogares

2. **Extendido:** Al anterior se le agregan los suegros. Dos de cada diez hogares
3. **Compuesto:** Incluye sobrinos, nietos y oros familiares. Apenas representa un 7.56%
4. **Unipersonal:** Formado por una sola persona. Tiene un equivalente de 5.42%.

BIBLIOGRAFIA

Minuchin S., H Ch Fishman**. "Técnicas de terapia familiar"** Editorial Paidos 1ª Edición. Barcelona España, 1984.

Musitu Ochoa y otros. **"Familia y educación"** Editorial Labor, SA. 1ª Edición Barcelona España 1988

Satir Virginia. **"Relaciones humanas en el núcleo familiar"** Editorial Pax- México 1ª Edición, 1983

Simón F. B Simón, Stierlin H y Wyne L.C**. "Vocabulario de terapia familiar"** Editorial GEDISA, 1ª Edición Buenos Aires, Argentina 1988

Stierlin Helm y otros. **"Terapia de familia"** (La primera revista). Editorial GEDISA, 1ª Edición. Barcelona España, 1981.

Capítulo 9
La familia uniparental:
Un desorganizado sistema organizado
H. Ch. Fishman

¿Te aflige mi impertinencia?
¿Por qué te invade la pesadumbre?
Porque ando como si tuviera pozos de petróleo
Bombeando en mi sala de estar.

Al igual que las lunas y que los soles,
Con la puntualidad de las mareas,
Así como las esperanzas vuelan hacia lo alto,
Así me elevaré.

Maya Angelou

En una exposición realizada en 1981 en la Clínica de Orientación Infantil de Filadelfia, Virginia Goldner comentó la difundida noción de que "la familia está en crisis". Su conclusión fue que no es la *familia* la que está en crisis, sino que el concepto de la familia como un sistema perfecto y estereotipado - la tradicional pareja de dos progenitores de raza blanca y clase media que se casan muy jóvenes, sólo uno de ellos sale a trabajar, crían a los hijos y no se divorcian- se ha desintegrado. Goldner sostiene que, de hecho, el concepto contemporáneo de la familia nuclear sólo era la norma para las parejas de clase media que formaron sus familias en las primeras décadas posteriores a la Segunda Guerra Mundial. Afirma que muchas de las tendencias citadas como pruebas de la decadencia de la familia, como el decrecimiento de las tasas de matrimonio y natalidad y el aumento de las tasas de divorcio, eran en realidad la norma hasta el periodo postbélico. Esta aseveración es corroborada por Michael Rutter (1980), quien señala que la tasa de natalidad estaba decreciendo en forma sostenida a mediados del la década de 1930, que la tasa de divorcio ha estado aumentando desde fines del siglo diecinueve, y que las tendencias hacia el matrimonio contraído a mayor edad y por parte de una proporción más elevada de la población, datan sólo de la fecha de terminación de la Segunda Guerra Mundial.

Parece claro por tanto, que las tensiones que afectan a la familia moderna han estado presentes desde hace bastante tiempo y no representan ningún dato nuevo ni significativo para el terapeuta. En realidad, como sostiene Jane Howard (1978), la verdadera novedad no es que las familias están desapareciendo sino que están cambiando de tamaño y de forma. De los cincuenta y seis millones de familias que hay en Estados Unidos, Howard informa que solo el 16,3 por ciento pertenece al grupo nuclear convencional. Además, las familias a cargo de un solo progenitor constituyen, según diversas estimaciones, del 20 al 50 por ciento del total; y en la

mayoría de los casos, ese progenitor único es una mujer separada o divorciada (Hogan, 1983).

Este cambio hacia la familia a cargo de un único progenitor constituye un significativo reordenamiento del sistema familiar norteamericano. Como terapeutas familiares, debemos guardarnos del prejuicio de considerar “no intactas” a las familias uniparentales. La verdad es que estas familias están tan intactas como las de dos progenitores, y sus necesidades no se satisfacen tratando a los miembros de este tipo de de sistema como a individuos que viven en una organización transitoria. En nuestra práctica, encontraremos que la familia a cargo de un solo progenitor de hecho representa una norma. El tratamiento de una de estas familias, con todo, requiere un especial uso del sí-mismo por parte del terapeuta.

PRINCIPIOS GENERALES

Confirmar el sentido del sí-mismo del progenitor

La persona del progenitor está antes que la persona como progenitor. Esto significa que el terapeuta debe confirmar y reforzar el sentido del sí-mismo del progenitor. El autorrespeto es la clave de la eficacia parental. Para el terapeuta, por consiguiente, la prioridad es centrarse primero en el progenitor como individuo. Sólo cuando se haya confirmado y fortalecido su autorrespeto se podrá pasar a establecer el rol efectivo del progenitor en la familia.

Aplicar el uso del sí-mismo del terapeuta

El uso del sí-mismo del terapeuta para apoyar al progenitor es aún más importante en el caso de las familias con un único progenitor que en el de las dos progenitores. En muchos sistemas uniparentales, los puntos de vista adultos no tienen ninguna corroboración ni apoyo. El progenitor (por lo general la madre), llega a sentirse superado en número y abrumado, y comienza a dudar de su propio criterio sobre lo que es correcto o apropiado. Lo que procura el terapeuta, en esas situaciones, es suministrarle opciones y apoyo al progenitor, confirmando su visión de la realidad. Este proceso de confirmación puede ayudar al individuo a verse de un modo diferente como persona y a encaminarse hacia un cambio de rol. Muchas veces, el terapeuta debe intervenir para crear un subsistema terapéutico, aunque sea artificial, en el que el terapeuta secunde al progenitor. Trabajando con el progenitor se puede conformar un subsistema generacional coherente. Este proceso es crucial, debido a que el progenitor único cuenta con menos opciones y recursos.

Buscar apoyo en el contexto más amplio

El tercer principio del tratamiento de las familias con un único progenitor es que la terapia debe ser aún más sensible a los factores contemporáneos que afectan la ecología. Esta mayor sensibilidad es esencial, pues el subsistema terapéutico es tanto temporario como artificial, y tiene un poder menos duradero. Es importante,

por lo tanto, que el terapeuta investigue el contexto más amplio para encontrar otros individuos, organizaciones o instituciones que puedan proporcionar un respaldo adicional.

El caso que se presenta a continuación ilustra mucho de los problemas que puede tener un sistema de progenitor único. En el momento de la intervención, la madre y los hijos estaban en crisis. La madre decía que los hijos eran ingobernables. El padre y la madre se peleaban a larga distancia, por teléfono, y todo el sistema estaba sufriendo las repercusiones de la inminente partida de la hija mayor, quien estaba por ingresar en la universidad.

Evaluación mediante el modelo cuatridimensional

Historia. El progenitor único era la madre, Rita, que estaba divorciada desde hacía bastante tiempo. El padre se había ido a vivir a otro Estado, por lo que no tenía mucho contacto con la familia. Había cuatro hijos, todos ellos muy agraciados: Elsa, de dieciocho años, Luisa, de diecisiete, Alberto, de quince, y Julia, de doce. La familia tenía un estilo de vida algo inusual debido a que la madre, además de trabajar como empleada administrativa, criaba perros (trece por vez) a efectos de ganar dinero para que los chicos pudieran ir a la universidad, así como satisfacer sus demás necesidades. El padre había encontrado intolerable este estilo de vida, alegando que no podía manejar a los hijos y encima a todos los perros. Antes de irse de la casa, había manifestado su cólera en varias oportunidades, golpeando seriamente tanto a su esposa como a los animales.

Fue la hija mayor, Elsa, la que acudió al terapeuta. Se estaba por ir de la casa para asistir a la universidad como becaria, y la preocupaba el hecho de dejar a los otros chicos con la madre. Planteó la posibilidad de que los enviaran a un hogar de crianza, y le pregunto al terapeuta: “¿cómo puedo hacer para sacar a mis hermanos de la casa, porque mamá es terrible?” Como ejemplo, contó que su hermana menor tenía unos peces dorados a los que quería mucho, y una vez que se portó mal, la madre había tirado la comida de los peces, dejándolos morir.

La madre tenía un empleo administrativo y ganaba veintidós mil dólares al año. Además, cobraba asignaciones familiares por los hijos. Según Elsa, las otras hijas trabajaban como bedeles para pagarse sus cuotas en un colegio católico, porque su madre no les daba ningún dinero.

Desarrollo. Elsa venía a ser el lugarteniente de la madre y ejercía funciones parentales. Tenía responsabilidades, pero no una verdadera autoridad. Esta joven era inusualmente hermosa, de ojos negros y largos cabellos oscuros que le llegaban a la cintura; era una estudiante brillante y había obtenido una beca en una universidad prestigiosa. Su alejamiento del hogar provocaría una tensión aún mayor a la familia, dado que la madre se quedaría sin su mejor respaldo. Esta aguda presión tenía como telón de fondo el hecho de que había otros tres adolescentes en la casa, con las consiguientes tensiones propias del desarrollo, de por sí importantes aún sin agregarles la partida del Elsa.

La madre y el padre, por supuesto, tenían problemas evolutivos propios, incluyendo la presión económica de tener que mantener a cuatro hijos que demandaban cada vez más gastos.

Estructura. Este sistema se caracterizaba por un serio trastorno en la jerarquía familiar. Como la madre era la única representante de su generación en el hogar, sus percepciones adultas no eran reforzadas dentro del sistema; además, el padre la menoscababa activamente. Esta situación tipifica la de muchos progenitores únicos. Los hijos se aprovechaban de la debilidad de su madre, amenazándola con irse a vivir con el padre si ella trataba de disciplinarlos. Su incapacidad para enfrentar estas amenazas hacia de ella un igual antes que una figura de autoridad para los hijos. Esta falta de un efectivo control daba por resultado una vida familiar caótica, agravada por la excesiva dedicación de la madre a la crianza de los perros. Al igual que con sus hijos, era incapaz de poner límites a los animales y les permitía adueñarse de la casa. El caos resultante había sido un factor decisivo en la determinación del padre de abandonar a la familia. La persistente animosidad entre los padres también era explotada por los hijos, quienes sembraban cizaña entre los dos adultos.

Proceso. Visto desde afuera, este sistema era un caos en el que no regían ni las más rudimentarias reglas de decoro. En cualquier momento, y aparentemente al azar, podía estallar un conflicto que diluía toda semblanza de efectivo control. Estaba claro que esta falta de control era una consecuencia directa de la incapacidad de la madre para ejercer su autoridad. Además, el abierto conflicto entre los hermanos era proporcional a la considerable evitación de los conflictos por parte de la madre. Esta mujer era sencillamente incapaz de encara a sus hijos de manera de hacerlos cambiar su conducta.

Como terapeuta consultor, mi experiencia subjetiva inmediata al encontrarme ante este sistema fue de extrema ansiedad e impotencia. El constante batallar de la familia me hizo sentir ganas de salir corriendo a refugiarme, y mis intentos de establecer algún orden o control terminaron dejándome con una sensación de absoluta impotencia. Apenas se había logrado apagar un incendio cuando estallaba otro, en una zona completamente inesperada. Lo que es más, el sistema ejercía una continua presión sobre el terapeuta para que se dejara atraer y tomara el lugar del progenitor ausente. La tarea, en vista de esta presión, era continuar trabajando, para apoyar y reforzar la autoridad de la madre, en vez de actuar para llenar el vacío y sustituirla.

El mantenedor homeostático

En este sistema, el mantenedor homeostático bien podía ser el padre. Cuando las cosas subían de tono y la madre intentaba ejercer cierta autoridad, aparecía el fantasma del padre como alternativa, y la madre era derrotada. Al parecer, el padre no intervenía para secundar a la madre sino que la criticaba, aún a la distancia, y les decía a los hijos que podían irse a vivir con él. Además, pese a que

el padre se había marchado hacía bastante tiempo, la madre todavía albergaba la esperanza de que regresara o de que de algún modo volvieran a estar juntos. Esta esperanza reforzaba su inacción. Esperar el regreso del padre era como estar "esperando a Godot": impedía que la madre enfrentara la realidad y se adaptara a una situación que encontraba inaceptable.

La terapia

El objetivo primordial de la terapia breve con esta familia era aliarse con la madre para crear un sistema de apoyo adulto-adulto transitorio, que le permitiera funcionar como un progenitor eficaz y mantener una jerarquía practicable. La primera tarea del terapeuta consistía en reforzar el sentido de dignidad de la madre y ayudarla a adquirir un sentido de indignación y justificación por tomar decisiones difíciles pero necesarias. En la sesión que se transcribe a continuación, me ocupé inicialmente en tratar de trabajar con la terapeuta de la familia para sortear la discordia y descubrir la mejor manera de apoyar a la madre.

La terapeuta, una mujer joven, había visto a la familia tres veces. Según me dijo, estas sesiones habían sido sumamente insólitas, con accesos de llanto y de risas sin alguna razón aparente. Pese a lo que decían los hijos, la terapeuta me informó que la madre había gastado dinero en comprarles aparatos para los dientes, vigilaba que hicieran las tareas escolares y en general se preocupaba por satisfacer sus necesidades. Esta mujer trabajaba mucho y pasaba poco tiempo en su hogar. Su ausencia, y el hecho de que había trece perros correteando por la casa, habían dado por resultado un ambiente en estado ruidoso.

La sesión comenzó en forma relativamente caótica. Quedó claro desde el principio que había una jerarquía atenuada en el sistema, así como una excesiva dosis de intromisión y sobreprotección. Además, los mecanismos que mantenían la homeostasis pronto se pusieron en evidencia. Uno de los más fuertes era la parálisis de la madre cuando los hijos la amenazaban con irse a vivir con el padre si no transigía con ellos. La madre, que se sentía culpable por el divorcio y por la parte que le cabía en éste, se daba por vencida y afirmaba que le parecía esencial que la familia se mantuviera unida. No podía actuar de un modo adulto y ejecutivo, que quizás acarreara el riesgo de la disolución de la familia.

En la primera parte de la sesión, se hizo evidente que la joven terapeuta familiar se hizo había sido reclutada para entrar en el sistema y estaba tomando partido por los hijos, en contra de la madre. Le pedí, por lo tanto, que saliera conmigo de la habitación por un momento y le sugerí que se pusiera del lado de la madre, para crear un subsistema de terapeuta y madre, una frontera generacional que contribuyera a restablecer una jerarquía operativa en el sistema. Lo que sigue es un segmento de la sesión inmediatamente posterior a ese momento.

Terapeuta (a la madre): Usted está tratando de complacer a sus hijos.
Madre: Lo he estado haciendo, últimamente. Les dije, desde el divorcio, que somos un equipo. Tenemos que trabajar juntos.

Terapeuta: ¿Qué necesita de ellos?
Madre: Cooperación. Quiero que se empeñen y hagan su parte, y lo que tengo en este momento es una franca rebeldía. Cada vez que digo algo, él (señalando a Alberto) me contesta: "¡Cállate la boca, yegua!" El otro día salimos de la sesión de consulta y se paró en la playa de estacionamiento y nos gritó: "¿Van a venir, yeguas?" Es decir, no es una buena actitud. No es cooperativa. "Tengo que vivir con tres yeguas," dice. Nos llamó yeguas a todas durante todo el camino a casa.
Terapeuta. ¿Y usted qué hizo?
Madre: Me pareció que lo mejor era dejarlo que se desahogara.
Terapeuta: ¿Le gusta que le digan yegua?
Madre: Por supuesto que no, pero no me voy a poner a llorar por eso.
Terapeuta: ¿Qué le parece contarlo? Usted ha hecho mucho, ha pasado por muchas cosas y se ha sacrificado muchísimo para criar a estos chicos inteligentes y bien formados. Y no se merece que le digan yegua.
Madre: Lo sé.
Terapeuta: ¿Se lo merece?
Alberto: Sí.
Terapeuta: Bueno, lo siento, pero estás equivocado. Es tu madre, y las madres no se merecen que les digan yeguas.

Tengo la sensación de que a pesar de la intervención la terapeuta está perdiendo su capacidad de ejercer una dirección terapéutica.

Julia: El (Alberto) dice que ha estado tratando de hacer lo que le toca en la casa, pero no hizo nada.
Alberto: Tú tampoco haces nada.
Julia: Sí, yo…
Alberto: ¿Quieren que les diga lo que pienso? Muy bien. Ya lo dije otras veces…se está poniendo cada vez peor, todo el tiempo. Yo no le hice nada a ella (la madre).

Elsa: ¡Y se queda ahí, sentada! ¡No es así en la casa! Acá se sienta y habla con usted (La terapeuta)… así no es como se comporta en casa. Y entonces usted dice: "Sí, creo que es una buena madre". ¡Pues yo no creo que sea una buena madre!
Luisa: Elsa, ella cambió.
Terapeuta: ¿Cómo llegaste a ser la mejor de tu clase…?

Es evidente que hay una coalición de los hijos contra la madre. Uno contra muchos es una situación común párale progenitor único. Con todo, la terapeuta está permitiendo que le lleven a ocupar el vacío de autoridad que hay en el sistema. Está sustituyendo a la madre, en lugar de alentarla a asumir su rol ejecutivo. Al hacer esto, la terapeuta le transmite a la familia el mensaje implícito de que la madre es incapaz de cumplir su función parental.

Terapeuta: ¿Cómo pudiste llegar a dónde estás sin haber tenido una buena madre?
Elsa: Tuve una cantidad de buenos amigos.

Terapeuta: Los amigos no te criaron.
Elsa: Sí que lo hicieron. A mí me criaron mis amigos.
Terapeuta: No, te crió esta mujer.
Elsa: ¡No es así! No me crió. Ella se va a trabajar y…
Alberto: ¡Carajo!
Luisa: Es cierto que te alimentó…
Elsa: Nos hemos tenido que arreglar solos.
Terapeuta: Las madres crían a sus hijos.
Julia: Y te paga la peluquería.
Elsa: Puede ser que me haya criado pero no me dio amor.
Terapeuta: ¿Y los aparatos para los dientes? Las madres que no se preocupan por sus hijos no se los compran.
Alberto: Entonces a mí no me lo tendrían que haber comprado.
Elsa: A mí no me hizo poner ningún aparato para los dientes.
Terapeuta (a la madre): ¿Qué quiere de ellos? Debe hacerles saber lo que usted necesita. Y yo la ayudaré a conseguirlo.

La terapeuta ha pasado a convertirse en la defensora de la madre. Al hacerlo, ha tornado a la madre aún más ineficaz.

Madre: En primer lugar, yo los crié para que fueran muy independientes y se bastaran a sí mismos. Y ahora son tan independientes y se bastan tan bien a sí mismos, que chocan conmigo.
Terapeuta: Pero usted es la madre. Debe ser la jefa indiscutida.
Elsa: Ella nunca ha sido la jefa indiscutida.
Terapeuta: Entonces no sé cómo llegaste a donde estás.
Elsa: Yo siempre fui la que me tuve que ocupar de ellos. Toda mi vida. Pregúnteselo a cualquiera de ellos.
Alberto: Cierto.
Elsa: ¡Yo soy la jefa! ¡Yo hice todo! ¡La ropa! ¡La limpieza de la maldita casa! Y usted dice que ella es la jefa indiscutida. No estoy de acuerdo. La jefa era yo.
Terapeuta: No. Ella es la madre. Y la madre siempre es la jefa.
Alberto: Ella traía a casa los alimentos, pero nosotros los teníamos que cocinar.
Terapeuta: Si ella no hubiera traído los alimentos, ustedes no habrían tenido nada para cocinar. *(A la madre)* Dígales lo que necesita de ellos.
Madre: Bueno, si yo tuviera dos noches por semana en que supieran que están allí, con mi permiso…

(Todos los hijos están hablando a la vez, riéndose y haciendo chistes burlones.)

Terapeuta: Estos chicos no la toman en serio a usted.

(Era cada vez más evidente que la sesión debía ser redirigida, y en este momento entré en la habitación.)

Dr. Fishman: Hola, soy el doctor Fishman. Estaba del otro lado del espejo.
Madre: Mucho gusto. Yo soy Rita, y ésta es…

Dr. Fishman: No, no me los presente. No tengo ningún interés en conocer a unos chicos tan irrespetuosos. (*A los hijos*) Tengo entendido que se supone que ustedes son muy inteligentes.
Elsa: Sí, yo soy bastante inteligente.
Dr. Fishman: Pues nunca lo habría adivinado*. (A la madre)* Los chicos le faltan el respeto.
Madre: Por eso es que estamos aquí. Las cosas llegaron a un punto extremo en los últimos dos meses.
Dr. Fishman: Usted no se lo merece.
Madre: Gracias.

(Cuando entré, me senté deliberadamente al lado de la madre. Era una mujer más bien gruesa, de cabellos y ojos castaños, y llevaba pantalones y remera. Cuando me agradeció, vi que los ojos se le llenaban de lágrimas.)

Dr. Fishman: ¿Por qué no les da una opción? Pueden quedarse con usted y mostrarse respetuosos y actuar de acuerdo con su edad, o irse con el padre. Usted no tendría que mudarse y volverse a casar por ellos. Debería hacer su propia vida.
Alberto: La hace.
Dr. Fishman: Un momento, estoy hablando. Sus hijos probablemente tengan la fantasía de que ustedes volverán a unirse y serán muy felices. Pero usted sabe que hubo razones por las que se separaron.
Madre: Eso no tiene nada que ver con esto. Pero la verdad es que he querido volver con él. El otro día hablé con él, y los dos lo queremos hacer. Pero los chicos estaban tan terribles… Yo les dije, en el momento del divorcio, que nunca me casaría con alguien si me parecía que podría haber algún problema entre los chicos y esa persona.
Dr. Fishman: ¿Quiénes se creen que son, para mandarla? ¿Por qué no hace una cosa? ¿Por qué no hace que los chicos se vayan y usted y su marido viven aquí?
Madre: Sí, o me puedo ir yo, y dejarlos.
Dr. Fishman: Esa es una posibilidad
Madre: Pero no puedo hacer eso.
Dr. Fishman: Por supuesto que puede. Hay hogares de crianza… Si no van a ser respetuosos.
Roberto: Está tratando de asustarnos, eso es todo.
Dr. Fishman: No, no es así. He visto a otras familias hacerlo.
Madre: ¿Usted cree que hay alguna posibilidad de que esto se pudiera resolver de algún modo? Es por eso que vinimos aquí. Por eso es que los traje.
Dr. Fishman: No sé; ¿a usted qué le parece?
Luisa: Yo no quiero.
Terapeuta: Creo que con todos sus conocimientos, con toda la experiencia que tiene usted, es una posibilidad, pero tendrá que ser muy fuerte.
Dr. Fishman: No sé. La tratan como si ellos fueran su madre, y no usted la madre de ellos.
Madre: Me dicen lo que van a hacer y lo que no van a hacer. Establecimos una lista de tareas para todos, y yo soy la única que cumple la mía.

Dr. Fishman: No creo que ellos deban seguir viviendo con usted. Creo que debería considerarlo seriamente. No está obligado por ley, puede ubicarlos en hogares crianza. Ellos tendrían que ganarse el sustento. La solución es que se ganen el sustento y la traten con respeto.
Madre: Bueno, jamás habría pensado que a esta altura las cosas iban a estar tan mal como para que yo deba hacer eso.
Dr. Fishman: Bien; háblenlo. *(Salgo de la habitación.)*

Estoy tratando de aumentar la intensidad a fin de abordar los problemas importantes pero no expresados que hay en el sistema, principalmente el hecho de que la madre está siendo chantajeada con la amenaza de los hijos de abandonarla, y que se siente abrumada por estos adolescentes llenos de exigencia. Es necesario, en primer lugar, forzar a los chicos a que muestren su juego y así eliminar el poder de su amenaza, y en segundo lugar, intervenir para secundar a la abrumada madre. Si podemos ayudar a la madre a adoptar procedimientos eficaces y definitivos, aunque sea durante un breve tiempo, esto reforzará su posición dentro del sistema y obligará a los chicos a obedecerla, en vez de ser ella la que se someta a sus hijos.

Volví a mi puesto detrás del espejo esperando que mi intervención hubiera servido para cambiar el curso de la sesión y para permitir que la madre comenzara a actuar por sí misma en lugar de contar con que la terapeuta llenara el vacío parental.

La madre relató luego una conversación que había tenido con su exmarido. Mientras hablaba, se fue poniendo en evidencia que los hijos habían incidido, de muchas maneras, en la ruptura del matrimonio. Al parecer, los chicos no toleraban al padre y había una intensa coalición entre la madre y los hijos (por no mencionar a los perros) en contra del padre. En la secuencia siguiente, la madre está empezando a darse cuenta de que quizá no sea posible que vuelvan a vivir juntos.

Madre: Hay demasiada perturbación, demasiada angustia y hostilidad. Y le dije que no podíamos hacerlo por los chicos. Y él está dispuesto a esperar. Lo que a mí me parezca mejor. No va a interferir. No quiere llevarse a Alberto y a Luisa, y entonces Elsa se iría a la universidad y Julia se quedaría sola mientras yo estoy trabajando. Le parece que eso estaría mal. Así que está pensando en todos. El quiere que la familia se mantenga unida.
Terapeuta: Pero tal vez la familia no debería mantenerse unida.
Luisa: Yo estuve pensando en irme para un lugar de crianza por mi cuenta. Porque en casa, es horrible. Estuve pensando justamente en hacer eso.
Terapeuta: Quizá sea lo mejor.
Julia: Yo no quiero irme.
Terapeuta: ¿Te quieres quedar?
Julia: Si quiero que toda la familia esté junta y que sea feliz. Elsa y Luisa…no, ellas no quieren…Elsa se quiere ir a Kansas. Y si de veras quiere irse a Kansas, se irá. Yo le dije a mamá:" ¿Por qué no dejas que se vaya Elsa y los demás nos quedamos en casa?"

Madre: Lo que yo quiero es hacer lo que sea mejor para toda la familia. Y en este momento somos una familia y el padre de ustedes es el miembro a larga distancia de la familia, pero él tiene un nivel de tolerancia muy bajo. Se sentiría totalmente frustrado y le resultaría muy difícil manejar una situación como ésta.
Terapeuta: A cualquiera le resultaría difícil manejar una situación como ésta.
Madre: El no podría enfrentarla. Quiero decir que se daría la cabeza contra la pared. Y me gritaría a mí, porque por lo general se desahoga conmigo. Pero me quiere ayudar, no quiere verme manejar la situación sola.

La afirmación de la madre de que el padre no quiere que ella maneje sola la situación corrobora mi impresión de que esta mujer busca personas que se conviertan en defensoras suyas. En ausencia del padre, induce a la terapeuta a asumir ese rol. Desde luego, su necesidad de que alguien la defienda de los hijos no es una razón valedera para reconciliarse con su marido. Si los padres deciden volver a vivir juntos, deben hacerlo sobre la base de su propia potestad y no porque los hijos presenten problemas tan espinosos que se haga necesaria una coalición parental. Si se juntaran sólo para enfrentar a los hijos, su relación tendría corta vida, ya que de todos modos los hijos habrán de irse del hogar dentro de poco tiempo. Lo que es más, basar una reconciliación en los deseos de los hijos significaría una grave violación de las fronteras para los padres.

Terapeuta: ¿Qué quiere usted?
Madre: No contando con él…me gustaría tener una familia colaboradora y servicial, sin toda esta hostilidad entre los distintos miembros. Se planteó el tema de los perros. Todos *tienen* sus perros favoritos, y los usan para fastidiarse unos a otros. Si Luisa se enoja con Alberto, le da una patada al perro de él. No quieren al perro de Julia, así que lo maltratan. No quieren a determinados perros porque representan a ciertas personas con las que están enojados.
Terapeuta: Da la impresión de que usted tiene una pandilla de niñitos, y así es como se atacan unos a otros. Parece que estuviera hablando de niños pequeños.
Madre: Quizá sea porque ella (Elsa) sólo tenía trece años cuando nos divorciamos.
Luisa: Esa es una posibilidad.
Terapeuta: Eso sería muy triste. Sería una lástima que todos ustedes quedaran condenados a ser niños por el resto de sus vidas.
Luisa: Bueno, nos crió una niña… así que estamos condenados a seguir siendo niños.
Terapeuta: No es así, los crió una mujer. Me parece que si sus hijos quieren que usted y su ex marido se reconcilien, si quieren volver a formar una familia, deben probárselo demostrándole que pueden trabajar juntos y ser una familia.
Alberto: Pero no lo queremos. No queremos. Elsa no quiere, yo no lo quiero, y tú (a Luisa)…
Luisa: ¿Qué?
Alberto: ¿Quieres que papá y mamá se vuelvan a juntar…y que se vayan a vivir allá?
Luisa: Yo quiero que hagan lo que esté bien… lo que los haga felices a ellos, y a nosotros.

Elsa: Anoche le dije a mamá: “Si quieres volver con papá, debes hacerlo”. Y es lo que pienso. Si realmente quieres irte con él, entonces vete. Y olvídate de nosotros. El debería ser lo más importante para ti. Pero también le dije que me gustaría que nos tomara en cuenta a nosotros, y si nos toma en cuenta, no lo hará.
Terapeuta: Debes probarle que tendría que tomarte en cuenta.
Luisa: Yo le dije por teléfono: “No pienses en nosotros, debes hacer lo que sea bueno para ti”. Eso es lo que le dije.
Elsa: Yo también se lo dije. Pero ella dijo que lo va a pensar. Y me alegro de que lo esté pensando. Pero si lo va a hacer, entonces…
Terapeuta: ¿No sería bueno que ustedes la tomaran en cuenta a ella? Su madre está en una posición en la que constantemente tiene que defenderse.
La terapeuta está volviendo a enredarse en el rol de defensora de la madre.
Luisa: Nosotros también.
Alberto: Nosotros también.
Terapeuta: ¿Cómo se lo demuestran?
Luisa: Yo he estado cumpliendo con la lista de tareas.
Alberto: También yo.
(En un momento posterior a la sesión, la terapeuta insiste en la cuestión de cambiar la conducta de los chicos.)
Terapeuta(a la madre): Si usted indaga lo de los hogares adoptivos y toma las medidas necesarias para hacer que los chicos la respeten… porque actúan como niños pequeños.
Alberto: Si eso es lo que quiere… muy bien.
Terapeuta: Es lo único que veo. Es lo que ustedes me muestran.
Alberto: Como sea. Yo me voy. (Sale de la habitación.).
Terapeuta: Usted tiene una tarea muy ardua.
Julia: En casa él hace eso todo el tiempo, y ella no puede hacer nada. ¿Qué podría hacer… perseguirlo? Le cierra la puerta y lo deja afuera, y la puerta del frente está rota.

Alberto, que se había escapado de la sala de terapia, fue encontrado a última hora en la sala de espera, solo y con aire de absoluto desamparo. La terapeuta trató de comunicarse con su madre pero no lo consiguió. La familia vivía en un barrio alejado, aproximadamente a una hora de distancia. La terapeuta lo llevó, mientras tanto, a un establecimiento local para niños adoptivos. En este establecimiento pudieron comunicarse con la madre y arreglar para que fuera a buscar a Alberto. Durante el trayecto hacia su casa, el chico se puso a gritarle a la madre y a decirle “yegua”. La madre detuvo el auto y le dijo que se bajara. Varias horas más tarde, Alberto apareció en casa de su madre, arrepentido, y le pidió perdón y permiso para quedarse.

Por un tiempo, las cosas parecieron mejorar. Pero a cierta altura, los chicos reincidieron en sus amenazas. La madre les tomó la palabra y les dijo que si no se enmendaban tendrían que irse a vivir con el padre. Como resultado, Alberto y Luisa se mudaron a la casa del padre.

El seguimiento

En el seguimiento efectuado un año y medio más tarde me enteré de que el padre había resultado ser un desastre en cuanto a atender a los hijos. Tenía una novia de veinte años de edad que vivía en la casa, él casi nunca estaba allí, y los chicos no recibían ninguna atención. Pero Luisa tenía un novio en el barrio y por lo tanto decidió quedarse con su padre. Alberto en cambio, volvió a vivir con la madre y hay informes de que en la actualidad está marchando muy bien, y hasta afirmando que se lleva "divinamente con mamá".

En cuanto a la madre, a cierta altura estuvo dispuesta a reconciliarse con su ex marido. Pero a último momento él la llamó para decirle que en realidad no creía que las cosas fueran a funcionar después de todo. Naturalmente, esto fue una nueva decepción representó un golpe muy fuerte para la madre. Pero con el tiempo, pudo empezar a encaminar su desequilibrada vida. Consiguiendo un nuevo empleo, de menor exigencia, que le permitía pasar más tiempo en su casa. Y durante la ausencia de los otros chicos pudo entablar una buena relación con Julia, su hija menor. Además, la madre arregló su casa, redujo el número de perros a tres y comenzó a edificar una vida ordenada a partir del caos anterior. Una vez que asumió su responsabilidad y se aseguró un rol eficaz y ejecutivo en la familia, se vio a si misma como a una persona lúcida y competente, capaz de ejercer control sobre lo que había sido una situación imposible.

Desde luego, éste no es cuento de hadas y no todas las partes de la historia tienen un final feliz. Elsa aunque marcha muy bien en la universidad, está ahora totalmente distanciada de la madre. Se ha vuelto muy religiosa, vive con una familia amiga y apenas habla con la madre.

RESUMEN

Mi primera impresión de esta familia la obtuve estando detrás de un espejo unilateral, en la sala de observación. Desde este puesto privilegiado, vi a la familia entrar en la sala de terapia y sentarse formando un semicírculo. A primera vista resultaba difícil determinar cuál era la madre. Ella y tres de los hijos se desplomaron en sus sillas, a las que colocaron en posición levemente oblicua, con aire de adolescentes rebeldes. En el centro absoluto del semicírculo, sobriamente vestida, erguida y atenta, se ubicó la hija mayor, la chica con funciones parentales. Al comenzar la sesión, la terapeuta, con toda naturalidad, no se dirigió a la madre sino a la hija mayor. Esta escena me resultó tanto patética como irónica.

Este es el riesgo profesional en que todos nos encontramos, en diversos momentos, a trabajar con sistemas en los que hay un jefe despojado de su autoridad. Terminamos por hacer, involuntariamente, justo lo que no queremos hacer: menospreciar a la persona que deberíamos estar apoyando. El efecto es privar de poder a esa persona. Esta es la misma trampa que le tiende la sociedad al progenitor único, en especial cuando ese progenitor es la madre. El progenitor único no es tratado como jefe de un sistema intacto sino como una persona en

transición, a la espera de su “otra mitad”, de un defensor, de un caballero andante. El desafío, para el terapeuta, es eludir esa trampa.

BIBLIOGRAFIA

H. Ch. Fischman. Tratamientos de adolescentes con problemas. Edit. Paidos. 1989.

7. Hogares de progenitor único encabezados por mujeres.

Marianne Walters.

Los hogares encabezados por un único progenitor se han convertido en una constante de la vida familiar de los Estados Unidos de hoy. Más de seis millones de familias con hijos menores de 18 años bajo el mismo techo son hogares de progenitor único encabezados por una mujer. En la actualidad, alrededor del 20 por ciento de todas las madres en Estados Unidos están criando a sus hijos solas, es decir, en hogares de padre ausente.

Las estadísticas son contundentes. Sobre la base de los informes de la Oficina de Censos para 1984, los expertos predicen que una de cada *tres* familias estará encabezada por un único progenitor para 1990, que la cuarta parte de las madres y padres actualmente casados serán progenitores únicos en algún momento de la década actual, y que aproximadamente la mitad de los niños nacidos en los años ochenta pasará parte de su infancia viviendo con un solo progenitor. Desde 1980 ha habido un 13.2 por ciento de aumento en la cantidad de hogares encabezados por mujeres: desde 1970, un 100 por ciento de incremento. Entre 1970 y 1984 la cantidad de familias de progenitor único de todas las razas ha aumentado a más del doble. Aunque el índice de aumento de estas familias entre las de raza negra ha sido menor que el promedio nacional, la familia encabezada por una mujer actualmente representa el 42 por ciento del total de familias de raza negra.

El incremento de embarazos y partos “extramatrimoniales” entre adolescentes, y de madres adolescentes que deciden conservar y criar a sus hijos, ha aumentado las filas de las madres que crían a sus hijos solas. Contrariamente a lo que generalmente se cree, el índice real de embarazos adolescentes ha declinado desde 1960. Pero las adolescentes embarazadas tienen mucho menor tendencia a casarse que hace veinte años, de modo que la mayoría de las adolescentes que tienen hijos son madres solteras. Si las tendencias actuales se mantienen, los demógrafos estiman que el 40 por ciento de las niñas que hoy tienen 14 años de edad quedarán embarazadas al menos una antes de los 20. Para el 51 por ciento de las adolescentes de raza negra y el 19 por ciento de las de raza blanca., estos embarazos darán lugar a partos fuera del matrimonio.

Las consecuencias económicas para las mujeres que crían a sus hijos solas, ya sea a un divorcio a un parto adolescente, son sin duda profundas. Sólo la mitad de las jóvenes que dan a luz antes de los 18 años termina los estudios secundarios, frente a un 96 por ciento de las que postergan la maternidad. Como promedio, ganan la mitad de dinero y tienen perspectivas mucho mayores de depender de la asistencia social. En muchos, si no en la mayoría de los casos, se produce una marcada declinación en el estándar de vida de las mujeres y sus hijos como consecuencia de un divorcio. En un estudio (Weitzman, 1985, pág XII) se afirma que “como promedio, las mujeres divorciadas y sus hijos menores de edad experimentan una declinación del 73 por ciento en su estándar de vida durante el primer año posterior al divorcio. Sus anteriores maridos, en cambio, experimentan

un 43 por ciento en su estándar de vida". Si bien estas cifras parecen exageradas, es de todos modos cierto que la proporción de personas pobres que viven en hogares encabezados por mujeres ha aumentado en forma marcada en los últimos años. Más de la mitad de todos los niños que viven en condiciones de pobreza pertenecen a hogares encabezados por mujeres. Como la desventaja engendra nuevas desventajas, este fenómeno ha pasado a ser conocido como "la feminización de la pobreza" (Rix. 1980).

Pese a las graves consecuencias sociales y económicas de la situación de las familias de progenitor único, las mismas continúan apareciendo en todos los niveles de la vida norteamericana, entre los ricos y entre los pobres, en zonas rurales y en centros urbanos, en barrios residenciales y en barrios comerciales, dentro de todos los grupos religiosos y todas las comunidades étnicas. El fenómeno se está volviendo corriente. La familia de progenitor único está arrasando en la clase media norteamericana, así como entre los pobres. Entre las mujeres que encabezan hogares hay amas de casa, abogadas, dactilógrafas, obreras, enfermeras, comerciantes. Hay divorciadas, viudas y solteras; hay lesbianas y heterosexuales. Viven solas, con su familia extensa o en hogares compartidos; en departamentos, viviendas unifamiliares y granjas. Algunas nunca han trabajado, algunas tienen carreras, algunas desempeñan trabajos temporarios y algunas viven de la asistencia social. Hay familias numerosas y pequeñas, con hijos de todas las edades, las familias de progenitor único vienen en una variedad de tamaños, formas y colores, y reflejan el espectro de cambio social y económico que ha caracterizado a la vida familiar en la década pasada. La única característica que no cambia es que la amplia mayoría de estas familias pese a las nuevas leyes de divorcio y tenencia de los hijos sigue estando encabezada por mujeres (el 92 por ciento). Los contextos y condiciones sociales, económicos y psicológicos de las familias de progenitor único constituyen una problemática femenina.

Desventajas y Etiquetas

Pese a su cuantía y a su diversidad social y psicológica, las familias de progenitor único siguen siendo vistas como una anomalía y son objeto de actitudes en gran medida condenatorias por parte de la sociedad. El hogar encabezado por una mujer se percibe como una estructura deficiente, más allá de sus status económico y social. Incluso una familia de progenitor único relativamente estable se considera bajo riesgo psicológico, y cualquier atisbo de problemas dentro de la familia se verá como un producto de un sistema incompleto o una unidad social irregular.

Las etiquetas usadas para describir a las familias de progenitor único –dividas, deshechas, sin padre, rotas- son por lo general despectivas. Los mensajes que reiteradamente reciben los miembros de hogares de progenitor único es que tienen un problema, que su bienestar corre riesgos y que es poco probable que tengan un desarrollo saludable. El modo de transmitir estos mensajes puede ser sutil. En un número resiente de un importante diario metropolitano aparecieron dos

notas sobre adolescentes de la ciudad, en la misma página. En una de ellas se informaba que una estudiante del último año del colegio secundario había recibido una generosa beca como premio a su desempeño escolar. Aunque figuraban los nombres de los padres, no se mencionaba el hecho de que estaban divorciados y la chica había sido criada en un hogar de progenitor único encabezado por la madre desde los seis años de edad. La otra nota se refería a un salto a una pequeña tienda de comestibles, perturbados por dos jóvenes del colegio secundario. Se informaba que los dos provenían de "hogares deshechos", de lo que se podía inferir, por supuesto que la conducta antisocial de los muchachos era atribuible, al menos en parte, a ese hecho. Es muy poco probable que alguna nota periodística lleve a inferir que el buen desempeño escolar de una estudiante podría atribuirse, al menos en parte, al hecho de haber sido criada en una familia de progenitor único encabezada por una mujer.

En una antología de ensayos, artículos y poesías escritos por progenitores únicos, titulada *Momma,* una joven madre decía: "Llamamos a nuestras casas hogares de `madre sola´. Creemos que somos familias de progenitor único. Los textos de psicología de primer año dicen que somos familias patogénicas. Para nosotras, nuestros hijos son especiales, como lo son para cualquier otra madre, pero no tan diferentes de los demás chicos del barrio o de la guardería infantil. Para los científicos sociales, nuestros hijos son culturalmente privados; son las víctimas de un hogar deshecho. En nuestras vidas cotidianas, nosotras y nuestros hijos sufrimos las consecuencias de las conclusiones de los investigadores…" (Hope y Young, 1976, pág. 43).

Las investigaciones psicológicas de las familias de progenitor único se han centrado primordialmente en los efectos de la ausencia del padre, en especial sobre el hijo varón. Dado que lo más habitual es que la madre tenga se distancie de los hijos, y como se cree que entraña más dificultades criarse con el progenitor de sexo opuesto que con el del mismo sexo, hay una particular preocupación por los efectos que tienen sobre los varones el hecho de ser criados exclusivamente por mujeres. La investigación psicológicamente normalmente se ha basado en sujetos masculinos, y en la conducta masculina, para establecer modalidades, modelos y normas. Como consecuencia, la lista de problemas atribuidos a la ausencia del padre, para los varones, es bastante larga y muy aciaga: abarca de todo un poco, desde la homosexualidad hasta una disminución en la capacidad intelectual. La lista de las consecuencias para las niñas es más breve, pero no mucho más alentadora. El presupuesto en que se basa todo esto es que en cada hogar se necesitan dos padres para que un hijo se desarrolle satisfactoriamente, y que ningún progenitor, y en especial si es mujer, puede criar solo a un hijo de modo de convertirlo en una persona bien equilibrada, sobre todo si ese hijo es varón. El resultado neto de la mayor parte de las investigaciones sobre progenitores únicos es la representación del hogar encabezado por la madre como una modalidad deficitaria de la vida familiar. La familia nuclear continúa siendo considerada el ideal social y el modelo familiar más viable. El incremento de la cantidad de familias de progenitor único generalmente se ha percibido como el resultado de un deterioro de la fibra moral de nuestra sociedad, de una ruptura de

los valores familiares tradicionales, y por lo tanto, como unas amenaza a la adecuada crianza de los hijos.

Aunque mucho se ha escrito acerca de los niños que quedan solos en sus casas, madres ausentes y lazos familiares en vías de disolución, una encuesta de la Oficina de Censos, de 1982, reveló que alrededor del 60 por ciento de las madres que trabajaban y tenían hijos menores de cinco años informó que sus hijos quedaban bajo el cuidado de algún miembro de su familia, por lo general de los abuelos. Sólo el 15 por ciento de todas las madres que trabajaban, en ese estudio de 1982, declaró que sus hijos asistían a una guardería o un jardín de infantes; el 22 por ciento informó que quedaban bajo el cuidado de una persona ajena a su familia y fuera de su casa, mientras que el 2 por ciento los dejaba a cargo del exmarido. Desde luego, estos cuidados decrecen a medida que los hijos se hacen mayores y es cierto que más niños de lo que sería deseable se quedan solos en sus casas. Pero el doble vínculo económico para las madres solas es insoslayable. Si trabajan en horario completo para mantener a sus hijos, ganarán el 68 por ciento de lo que ganan los hombres en similares ocupaciones; el 70 por ciento de ellas se desempeñará en trabajos de status inferior en los que las tres cuartas partes de los empleados son mujeres; más de un tercio de las madres que trabajan harán sólo tareas administrativas; y al carecer de antigüedad en el trabajo y de buena capacitación, debido a su reciente ingreso en el mercado laboral, serán las primeras en resultar despedidas. Además hay una enorme escasez de servicios de bajo costo, con financiación estatal, para el cuidado de los hijos, y las que hay están fuera de sus posibilidades económicas. Si trabajan medio horario para estar más tiempo en casa con sus hijos, las tres cuartas partes de las madres tendrán empleos de los peor remunerados en el campo de las ventas, las tareas administrativas o los servicios con los cuales no recibirán prácticamente ningún beneficio adicional, como seguros de salud, y en los cuales la oportunidad de progresar es virtualmente nula. En cualquiera de los dos casos, la perspectiva es que se encontrarán en situaciones laborales que no admiten ausencias por causa de enfermedad o accidente de un hijo, en las que la flexibilidad de horarios es casi inexistente y en las que jerárquica quedará interrumpida para ellas muy lejos del peldaño más elevado.

Si, en cambio, optan por quedarse en casa con sus hijos, deben depender del pago de las cuotas para la manutención de los hijos (lasque sólo el 49 por ciento de las madres divorciadas reciben en su totalidad, mientras que el 28 por ciento no las cobra en absoluto), de la ayuda de parientes y amigos, o de la asistencia social. Si se ven obligadas a recurrir a la asistencia social para poder quedarse en casa con sus hijos, se las acusará de ser perezosas, dependientes e irresponsables. Aunque reciban alguna capacitación laboral, lo más probable es que sólo consigan empleos de los peor remunerados, con lo cual se repetirá el mismo ciclo. En los últimos años, estas familias han engrosado las filas de los trabajadores pobres y desposeídos. El ingreso medio de la familia de progenitor único encabezada por la madre asciende a la tercera parte del correspondiente de la familia de dos progenitores, pese a que los gastos son similares en ambos casos. Una cuarta parte de las familias de progenitor único de raza blanca y casi la

mitad de las de raza negra viven en la pobreza. De acuerdo con un informe de 1986 de la Oficina de Censos, alrededor del 33.5 por ciento de las familias de progenitor único estaban viviendo por debajo del nivel de pobreza, mientras que para todas las familias con hijos el porcentaje correspondiente era del 8,9.
Pese a las actitudes sociales represivas y a estas realidades económicas opresivas, las familias de progenitor único han continuado sobreviviendo y multiplicándose. Y esto no se debe solamente al incremento del índice de divorcios o de embarazos y partos adolescentes. Más padres y madres están optando por ser progenitores únicos. Hay un aumento sustancial en la cantidad de individuos que mantienen hogares de progenitor único en forma permanente. Y varios subgrupos emergentes están creando nuevos enfoques de la situación del progenitor único. Por ejemplo, hay un significativo aumento en el número de personas solteras que adoptan hijos, o que emplean medios artificiales o naturales para tener hijos, sin casarse. Estas madres, como también algunos padres, están tomando decisiones activas y responsables de criar hijos ellas solas. Algunas nunca se casaron y otras han estado casadas anteriormente. Por lo general están en el límite de la edad apropiada para tener hijos y han afianzado sus carreras y su independencia económica.

Cualquiera sea su origen, los progenitores únicos continúan luchando por encontrar su lugar en la sociedad, por ubicarse en un limbo social en el que hay pocas reglas, tradiciones o rituales para guiarlos, y poca ayuda por parte de los colegios, las instituciones sociales y religiosas y los organismos estatales. Librados en gran medida a sus propios recursos, los progenitores únicos están creando su propia sociología, sus propias reglas y rituales, sus propias tradiciones familiares, sus propias prácticas de crianza infantil y sus propios grupos, comunidades y redes de ayuda mutua. Su lucha misma ha creado una suerte de cohesión tanto *dentro* como *entre* las familias de progenitor único. Los progenitores únicos han formado organizaciones a nivel nacional, han efectuado petitorios conjuntos para lograr una mejora en los servicios de cuidados infantiles y en las condiciones de trabajo, y han buscado los medios de crear sistemas de respaldo recíproco. Y pese a las nefastas predicciones, muchos niños están creciendo y progresando en estas familias, sin que haya ninguna prueba concluyente de que su desarrollo emocional o su potencial intelectual corran más riesgo que los de los hijos de hogares de dos progenitores. Evidentemente, el principal factor que marca una diferencia entre el potencial de los niños que se crían en hogares de progenitor único y los que se forman con dos progenitores es la pobreza misma.

Mitos, imágenes y realidades

La condición de progenitor único se ha convertido en objeto de debates públicos, exposiciones en los medios de comunicación, artículos periodísticos de difusión, informes de investigaciones, documentales, libros e historias. Mientras que algunos ven el aumento de las familias de progenitor único como parte de la corriente de cambio social que está “arrasando” con la moral y los valores morales tradicionales, otros lo consideran como una legítima redefinición de la familia,

como una reestructuración conceptual y material que es congruente con los cambios operados en la vida contemporánea.

Ser la única progenitora de un hogar constituye una desagradable realidad para muchas mujeres, un gratificante modo de vida para una cantidad creciente de madres, y una decisión deliberada para algunas. Antes de convertirse en una opción para las mujeres, ser progenitora única tenía muchas consecuencias negativas, entre las que se contaban las siguientes: (1) transformarse en una paria social, (2) que sus hijos fueran catalogadas de "ilegítimos", (3) que sus hijos fueran descriptos como "el producto de un hogar deshecho", (4) que fuera difícil, si no imposible, obtener un crédito bancario, (5) que fuera difícil, si no imposible obtener un préstamo para la vivienda, (6) que fuera difícil, conseguir empleo aún teniendo las necesarias calificaciones (7) que la conducta del hijo, cuando era problemática, se atribuyera siempre a su pertenencia a un hogar de progenitor único, (8) que se le dijera que había fracasado, (9) que se le dijera que los hijos corrían riesgo, (10) que se le tuviera lástima.

Estas consecuencias, sin duda, no han sido totalmente eliminadas. Pero la propia familiaridad de condición de progenitor único en el panorama social y cultural de Norteamérica les ha simplificado la vida a estas familias. Los cambios operados en las actitudes sociales, y la oposición a las prácticas legales, fiscales y laborales discriminatorias entablada por el movimiento femenino, han producido condiciones menos desgastantes para las mujeres que encabezan hogares y para sus hijos. Y el hecho de que hoy en día la situación de progenitor único pueda ser una *opción* viable para las mujeres no sólo les ha dado más poder a todas las madres solas sino que también ha tenido un efecto profundamente conmocionante sobre las ideas acerca de lo que es socialmente aceptable. La noción misma de que una mujer puede criar a sus hijos y manejar la vida familiar sin un compañero de sexo masculino significa un desafío a las premisas básicas del patriarcado (es decir, al criterio de que los derechos y el poder se adquieren únicamente a través de los varones). En tanto *opción,* todavía provoca controversias, incluso entre los partidarios de que las mujeres dispongan de tales opciones, y constituye una elección riesgosa. Pero el propio hecho de su existencia es su importante paso adelante en la legitimación de los hogares encabezados por mujeres.

Por supuesto que los hogares de progenitor único ya existían mucho antes del movimiento femenino de los años 70, de la revolución sexual de los 60 y de las migraciones de posguerra de los 50, todos los cuales han sido culpados por los analistas y críticos sociales de constituir las causas del deterioro de la vida familiar tradicional. Mujeres de color, mujeres pertenecientes a grupos étnicos minoritarios y a nuevas comunidades de inmigrantes, y otras muchas mujeres de diversas procedencias, han sido cabezas de hogares y únicas encargadas de criar a sus hijos durante décadas. Pero la experiencia de estas mujeres de construir sus familias y enfrentar los prejuicios y discriminación que sufrían al hacerlo pasaba en gran medida inadvertida y sin ser registrada excepto cuando se la utilizaba para explicar casos de delincuencia, pobreza y otros males sociales. No fue sino hasta que las filas de esas familias se vieron engrosadas por mujeres pertenecientes a

la clase media blanca y protestante de los Estados Unidos cuando los demógrafos, los teóricos sociales y los expertos familiares se dieron por enterados. Actualmente, las familias de progenitor único son estudiadas y analizadas en círculos profesionales y sus experiencias se difunden en los medios de comunicación.

Es interesante (pero un poco desalentador) observar que en algunos aspectos los medios masivos de comunicación han adoptado un punto de vista más positivo sobre la familia de progenitor único que el que predomina en nuestros campos profesionales. En la televisión, por ejemplo, hay una popular comedia sobre una madre que vive sola con sus dos hijas ("One Day at a Time") y otro programa aún más trasgresor, en horario central, sobre dos madres y los hijos de ambas que viven todos juntos ("Kate and Allie").

Hace algunos años, cuando la revista *Newsweek* publicó por primera vez un artículo sobre las familias de progenitor único, en la tapa de ese número aparecía la fotografía desgarrada de una familia, con los padres mirándose asustadamente uno al otro por encima de la cabeza de un niño rubio, de ojos azules y aire triste que había quedado en medio de ambos. En el interior de la revista, en artículo se centraba en la actual crisis y formulaba funestas predicciones acerca de cosas aún peores por venir. Más recientemente, en la tapa del número de julio de 1985 de *Newsweek* que incluía una historia sobre "El progenitor único", aparece la imagen de una madre sonriente enseñándole a su hija menor a batear mientras la mayor se apresta a recibir la pelota con su guante de béisbol. El artículo que figura en el interior de la revista presenta los problemas, las luchas y las contrariedades, pero también plantea que "los progenitores únicos y sus hijos están… en proceso de alumbrar… el nacimiento de una nueva clase de familia… y muchos de ellas están descubriendo que la nueva familia tiene derechos propios a reclamar su legitimidad… La familia nuclear se ha desquebrajado y partido en muchas alternativas posibles…". El número de marzo de 1983 de la revista *Working Mother* incluyó un artículo sobre "Los beneficios (¡sí, los beneficios!) de ser una madre sola". En marzo de 1982, *Good Housekeeping* publicó una nota titulada "Cuando las mujeres crian a sus hijos ellas solas", sobre los buenos resultados obtenidos por progenitoras únicas, en el que colaboré con mi amiga Non Majchrzyk. Y pese al hecho de que la industria cinematográfica necesita convertir a un hombre en el héroe de su versión del progenitor único, la película *Kramer versus Kramer,* esa historia y sus personajes contribuyeron a despatologizar este tipo de familias. (Con todo, es revelador, que la primer película acerca de un progenitor único tuviera a un hombre como protagonista presumiblemente para darle legitimidad al tema y aumentar su aceptación). De cualquier manera, los progenitores únicos están apareciendo cada vez con mayor frecuencia, tanto en la pantalla grande como en la televisión; son el tema de programas periodísticos y documentales. Figuran en novelas actuales y en artículos sobre problemas humanos. Y toda esta difusión sirve para que las familias encabezadas por mujeres se conviertan en un fenómeno más cotidianamente presente, y por lo tanto menos amenazador y más aceptables en las mentes del público en general.

Los modelos de investigación y el progenitor único

Los modelos de investigación que determinan tanto nuestra teoría como nuestra práctica se organizan normalmente a partir de las expectativas y normas sociales tradicionales respecto del funcionamiento de la familia, la estructura familiar y el rol de las mujeres en la sociedad. La premisa predominante de que la familia de progenitor único priva a los hijos de los modelos de rol y de las experiencias infantiles necesarias para la adquisición de conductas apropiadas a sus roles sexuales, una premisa profundamente influida por la teoría psicoanalítica, nunca ha sido refutada en la bibliografía de la terapia familiar. Lo que es más, gran parte de las investigaciones de las ciencias sociales basadas en este modelo del déficit familiar, corroboran la creencia de que las mujeres no pueden desempeñar tareas sociales, económicas y psicosociales fuera del contexto del matrimonio, y esta creencia está implícita, cuando no explícita, en gran parte de nuestra práctica con familias de progenitor único. De hecho, muchas de las investigaciones sobre la familia a las que recurrimos en busca de definiciones y explicaciones de las características y el funcionamiento de los progenitores únicos han contribuido muy poco a despatologizar a estas familias.

Hasta la aclamada obra de Wallerstein y Nelly (1980) en que se estudian los efectos de largo plazo del divorcio sobre el bienestar emocional de los hijos, aunque concebida con la clara intención de mejorar las actitudes políticas y servicios sociales para estas familias, de hecho ha sido objeto de frecuentes interpretaciones que ponen de relieve el efecto negativo del divorcio y de la familia de progenitor único sobre el desarrollo y la adaptación de los hijos. Si bien los investigadores demuestran claramente que el desarrollo satisfactorio de los hijos depende de las actitudes de los padres respecto de ellos mismos y de su situación vital tanto antes como después del divorcio, así como, al igual que en todas las familias, de su nivel de satisfacción y equilibrio emocionales, esto parece perderse de vista en la interpretación general de sus conclusiones. En un artículo aparecido en el número de enero de 1980 de la revista *Psychology Today,* por ejemplo, Wallerstein y Nelly revisan los resultados de su investigación. El artículo está encabezado por la noticia de que “cinco años después de la ruptura, el 34 por ciento de los hijos se encuentra muy bien y progresando, el 29 por ciento marcha razonablemente bien, pero el 37 por ciento sufre depresiones” (pág.67). Aunque en el encabezamiento también se establece que “lo que más cuenta son las actitudes de ambos padres”, el “pero” –los chicos que sufren depresiones- evidentemente capta la atención del lector.

Sin embargo, esas estadísticas reflejan en buena medida el estado de cosas correspondiente a la población en general; es decir, alrededor del 30 por ciento de los niños se desarrollan muy bien, alrededor del 30 por ciento razonablemente bien, y alrededor del 30 por ciento tiene problemas (lo que aquí se cataloga como “sufrir depresiones”). De hecho, si se consideran las cifras reales que revelan las estadísticas del estudio, se obtiene un cuadro bastante positivo de la situación de los hijos con posterioridad al divorcio de sus padres. Los investigadores estudiaron a ciento treinta y un chicos. Sólo hay cuatro chicos deprimidos más que felices

(después del divorcio) y si se suman las dos primeras categorías, 82,4 hijos en 60 familias marchan bien. Esta es ciertamente una conclusión que merece la más amplia investigación, aplicación y difusión, dado que aborda directamente la necesidad crucial de despatologizar a la familia de progenitor único.

Lamentablemente, como sucede en la mayoría de los estudios de este tipo, las normas basadas en el género que desvalorizan a las familias encabezadas por mujeres no son computadas en la investigación de la situación de esas familias. Las conclusiones se correlacionan primordialmente con las condiciones, problemas, relaciones, estructuras, actitudes e interacciones que existen *dentro* de la familia.

Un estudio psicológico tras otro, al pasar prácticamente por alto factores tales como el ingreso, la reducción del estándar de vida, la dislocación geográfica y la falta de servicios para el cuidado de los hijos, o al no tomar en cuenta las actitudes sociales críticas despectivas que rodean a la familia de progenitor único, confirma el concepto de que esa familia es una unidad social deficiente y desventajosa. Unos pocos estudios han procurado ampliar el contexto de investigación de las familias de de progenitor único, y recientemente han surgido nuevas perspectivas basadas en revisiones integradoras de la bibliografía correspondiente. Este metanálisis ha permitido a algunos estudiosos examinar los presupuestos que organizan el proceso de la investigación y la construcción de teorías. Marotz-Baden y sus colaboradores, por ejemplo, en un examen del modelo del déficit familiar que ha organizado las investigaciones sobre el divorcio y la familia de progenitor único, llegan a la siguiente conclusión: “Hay pocas pruebas indicativas de que el divorcio se relacione directamente con la presencia de consecuencias negativas sobre el desarrollo de los hijos. En cambio, las circunstancias asociadas con la pobreza y el conflicto entre los padres en cualquier tipo de familia parecen ser factores de influencia” (Marotz-Baden, Adams, Bueche, Munro y Munro, 1979, pág. 28). Los autores señalan que al parecer es más provechoso considerar la dinámica social e interactiva que conduce a una situación dada, que concentrarse en la estructura de la familia como la variable independiente crítica.

En un artículo sobre la utilización de los puntos fuertes de las familias de progenitor único durante las crisis de divorcio, Peterson y Cleminshaw (1980) sostienen que hay tres factores principales que determinan la resolución de la situación de divorcio: (1) la presión objetiva de las condiciones externas, (2) las actitudes preexistentes y la capacidad de enfrentar situaciones de los individuos afectados, y (3) *la definición de la situación que le adjudican los individuos a la experiencia.* Cuando la disolución conyugal y la nueva estructura familiar se perciben y se internalizan como situaciones menos anómalas, tanto los padres como los hijos tienen mayor accesos a sus propios recursos personales y emocionales. Este marco conceptual le brinda al terapeuta familiar un significativo punto de partida para el tratamiento de familias de progenitor único.

Implicaciones clínicas

La teoría general de sistemas aplicada a los modelos de la terapia familiar ofrecía la promesa de sensibilizarnos respecto del contexto, pero la práctica de concentrarse en las características estructurales y sistémicas de la unidad familiar en sí misma a menudo ha malogrado esa promesa. Lo que es más, esta concentración en lo interno, en el sistema familiar en tanto sistema, ha creado un contexto que está tan organizado en torno al "medio" -las prioridades sistémicas de la técnica, la intervención, la estrategia- que muchas veces nos ha desensibilizado respecto del "mensaje", en particular en lo referente a las normas y presupuestos sociales tradicionales y definidos según el género que ese mensaje conlleva.

Tal vez un ejemplo clínico sirva para ilustrar mi planteo. En un grupo de consulta, una terapeuta familiar comentó su labor con una progenitora única cuyo hijo varón estaba teniendo muchos problemas escolares. Esta madre llamaba constantemente a su ex marido para hablarle de los problemas del hijo, buscar su participación, obtener sus consejos y tratar de llegar a algún acuerdo en cuanto a lo que debía hacerse. Se sentía frustrada en sus gestiones con las autoridades escolares y resentida con su ex marido por darle consejos pero negarse a intervenir personalmente. Casi todos los días recibía llamados de la escuela con referencia a la mala conducta de su hijo; llamaba entonces al padre, él le ofrecía sugerencias, ella discutía con él porque "3en realidad no sabía lo que estaba sucediendo" y no podía "entender" dado que no "estaba presente". El ex marido le decía: "pues entonces sigue adelante y haz las cosas a tu modo" y ella se quedaba "pagando el pato" y sintiendo que había fracasado frente a la escuela, al hijo y al padre.

La terapeuta eligió el siguiente curso de acción como medio de dotar de poder a la madre: le indicó que dejara de pedirle consejo al ex marido y delegara en él toda responsabilidad de tratar con las autoridades escolares. Luego daría instrucciones en la escuela para que le avisaran al padre de cualquier problema futuro que tuvieran con su hijo. La terapeuta trató de ayudar a la madre a superar su conducta dependiente y a asumir una posición propia, clara e independiente, frente a las autoridades de la escuela y frente a su ex marido. Al encuadrar la intervención, la terapeuta utilizó la noción de complementariedad. "En la mediad en que usted lo persigue, él la evade, y en la medida en que él la evade, usted persigue". Para romper este ciclo disfuncional sugirió que la madre abandonara la persecución y adoptara una actitud clara respecto de cómo iba a "estar presente" ella, permitiendo así que el padre obrara de un modo que no fue meramente por reacción.

Otro terapeuta del grupo propuso que se le indicara a la madre fingir que era totalmente incapaz de manejar el problema de la escuela, que no tenía ni idea de qué hacer y que ni siquiera podía seguir pensando al respecto: en otras palabras que fingiera una total dependencia. Un tercer miembro del grupo sugirió un contrapunto: un terapeuta podría transmitir el mensaje de que el síntoma del hijo cumplía la función de mantener a los padres pendientes uno del otro y que si se

comportaba bien la mamá se deprimiría, de modo que debía continuar pidiendo consejo al marido; el otro terapeuta podía sostener que la madre no sufriría ninguna depresión y que debía desligarse de manera que el padre pudiera asumir mayor responsabilidad. Un cuarto terapeuta opinó que se debía restaurar la jerarquía en esta familia: la madre tendría que plantearle claramente sus expectativas al hijo con respecto a su desempeño escolar, fijar reglas e instituir las sanciones apropiadas. La terapeuta la ayudaría a establecer metas y organizar con más eficacia las tareas del manejo familiar. Dado que sus interacciones con el padre son perjudiciales para el hijo, se deben estructurar fronteras más apropiadas entre los padres, fijando reglas acerca de los contactos telefónicos y otras cosas por el estilo.

Sin duda, estas intervenciones podrían "dar resultado" y están fundadas en la teoría de sistema. La tarea del grupo de consulta era ahora analizar cada una de ellas para ver si se transmitía algún mensaje (o metamensaje) que pudiera reforzar, implícita o explícitamente, normas culturales sexistas o estereotipos basados en el género. Dado que la terapeuta estaba trabajando con una familia encabezada por la madre, era evidente que el mayor peligro potencial radicaba en transmitir mensajes que implicara que el problema residía en la madre.

Metamensajes tendenciosos sobre la base de género

En la primera intervención, la terapeuta le indica a la madre que delegue en el padre el manejo del problema escolar de su hijo. El peligro es que la madre "percibirá" en esta intervención, no la intención de dotarla de poder de la terapeuta, sino el mensaje de que, librado a sus propios recursos, el padre puede "hacer las cosas mejor". ¿Adquirirá más poder la madre delegando (o relegando) su autoridad al ex marido en un terreno en el que se siente haber fracasado? Además, al examinar el concepto de acción recíproca del síntoma de "perseguidor esquivo", el grupo advirtió la necesidad de tener presente el contexto cultural en el que la esquivez del padre es más aceptable que la actitud persecutoria de la madre, y no provoca los mismos temores de estar ante una incipiente patología. Los padres esquivos simplemente no hacen evocar imágenes diabólicas como las madres perseguidoras, de manera que pese a la formulación recíproca del mensaje, su repercusión es más peyorativa para las mujeres que para los hombres. (Todavía vivimos en un mundo en que la asistencia del padre a una reunión de padres y maestros en la escuela es aplaudida, mientras que la ausencia de la madre a una reunión es motivo de alarma).

La segunda intervención sugiere que la madre debe hacer lo que durante siglos se les ha aconsejado hacer a las mujeres: simular, fingir que una "no puede hacerlo" a fin de lograr que él "lo haga", o dicho con más crudeza, hacerse la "estúpida" para que el se sienta "listo". Aparte de servir para mejorar las dotes histriónicas de la madre, esta intervención transmite el mensaje estereotipado según el género de que lo que se espera de la mujer es una "astuta" manipulación de su relación con el hombre y que organizar sus propios actos es menos importante que encontrar el modo de mejorar los de él.

La tercera intervención propuesta es coherente con las premisas culturales que atribuyen la conducta de un hijo directamente a la dinámica de la interacción parental, en este caso al divorcio y al continuado conflicto en torno a la autoridad. El metamensaje es la culpa, y en este caso, como la que está en terapia es la madre, la culpa recae en ella. Además, aunque cada terapeuta asume una posición diferente, el mensaje transmitido por todos ellos refuerza la idea de que la primordial sensación de bienestar de una mujer habrá de encontrarse en su relación con el marido o los hijos, sin referencia a otras fuentes de autoestima.

La cuarta intervención, atinente a estructuras, reglas y sanciones, refuerza el criterio social predominante de que la jerarquía reside en el poder y en el hecho de estar al mando, y transmite el mensaje de que la necesidad de la madre de "comprender" y "estar vinculada" no es valorada. Por otra parte, en el caso de las madres solas esos criterios de jerarquía, en especial frente a hijos adolescentes pueden ser simplemente imposibles de cumplir, aunque más no sea por una cuestión de tamaño y de fuerza.

El grupo buscó otras intervenciones posibles destinadas a reducir el potencial de mensajes estereotipados según el rol sexual, y que incluso pudieran oponerse a tales prejuicios culturales. Teniendo esto en mente, se elaboró el siguiente curso de acción.

La terapeuta le señalaría a esta madre que sus esfuerzos por hacer intervenir al padre en el problema escolar de su hijo, aunque bienintencionados y sin duda valiosos, no van a dar resultado en este momento… por la razón que sea. Probablemente las razones estén demasiado cargadas de historias pasadas como para desentrañarlas en esta coyuntura. Lo que importa es que al poner tanto empeño en lograr que su marido asuma una mayor responsabilidad, la madre está desperdiciando la energía que necesita para manejar el problema. Esta posición limita su capacidad de utilizar su propio conocimiento y su competencia como madre. Lo que es más, le genera sentimientos de fracaso y de distanciamiento con su hijo, de manera que le hace olvidar lo que ella sabe, y tal vez aun lo que le gusta, de su hijo. Dentro de este marco, la terapeuta debía dirigir la atención de la madre hacia lo que ha funcionado bien entre ella y el hijo en el pasado, lo que el hijo hace bien, lo que ambos hacen bien juntos, es decir, hacia las fuentes de la conexión entre ellos. La terapeuta podría sugerirle a la madre que piense en una cosa, fuera del desempeño escolar, que el hijo podría hacer para que ella se sintiera mejor, y ayudarla a lograr esa cosa. Podría aleccionarla sobre el modo de tratar más eficazmente con las autoridades escolares, utilizando técnicas de representación de roles y estrategias de "qué pasaría sí". Y se ofrecería a acompañarla a una reunión conjunta con las autoridades de la escuela en caso de que la madre lo considerara necesario. Ayudaría a la madre a recabar información de la escuela y de otras fuentes (como por ejemplo, tests) acerca de lo que está determinando el mal rendimiento de su hijo. Estar mejor informada sobre la índole de las dificultades del hijo ayudaría a la madre a sentirse más a cargo de la situación y le permitiría ponerse "más firme" con el chico si eso demostrara ser

apropiado. La terapeuta alentaría a la madre a tranquilizar al marido en el sentido de que ella “se está ocupando”, si él le preguntara acerca de la situación escolar del hijo. Y la terapeuta le aseguraría explícitamente a la madre que la conducta del hijo no es culpa de ella y no tiene nada que ver con la “ruptura” de su hogar, pero que su intervención en este momento puede ser sin duda ser de gran ayuda para su hijo. Proceder dentro de territorios que sean manejables, indicarle tareas “domiciliarias” a la madre y ayudarla durante las sesiones a experimentar nuevos modos de vincularse con su hijo, servirá no sólo para incrementar sus capacidades parentales sino para fortalecer su autoestima, lo que es un preludio necesario para adquirir una conducta más autónoma.

Puntos fuertes característicos de las familias de progenitor único

Hace varios años el Centro de Práctica de Terapia Familiar, con la ayuda de un subsidio otorgado por una fundación, diseñó un proyecto para diseñar los puntos fuertes de las familias de progenitor único. Desalentados por la escasez de literatura profesional sobre las características de las familias de progenitor único de buen funcionamiento, y la cantidad de bibliografía en que se describían sus problemas y su patología, nos propusimos buscar una definición positiva de este estilo de vida familiar. A través de los grupos de ayuda mutua de progenitores únicos de iglesias, colegios y redes de información. El volumen de respuestas fue mucho mayor de lo que habíamos esperado pero por limitaciones financieras sólo pudimos entrevistar a las primeras 256 familias que respondieron. Un hecho interesante es que cinco de estas familias estaban encabezadas por hombres, lo que representaba el 25 por ciento de nuestros “sujetos” y contrastaba con el porcentaje menor del 10 por ciento, correspondiente a esos hogares en la población global. Nada en nuestro “estudio” era objetivo ni susceptible de cuantificación. No teníamos ningún criterio para determinar qué era un buen funcionamiento; el mismo era autodefinido y, por lo tanto, subjetivo. Nuestro propósito era ver si podíamos encontrar algunas generalizaciones útiles para contraponer al modelo del déficit, tan ampliamente internalizado tanto por los terapeutas como por las familias del progenitor único que ellos tratan.

Los padres e hijos que entrevistamos nos ayudaron a identificar las siguientes características de sus hogares como factores determinantes de un funcionamiento familiar positivo: (1) una única “línea” de autoridad que simplificaba el proceso de tomar decisiones familiares y evitaba el conflicto derivado de la división o triangulación de los padres. (2) la oportunidad de que un solo progenitor combinara las funciones de brindar cariño (función protectora) y de impartir disciplina (función ejecutiva) a los hijos, en lugar de que esas funciones estuvieran divididas de acuerdo con expectativas y roles basados en el género. (3) Flexibilidad, o permeabilidad, de las fronteras generacionales, lo que permitía mayores oportunidades de que se entablara una relación de compañerismo entre progenitor e hijo, (4) una reducida estructura jerárquica con respecto a la organización y el manejo de las labores domésticas, lo que hacía que se compartieran en mayor medida las tareas familiares y que cada miembro de la familia asumiera múltiples roles, (5) mayores expectativas respecto de la calidad

de la vida familiar y (6) mayor conciencia de la familia como una unidad interdependiente.

Como unidad social, la familia de progenitor único resulta más afectada por los sistemas extrafamiliares y a la vez reacciona en mayor medida a estos. Por consiguiente, las actitudes y condiciones de la escuela, la iglesia, o el lugar de trabajo repercuten con más intensidad dentro del hogar de progenitor único, con lo que ejercen un mayor efecto ya sea para restañar heridas o para causarlas. Los padres solo tienden a desarrollar amistades que son *utilitarias* a la vez que sociales, en las que los amigos asumen funciones *dentro* de la familia así como fuera de ella. Hay una mayor proximidad entre la familia y el mundo de trabajo, y la vida laboral del progenitor a menudo se percibe como una extensión del sistema familiar. Los hijos tienden a estar más enterados de las condiciones de trabajo de su progenitor y a reaccionar al efecto que esas condiciones tienen sobre el funcionamiento parental en la familia y sobre la sensación general de bienestar del progenitor. Las tareas familiares se establecen en relación con necesidades reales, y no preconcebidas: son tareas que realmente necesitan realizarse en lugar de tareas asignadas o creadas para enseñarle al hijo "cómo se hacen". La familia del progenitor único, condicionado por las experiencias de la transición, el cambio y la redefinición de los roles, reglas y funciones familiares, desarrolla un repertorio expandido de aptitudes para hacer frente a nuevas tareas determinadas por su propio desarrollo o a factores externos que la obligan a efectuar cambios.

Las familias que entrevistamos, y que se definían a sí mismas como satisfactorias, no eran familias libres de problemas. Presentaban toda la gama de problemas relativos a los hijos con la que nos encontramos a diario en nuestros consultorios – adolescentes con mala conducta, rendimiento escolar bajo, retraimiento, síntomas somáticos, delincuencia, conflictos- pero todas ellas informaron que, habiendo capeado estos temporales, se sentían más fuertes como familias y más preparadas para resistir nuevas "turbulencias".

Casi todos los entrevistados consideraban haber estado mal preparados para afrontar tanto las dislocaciones provocadas por la separación, el divorcio o la muerte del cónyuge, como la necesidad de reestablecerse mientras estaban "bajo el ataque" de todo tipo de circunstancias desacostumbradas e imprevistas. Habían pasado por un periodo en el que pocas cosas – nivel de ingresos, situación laboral, condiciones de vida- podían tenerse por seguras. Para la mayoría de estos progenitores únicos, este era un territorio desconocido y no disponían de ningún mapa para trazar su rumbo.

Un elemento inconfundible en el enfoque que adoptaron nuestros entrevistados para hacer frente a los cambios producidos en sus vidas fue el definir lo que les estaba sucediendo como un problema *familiar*. La preocupación del progenitor con su propio conflicto era balanceada por la atención en la necesidad de la familia de reestructurarse. Por necesidad, debían atender al "conjunto" e identificar recursos, tanto dentro como fuera de la familia, que podía haber pasado inadvertidos anteriormente. Las obligaciones de la vida cotidiana constituían un terreno en el

que la familia podía demostrar y ejercer control sobre su propio destino. Para la mayoría de las familias, vivir juntos ya no era un hecho "dado" con el que se pudiera contar, sino un logro compartido. Nuestros entrevistadores escucharon muchos comentarios como: "sobrellevamos los malos momentos como una familia, cosa que nos sorprendió mucho". Una hija adolescente observó: "cuando mi padre se fue, había muchas cosas que no sabíamos unos de otros. Estaba la angustia de mi madre, pues su marido la había abandonado. Y el alejamiento de papá fue particularmente doloroso para mis hermanos varones. Fue como si nosotros cuatro nos juntáramos, como si formáramos una banda. Costó bastante, pero a la larga ganamos mucho porque empezamos a saber más a cerca de cómo nos entendíamos entre nosotros."

Si bien los progenitores únicos y sus hijos muchas veces aparecían como socios en la tarea de sobrevivir, rara vez había alguna confusión respecto de en quién residía la autoridad decisiva. Ahora, un solo adulto era el principal responsable de conservar unida a la familia, cuidar a sus miembros y mantener el orden. Lejos de ver en esto una desventaja, las familias que entrevistamos, tanto los padres como los hijos, consideraban que la línea única de autoridad era más simple y eficaz que lo de antes. Comparando el sistema actual con el anterior, nuestros entrevistados parecían disfrutar la libertad conferida por el ejercicio exclusivo de la autoridad. Uno de ellos lo resumió diciendo "Puedo ser el capitán de mi barco. Cuando digo que no, es no. Procuro ser justo, pero reconozco que me gusta llevar el timón".

Entre las familias que entrevistamos, había una mayor expectativa de que todos, incluidos los hijos pequeños, contribuyeran a la preservación, la armonía y el bienestar de toda la familia. Como nos dijo un progenitor único, con pena y orgullo a la vez: "En este tipo de familias, los chicos tienen que crecer más rápidamente, asumir nuevos roles…como aprender a usar diferentes sombreros para distintas ocasiones. A veces no pueden ser `solo un niño´". Robert Weiss (1979) hizo la siguiente observación: "Aunque estos chicos pueden lamentar no haber tenido una familia más tradicional y una infancia más despreocupada, en general se respetan más a sí mismos por haber sido capaces de responder a lo que reconocen como la genuina necesidad de la familia de que ellos prestaran su colaboración" (pág. 110).

Al igual que en cualquier familia, algunas responsabilidades eran asignadas explícitamente (Como cuando se le pide a una adolescente que cuide de su hermanito menor durante los fines de semana que ambos pasan con su padre divorciado) y otras se asumían sin ninguna asignación explícita (se sobreentiende que alguien, fuera de la madre, se encargará de lavar los platos antes de que la familia se vaya a dormir). Pero cualquiera sea el enfoque adoptado en una familia determinada, los quehaceres domésticos cobran particular importancia en muchos hogares de progenitor único. Los hijos de nuestro estudio sabían que no sólo era valorada y necesaria su colaboración con la familia, sino que también su independencia y su capacidad de cuidar de sí mismos eran genuinamente apreciada, Al estar la familia menos estructurada en términos de proveedor/padre y consumidor/hijo, los chicos de esta familia están más seguros de tener algo más

que ofrecerle a su progenitor fuera de hacer sus deberes, no meterse en líos y sacar buenas notas. Se presentan muchas ocasiones en las que un hijo puede tener que cuidar al progenitor. Algunas de ellas responden a una cuestión práctica: cuando la madre está enferma, es posible que deba atenderla su hijito. Otras son más sutiles y entrañan posibilidades de intimidad y reciprocidad emocional entre progenitor e hijo. Si bien los peligros de que el hijo adopte actitudes parentales, deque se produzca una invasión a la privacidad y de que se derrumben las fronteras generacionales no estaban ausentes en estas familias, sus miembros revelaron, a través de muchas anécdotas la mayor sensación de competencia adquirida al saber qué hacer unos por otros.

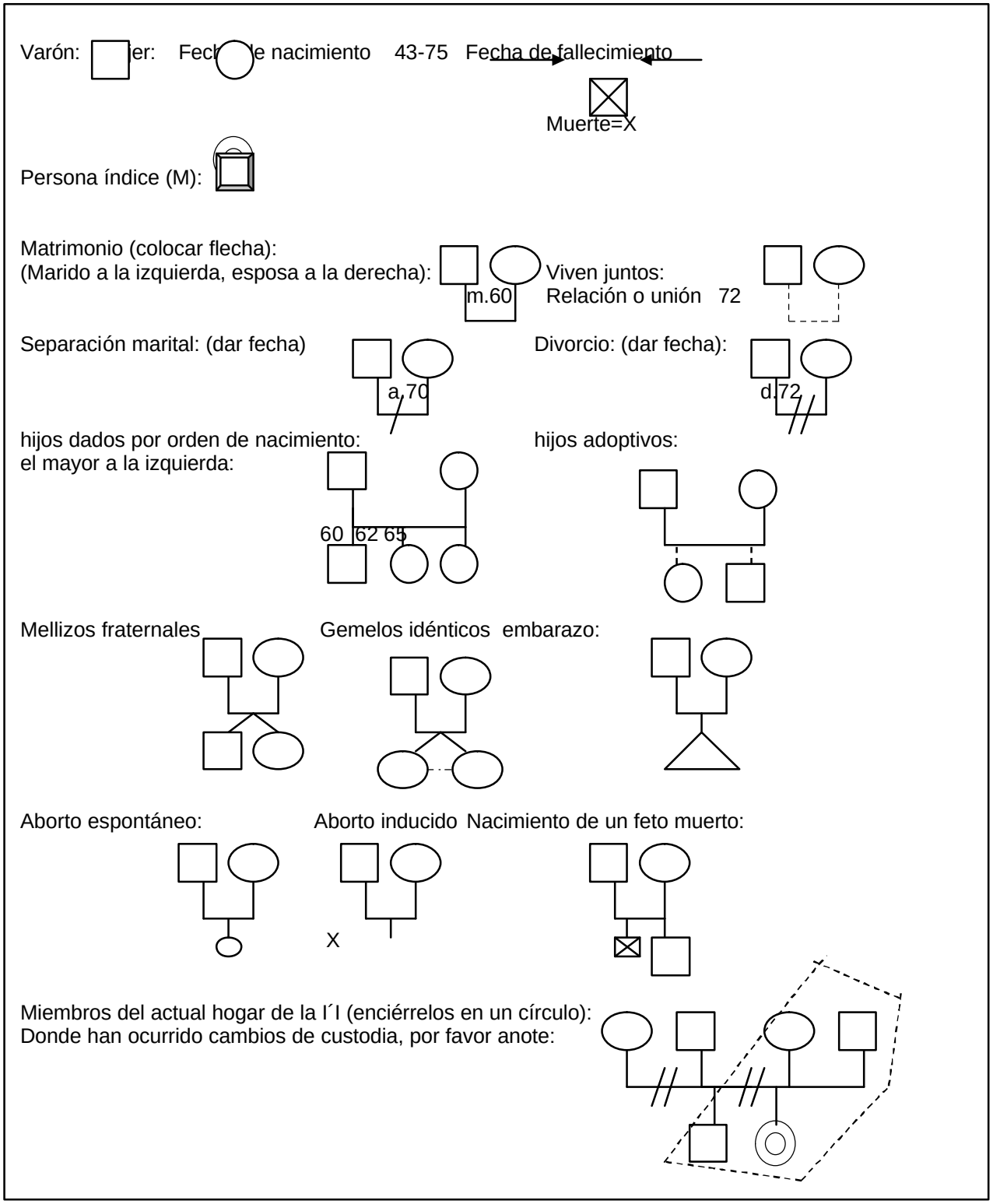
Los esfuerzos de los hijos pequeños por cuidar a sus padres produjeron algunas anécdotas familiares memorables. Una madre recordó la ocasión en que se recluyó en la casa para trabajar en su tesis doctoral, cuya fecha de presentación era inminente. Les dijo a los hijos: “Si alguno de ustedes se rompe una pierna, llamen a la ambulancia, porque yo no puedo de ningún modo salir de esta habitación por un buen rato”. Varias horas más tarde salió de su encierro y se encontró con que se había roto un caño de agua en la casa. ¡Sus hijos, de cuatro, siete, y nueve años, habían formado una brigada de desagüe y estaban muy ocupados baldeando el cuarto de baño!

Una madre describió la evolución de la familia de progenitor único de buen funcionamiento en estos términos: “Recuerdo que una vez, justo después del divorcio, mi hijo mayor tenía que ponerse una corbata de moño para su ceremonia de confirmación, y yo no sabía cómo hacer el nudo. Salí y le compré una corbata con moño ya hecho. Después lloré toda la noche, pensando que así iba a ser todo para nosotros… nunca tendríamos las cosas de verdad sino que deberíamos conformarnos con sucedáneos. ¡De manera que me apresuré a aprender a hacer nudos de corbata! Ahora mis tres varones parecen haberse vuelto fanáticos de las corbatas de moño.”

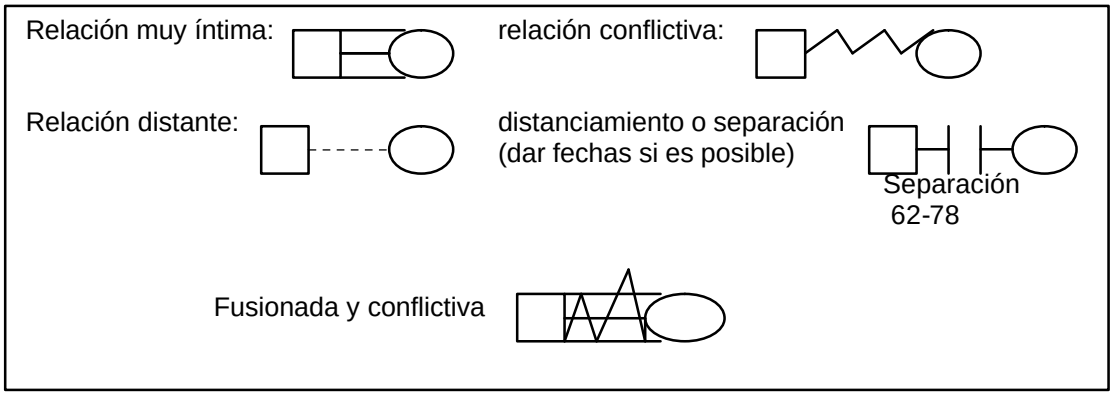
La oportunidad potencialmente más creativa que se les presenta a las familias de progenitor único encabezadas por mujeres posiblemente radique en las adaptaciones que estas madres han efectuado, y continuarán efectuando, para integrar en una sola persona las funciones parentales tradicionalmente diferenciadas según el género: brindar cariño y dar órdenes, suministrar cuidados y desempeñar funciones ejecutivas, propiciar la armonía y ejercer la conducción, fomentar la autonomía y al mismo tiempo alentar la interdependencia, proporcionar los medios de manutención y al mismo tiempo preparar a los hijos para que puedan mantenerse a sí mismos. Una de las amenazas esenciales al buen funcionamiento de las familias encabezadas por la madre es la creencia profundamente arraigada de que estas funciones son, y deben continuar siendo, definidas y diferenciadas según el género. Los medios, modalidades y estilos que desarrollarán estas mujeres como cabezas de familias al interdigital, entrelazar e integrar estas funciones deberían servir de modelo para todas las familias en el futuro.

Parte 1: Formato del genograma
M. Mc Goldrick y R. Gerson

A. Símbolos para describir la estructura y los miembros de la familia básica (en el genograma se puede incluir a otras personas que vivieron con la familia o que fueron importantes para sus miembros; éstos deben colocarse en la derecha del genograma con una nota sobre quiénes son).



B. Pautas de interacción familiar. Los siguientes símbolos son opcionales. El médico puede preferir anotarlos en una hoja aparte. Estos conforman la información menos precisa en el genograma, pero pueden ser indicadores clave de pautas vinculares que el médico desea recordar:



C. Historia clínica. Dado que el objetivo del genograma es ser un mapa orientador de la familia, hay lugar para indicar los factores más importantes. Por lo tanto, haga una lista de los problemas y enfermedades más importantes o crónicos. Incluya datos entre paréntesis cuando sea posible. Utilice las categorías DSM-III o abreviaturas reconocibles cuando las haya (por ejemplo, cáncer, CA; apoplejía, CVA).

D. También se puede agregar otra información de especial importancia:

1) antecedentes étnicos y fecha de migración
2) religión o cambio religioso
3) educación
4) ocupación o desempleo
5) servicio militar
6) jubilación
7) problema con la ley
8) abuso físico o incesto
9) obesidad
10) fumar
11) fechas en que miembros de la familia dejaron el hogar: DH:`74
12) actual situación de los miembros de la familia.

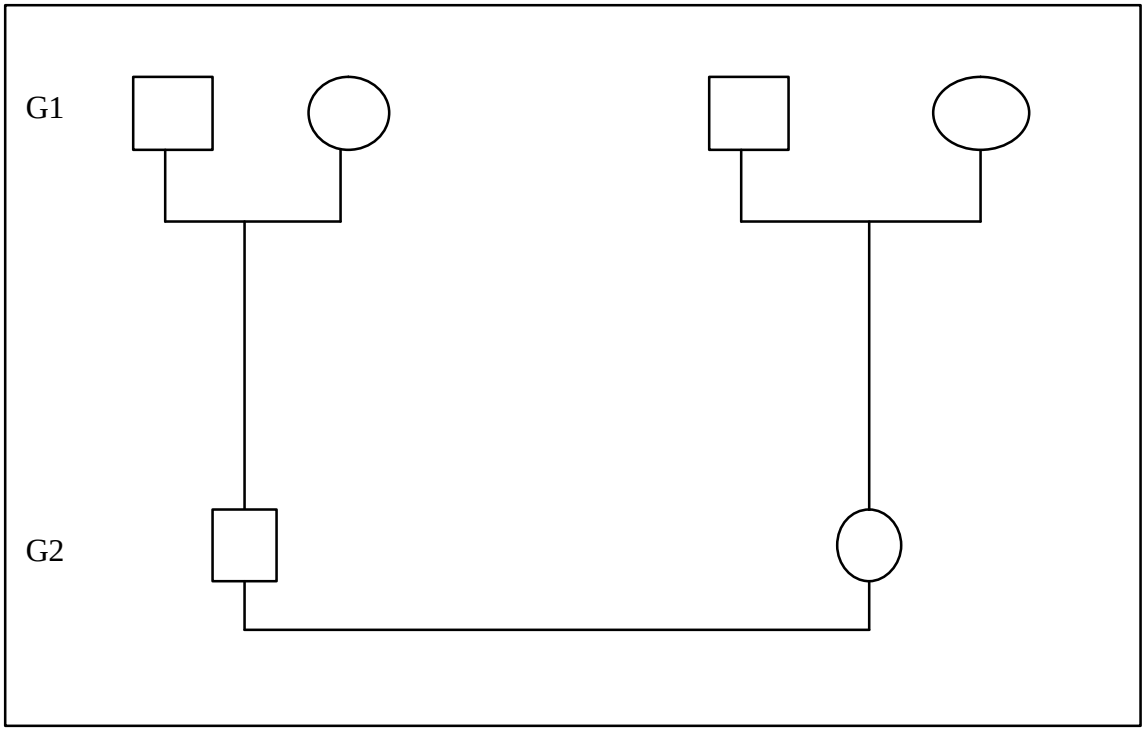
Resulta útil dejar un lugar al final del genograma para tomar notas sobre otra *información clave:* ésta incluiría sucesos críticos, cambios en la estructura familiar desde el momento en que se trazó el genograma, hipótesis y otras anotaciones sobre cuestiones o cambios importantes que se producen en la familia. Estas

anotaciones deben ser fechadas y restringirse al mínimo, ya que cualquier información extra complica el genograma y disminuye su fácil lectura.

Parte 2: Formato del genograma

NOMBRE DE LA FAMILIA_____
Fecha de la realización_____
Completado por_____
Dirección de la familia_____

Hipótesis y hechos
Clave de la vida
Otros importantes



Parte 3: Reseña para una breve entrevista del genograma

Persona índice, hijos y cónyuges

¿Nombre? ¿Fecha de nacimiento? ¿Ocupación? ¿Están casados? En caso afirmativo, dé el nombre de los cónyuges y el nombre y sexo de los hijos con cada uno. Incluya todos los abortos, nacimientos de un feto muerto, hijos adoptivos. Incluya datos de casamientos, separaciones y divorcios. También, incluya fecha de nacimientos y fallecimientos, causa de fallecimiento, ocupaciones y educación de los miembros de la familia antes mencionados. ¿Quién vive en el hogar ahora?

Familia de origen

¿Nombre de la madre? ¿Nombre del padre? ¿Cuántos hermanos tenían y qué posición ocupaban? Dé el nombre y sexo de cada hermano. Incluya todos los abortos, nacimientos de fetos muertos, hermanos adoptivos. Incluya fechas de casamientos, separaciones y divorcios de los padres. También incluya fechas de nacimiento y fallecimiento, causa de fallecimiento, ocupaciones y educación de los familiares antes mencionados. ¿Quién vivía en el hogar durante su etapa de crecimiento?

Familia de la madre

¿Nombre de los padres de la madre? ¿Cuántos hermanos tenía y que posición ocupaba? Dé el nombre y sexo de cada uno de sus hermanos. Incluya todos los abortos, nacimientos de fetos muertos y hermanos adoptivos. Incluya las fechas de casamientos, separaciones y divorcios de sus abuelos. También, incluya fechas de nacimiento y fallecimiento, causa de fallecimiento, ocupaciones y educación de los familiares antes mencionados.

Familia del padre

¿Nombre de los progenitores del padre? ¿Cuántos hermanos tenía y que posición ocupaba? Dé el nombre y sexo de cada hermano. Incluya todos los abortos, nacimientos de fetos muertos y hermanos adoptivos. Incluya las fechas de casamientos, separaciones y divorcios de sus abuelos. También, incluya fechas de nacimiento y fallecimiento, causa de fallecimiento, ocupaciones y educación de los familiares antes mencionados.

Carácter étnico

Dé los antecedentes étnico/religiosos de los familiares y sus lenguas maternas.

Movimientos importantes

Hable sobre las migraciones y movimientos familiares importantes.

Otras personas importantes

Agregue a todos aquellos que vivieron con o fueron importantes para la familia.

Para todos los que aparecen en la lista, indique lo siguiente:

Problemas médicos, emocionales o de conducta importantes;
problemas laborales;
problemas de drogadicción y alcoholismo;
problemas serios con la ley.

Para todos los que aparecen en la lista, indique con quién tenía una relación:

íntima en particular;
distante o conflictiva;
estaban distanciados;
dependían demasiado el uno del otro.

Parte 3: Categorías interpretativas del genograma

Categoría 1: estructura familiar

A. Composición del hogar
    1. hogar nuclear intacto
    2. hogar con un solo padre
    3. hogares de familias que vuelven a casarse
    4. hogares con tres generaciones
    5. hogar que incluye a miembros no nucleares de la familia

B. Constelación fraterna

    1. orden de nacimiento
    2. género de hermanos
    3. diferencia de edad entre hermanos
    4. otros factores que influyen la constelación fraterna

        a. El momento en que nace cada hijo dentro de la historia familiar
        b. Características del niño
        c. El “programa” de la familia para el niño
        d. Actitudes e inclinaciones parentales sobre las diferencias de sexo
        e. Posición fraterna del niño con respecto a la de su padre

C. Configuraciones familiares inusuales

Categoría 2: adaptación al ciclo vital

Categoría 3: repetición de pautas a través de las generaciones

A. Pautas de funcionamiento
B. Pautas vinculares
C. Pautas estructurales repetidas

Categoría 4: sucesos de la vida y funcionamiento familiar

A. Coincidencia de los sucesos de la vida
B. El impacto de los cambios, transiciones y traumas de la vida
C. Reacciones de aniversario
D. Sucesos sociales, económicos y políticos

Categoría 5: pautas vinculares y triángulos

A. Triángulos
B. Triángulos padre/hijo
C. Triángulos comunes de parejas
D. Triángulos en familias divorciadas y vueltas a casar
E. Triángulos en familias con hijos adoptivos
F. Triángulos multigeneracionales
G. Relaciones fuera de la familia

Categoría 6: equilibrio y desequilibrio familiar

A. Estructura familiar
B. Roles
C. Nivel y estilo de funcionamiento
D. Recursos.

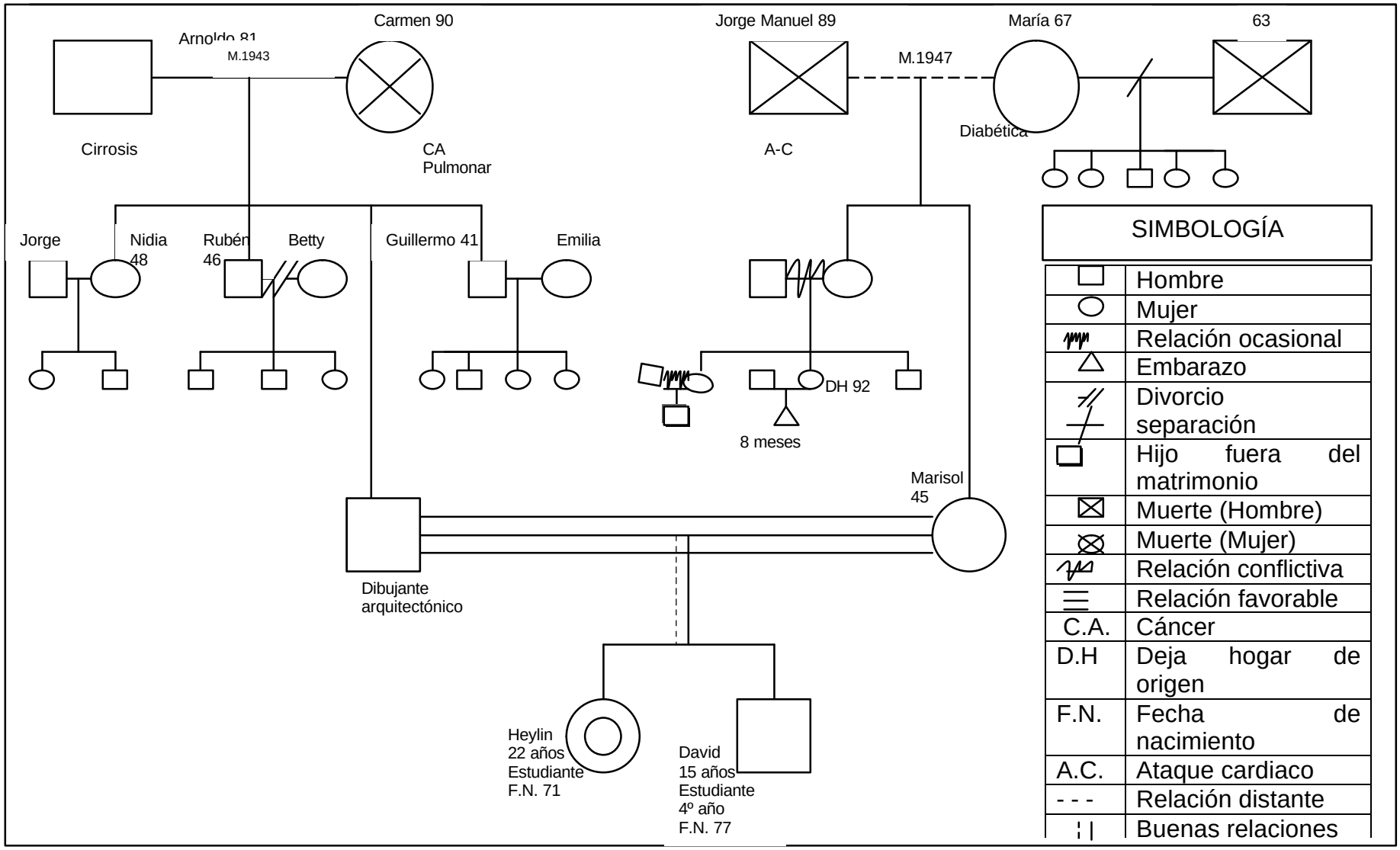
NOMBRE DE LA FAMILIA_____

Fecha de la realización_____

Completado por_____

Dirección de la Familia_____

GENOGRAMA



Capítulo 2

La persona del terapeuta: Integridad personal y estructura del rol profesional

Carl Whitaker

El proceso de la terapia familiar gira en torno a personas y relaciones, no de técnicas de intervención o abstracciones teóricas. El terapeuta, como ser humano, es fundamental. Como lo dicen tan bien Betz y Whitehom(1975): “La dinámica de la psicoterapia descansa en la persona del terapeuta ”. La teoría y la técnica cobran vida y adquieren una forma cuando pasan a través de la personalidad del terapeuta.

Como personas que además somos terapeutas, sería una tontería de nuestra parte no tomar en serio el lugar central que ocupan nuestra personalidad, nuestros supuestos filosóficos y nuestros perjuicios personales en el proceso de la terapia. Nuestras creencias sobre la naturaleza de los seres humanos, el poder de las relaciones y lo esencial del rol del terapeuta constituyen guías que dirigen nuestras acciones, a menudo sin que haya un consentimiento consciente.

Si la psicoterapia ha de ser realmente un encuentro entre seres humanos, requiere un terapeuta que haya retenido la capacidad de ser persona. Como terapeuta profesional, uno debe interesarse lo suficiente para penetrar y sentirse comprometido, conservando a la vez suficiente amor por sí mismo para poder resistir ante el mandato cultural de sacrificarse para salvar a la familia. El supuesto social de que uno debe ser capaz de salvar a todas las familias que ingresan a su consultorio es mortal. Para ser un salvador, debe pedir también una corona de espina. Si bien la compasión es esencial, el terapeuta profesional no puede tener la esperanza de ser útil, y menos aún de sobrevivir, si está demasiado inclinado al altruismo. En este sentido, convertirse en misionero es útil sólo para los caníbales…por lo menos para servirse una opípara comida.

Para ser útil a una familia que sufre, el terapeuta debe ser claro sobre la estructura del rol profesional que adoptará. El rol que adoptamos habla elocuentemente de nuestra personalidad, así como también de cómo vemos a los demás. Considero que la guía básica de mi rol profesional es la de desarrollar al máximo el crecimiento de todos los que participan en el proceso terapéutico, incluido el mío propio. Tal vez fundamentalmente el mío propio. Tan sólo siendo consciente de mi propia necesidad de crecer y del deseo de evitar mi agotamiento, podría preservarse mi capacidad de ser útil a los demás. Pero se trata de algo más que de una función preventiva. Mi capacidad de ser real, de estar vivo durante la sesión, de responder de una manera personal es la esencia de lo que tengo para ofrecer. Esto requiere que yo también obtenga algo. No existe nada realmente que sea puro altruismo.

Integridad personal

Parece absurdo, incluso para mí, tratar de decirle al lector algo sobre su personalidad. Así que permítaseme decir algo sobre mi “sistema de creencias”.

Permítaseme compartir algunos de mis supuestos y prejuicios para poder transmitir algo personal sobre mi trabajo con las familias. Este “sistema de creencias” como lo he denominado, se encuentra en el núcleo del trabajo de cualquier terapeuta.

El primer supuesto que hay que considerar es el punto de vista básico que tiene uno de las personas. ¿Cómo las ve? ¿Qué las impulsa a actuar de la manera en que lo hacen? ¿Por qué se tratan unos a otros del modo en que lo hacen?. Después de cuarenta años en esta loca profesión, he terminado por darme cuenta de que no creo en la gente. No existe realmente nada parecido a un individuo. Todos nosotros somos fragmentos de familias que andan flotando, tratando de vivir la vida. Toda la vida y toda la patología es interpersonal. Centrar la atención en los procesos intrapsíquicos de una persona determinada es apenas una manera de simplificar la vida más allá de la realidad. Dada esta perspectiva, naturalmente prefiero trabajar con familias. Es en ellas donde se encuentran el poder real y la energía de la vida.

Las familias no son frágiles: Son robustas y resistentes. Probablemente debería preocuparnos menos el temor de ejercer demasiada influencia en ellas. Tal vez es más justificable la preocupación sobre nuestra incapacidad para llegar a ellas de un modo significativo. Cuando una familia entra en el consultorio de un terapeuta, ya han decidido cuáles son los problemas, quién tiene la culpa y qué debe hacerse para corregirlos. Como se dice que dijo Mark Twain: “Incluso ser el borracho del pueblo es un oficio elegido”. En el drama de la vida, las familias crean los roles, asignan las partes y dirigen la acción. En un sentido, nos parecemos mucho al estudiante de primer año de cine que recomienda cambios totales en el guión favorito de un director premiado con un Oscar. ¿Quién lo escucha?

Cuando una familia se acerca a un terapeuta, todos los miembros quieren que se legitimen sus puntos de vista personales. Si bien este es su deseo, no es lo que necesitan. Lo que necesitan es una experiencia que los libere de las perspectivas bloqueadas que han desarrollado. Necesitan que les den la oportunidad de ver a su familia en un contexto más complicado. Que los despojen de las dicotomías distorsionantes bueno-versus-malo, a las cuales han retrocedido. En efecto, necesitan que les quiebren la situación de comodidad en la que se encuentran. Tienen que ser liberados para poder generar el tipo de ansiedad requerido que los impulse a realizar un esfuerzo de crecimiento gigantesco. He llegado a pensar que este proceso es como fertilizante de muy buena calidad. Aunque no huela bien, es necesario para obtener un crecimiento óptimo. Y si no, pregúntele a cualquier granjero.

Me siento cómodo impulsando a la familia porque creo en su potencial ilimitado. Sus miembros tienen la capacidad de expandirse y progresar, si tan solo se animan a intentarlo. Mi tarea es esforzarme para movilizar ese coraje. Para hacerles ver que los conflictos y las diferencias de opinión no tienen que ser necesariamente desastrosos. Que la única manera de salir de la proverbial bolsa de papel húmeda es comenzar a menearse. Pero es algo más que el ingenuo

punto de vista “nada se arriesga, nada se gana”. ¡Las familias se interesan en sus miembros! ¡Realizan profundas inversiones emocionales! ¡Se necesitan mutuamente!

Si no se los impulsa, dando por supuesto que podrían empeorarse las cosas, se decide por la familia que sus miembros están demasiado enfermos para curarse y son demasiado ineptos para crecer. Se trata de supuestos peligrosos. Se refleja en ellos una posición deshumanizadora. Según mi manera de pensar, no son verdaderos.

Empero, se trata de un asunto delicado. Si bien mi tarea es impulsarlos, no es mi tarea ni mi derecho decirles cómo crecer. Tratar de venderles mi modelo de vida, sólo socavaría sus recursos, sus capacidades. Tienen que descubrir su propia fórmula, en lugar de tratar de imitar la mía. Todo este asunto de “ayudarlos” es realmente bastante aterrador. Tratar de “ayudarlos” los rebaja porque sugiere que mi manera de vivir es superior a la de ellos. Dado los muchos terapeutas que he conocido, incluido yo mismo, no veo que haya pruebas de este supuesto. Para decirlo sucintamente “ayudar no ayuda”.

Los terapeutas no tienen el poder de imponer el crecimiento a una familia. No les pueden decir cómo ser más reales. Su impacto solo puede provenir del proceso personal en el que participa con ellos. Si usted aprende a entrar y salir cuando trabaja con una familia, ellos terminarán obteniendo algo valioso. Aprenderán algo sobre el proceso de individuación y pertenencia. Si usted se pierde y no logra ser afectuoso y duro a la vez, ninguno ganará.

Otra manera de explicarlo es decir que las familias no crecen a causa de algo que el terapeuta les hace. El verdadero crecimiento es algo que el terapeuta y la familia hacen mutuamente. No se trata de la familia o el terapeuta, sino que la familia y el terapeuta componen juntos el vehículo del crecimiento.

Lo que hace a esta idea tan extraña es el hecho de que implica que “nosotros” no somos diferentes de “ellos”. Que somos más semejantes a las familias que tratamos que diferentes de ellas. Si esto es verdad, ¿qué tenemos entonces para ofrecerles? ¿Cómo funcionamos cuando nos despojamos de la bata de gurú o el traje de salvador? El rol de experto o gurú tiene cierto atractivo porque nos engaña haciéndonos creer que somos especiales. Que tenemos la sabiduría o la inteligencia necesaria para hacerles saber “a ellos” algo más sobre la vida. Es seductor, pero es mortífero. Después de todo, las probabilidades son que todos ustedes también morirán. Incluso estoy llegando a la idea de que no sobreviviré para siempre.

La parte realmente traicionera de todo esto es que aun cuando hayamos podido captar algo de nuestra propia fragilidad y humanidad, las familias que tratamos pueden estar dispuestas a vernos como sabelotodos. Es entonces nuestra responsabilidad pincharles la ilusión. Debemos hacerles saber que en realidad no

podemos mostrarles el camino. Que para llegar a cualquier parte deben ensuciarse las manos. Mi manera favorita de hacerlo es revelar pedacitos de mi propia condición humana. Alentarlos a reconocer algunas de mis limitaciones.

Una réplica tipo cuando piden que se les diga qué hacer con su vida es: “No sabría ni como empezar a decirles qué hacer en su situación. Tengo bastantes problemas para llevar adelante mi propia vida. Pero me alegraría tratar de ser de alguna utilidad en su lucha por la vida”.

Una vez que se ha superado todo eso de la propia grandiosidad, se ha llegado al convencimiento de no ser nadie ofreciéndose a todos, ya se está preparado para considerar lo que realmente implica ocuparse de los demás. Para ser un terapeuta verdaderamente atento, o lo que es lo mismo, una persona, hay que ser capaz de caminar por una cuerda floja. Mientras que la capacidad de ser cálido es fundamental, la capacidad de ser duro es igualmente esencial. Tener una sola de ellas no basta. La calidez excesiva normalmente hace caer en la trampa de la “ayuda” mientras que una dureza exagerada suele ser sádica. Los dos componentes de la dualidad calidez-dureza deben estar en equilibrio. Sólo se puede realmente confrontar en la medida en que se puede proteger.

Se parece mucho al dilema que tienen todos los padres. Hay que ser capaz de estimular y apoyar, así también como de disciplinar a los hijos. Encontrar un buen equilibrio resulta difícil; mantenerse en ese nivel es imposible. Se ha dicho que no se trata realmente de triunfar o fracasar en la educación de los hijos. No es esa la opción. La verdadera opción que se tiene es elegir la manera de fracasar. ¿Será usted demasiado estricto o demasiado blando? ¿Controlará demasiado o será demasiado flexible. No importa cómo lo gradúe, el fracaso será parte de la tarea. Empero, persiste el cometido de encontrar un equilibrio viable.

Su deseo de poner más y más de sí mismo en las sesiones es el ingrediente catalítico que puede desencadenar la experiencia de crecimiento de la familia. Es un magnífico aprendizaje cuando la familia puede finalmente aceptar que la preocupación que usted siente por ellos puede manifestarse con dureza y a la vez con amabilidad. Y es incluso más profundo cuando se dan cuenta de que a pesar de que se interesa por ellos, usted se interesa por usted mismo aun más. Aunque esto puede provocar una conmoción si existe algún vestigio de la ilusión del gurú, es también un alivio. Los alivia tener que preocuparse por usted.

Una vez liberada de esta carga latente, la familia puede centrarse libremente en sus propias necesidades.

Por último, debemos comprender que debido a la intensidad y profundidad que aporta la familia es probable que tengamos una intensa reacción de contra transferencia. Esta supera en mucho lo que es normal en la terapia individual. En realidad ahora pienso que se trata de una co-transferencia, es decir, de una transferencia real más que de una simple contra transferencia reactiva. A la inversa los miembros de la familia, debido a su presencia física por unidad,

normalmente reaccionan con mayor profundidad entre sí que con respecto al terapeuta.

Estos supuestos, o prejuicios, si le parece, en realidad tienen su origen en mis creencias sobre la gente. Tienen muy poco que ver con cualquier tipo de conceptos teóricos. En realidad, yo no creo que las teorías sobre las que hemos leído tengan mucho que ver con nuestros supuestos básicos. Pienso que es a la inversa: encontramos teorías que encajan en nuestros prejuicios. Cuando tropezamos con una idea que nos gusta, automáticamente la introducimos en nuestra computadora. Si se adapta a nuestra programación, la ratificamos. Si no se adapta, la rechazamos por ser incorrecta o, por lo menos, no útil.

La utilización de sí mismo

Antes de fortificarnos en la armadura de teorías y técnicas que ofrecen protección cuando empieza a fallar nuestro coraje, es fundamental echar una ojeada a nuestro mundo de valores y prejuicios. Sobre todo cuando la principal herramienta de un terapeuta es él mismo.

En un sentido, esto sugiere que todos nosotros debemos reinventar la rueda para poder ser terapeutas. Debemos enfrentarnos con la vida y con nosotros mismos antes de poder ver por debajo de la superficie. Debemos tener acceso a nuestros propios impulsos, intuiciones y asociaciones. Tan sólo después de haber luchado con usted mismo podrá llevar su persona, no sólo el uniforme de terapeuta, al consultorio.

Uno de los peligros reales existentes en nuestra especialidad es buscar con demasiada intensidad en los hechos externos lo que nos capacitará para ser terapeutas. Es importante darse cuenta de que nosotros filtramos y organizamos estos “hechos” a través de nuestros mecanismos internos. Esto les permite encajar en nuestros sistemas personalizados de prejuicios. Recuerde, yo lo veo a usted a través del *yo* que conozco. Puedo comprender a su familia sólo a través del filtro de *mi* familia. La búsqueda de mí mismo, por consiguiente, es fundamental para poder utilizarme a mí mismo.

Uno de los primeros indicios sobre la manera en que podré trabajar con determinada familia es la medida en la que puedo verme a mí mismo en ellos. Esto tiene cierto valor de pronóstico con respecto al grado de penetración que lograré con la familia o de empatía con ellos.

Si realmente puedo verme en sus luchas, tenemos una probabilidad. Si, en cambio, parecen demasiado diferentes, demasiado ajenos, tenemos un problema. Si nuestros mundos son demasiado diferentes, la colaboración de un co terapeuta que conozca más íntimamente el mundo de ellos puede ser invalorable. Una grave disonancia cultural no impide necesariamente la terapia, pero hay que tomarla en serio.

Siguiendo un estilo similar, si noto que me está resultando muy difícil ocuparme de determinada familia, es una buena idea hacérselo saber. Respuestas como las siguientes: “Miren, me está resultando difícil captar algo personal de parte de ustedes. No me transmiten ninguna sensación de su sufrimiento. Si pudieran ser más personales, tal vez yo podría sentirme más involucrado”, pueden revitalizar una sesión.

Toda terapia que resulta útil implica cierto grado de agonía y lucha. A medida que la familia se esfuerza por alcanzar nuevos territorios, el terreno se vuelve traicionero. Para que puedan asumir realmente el riesgo de ese viaje, deben llegar a aceptar la idea de que el sufrimiento no es un enemigo. Es más bien un compañero. Mi capacidad para ocuparme de ellos, para invertir en ellos, es lo que ayuda a hacerlo tolerable. Si ellos perciben mi interés, considerarán la posibilidad de hacer el viaje. De lo contrario, tienen razón de desistir.

La confrontación personal, desde luego, es la otra cara de la preocupación personal. Solo podemos amar en la medida en que podemos odiar. Como dijo una vez Winnicott (1949): “Si no ha sido odiado por su terapeuta ha sido engañado”. La confrontación personal es una experiencia valiosa. Es un acontecimiento que nos estimula a todos. Yo quiero que “ellos” tengan que enfrentarse “conmigo”. Hace que la sangre fluya: Lo que es importante es la experiencia, no el resultado. Como sucede en el matrimonio, una relación que tiene una infraestructura de afecto puede ser enriquecida y mejorada por la confrontación. Aquella a la que le falte este cimiento se derrumbará. Tal vez sea incluso más fácil en el escenario terapéutico que en el conyugal. Como terapeuta, mi tarea consiste en participar de una experiencia real con la familia, no en tratar de cambiarlos. La confrontación tiene por objeto compartir la perspectiva, no manipular. Yo trato de ser honesto con ellos y les dejo la libertad de decidir qué hacer frente a esa actitud. A continuación voy a dar un ejemplo de esta forma de compartir.

Cuando había transcurrido la mitad de la entrevista inicial con una familia, la sesión había perdido interés. Como se habían callado empecé a pensar en un problema que tenía con mi velero. Y entonces se entabló el siguiente diálogo:

Padre: Bueno, ¿de qué debemos hablar? Usted es el experto aquí.

Terapeuta; Resulta gracioso que usted lo pregunte. Yo estaba pensando cómo resolver un problema que tengo con mi velero. Tiene la cadena rota y no he podido arreglarla.

(*Pausa*)

Madre: Usted también está aburrido, ¿eh? Hace diez minutos que me muero de aburrimiento y me preguntaba de qué nos estábamos escondiendo.

Lo curioso en todo esto es que yo ni siquiera me di cuenta de que estaba aburrido. Cuando la madre lo dijo, vi, que tenía razón. Mi honestidad automática en esta situación hizo que la familia volviera al tema de asumir la responsabilidad. Los sacó de su fantasía de que dependen de mí para que yo les enseñe.

Otra de mis creencias es que cuando me reúno con una familia, cualquier idea, pensamiento o asociación que se abre paso en mi conciencia les pertenece a ellos tanto como a mí. Es el conjunto terapeuta-familia combinado lo que suscita estas ideas o imágenes, tanto es así, parece adecuado compartirlas con la familia. Desde luego mi conocimiento de estas asociaciones está relacionado con el grado de conocimiento de mí mismo que tengo. Con la capacidad que tenga para sintonizar mis propios procesos internos.

A continuación presento algunos ejemplos.

"¿Vio esa sonrisa que pasó por su cara cuando dijo que nunca pensó en engañar a su mujer? Bueno a mí se me ocurrió una asociación absurda. Me recordó el muchachito al que pescaron con la mano en el tarro de las galletitas. Me pregunto por qué esas galletitas son siempre más ricas".

"La manera en que ustedes dos se distancian tan cuidadosamente uno del otro me da miedo. No me asombraría que se sintiesen tentados a tener una aventura. Por lo menos podrían ilusionarse un rato con una pseudointimidad".

"Qué cosa, la manera que tiene su niño de pelear tanto con su papi me trajo a la memoria una historia bíblica. Me vino la extraña asociación de que habían criado a un pequeño David para matar a Goliat".

La responsabilidad del terapeuta

Una de las áreas más problemáticas para los terapeutas es la de determinar cuál es su responsabilidad ante la familia con que están trabajando. Se trata de un área peligrosa debido a los supuestos tácitos, implícitos, que subyacen en las posiciones adoptadas. Cuanto mayor es la necesidad de asumir la responsabilidad de un paciente que siente el terapeuta, menor es su confianza en la capacidad del paciente para comportarse como una persona competente. Debemos evitar que la gente se convenza de que es inepta. Por ejemplo, durante mucho tiempo he rechazado la idea de llamar al maestro de un niño para discutir su problema de conducta. La razón básica es que no quiero reforzar la idea de que los padres son estúpidos. Son ellos los que tienen que hablar con el maestro, no yo. Ellos conocen mejor a su hijo que yo. Lo aman más de lo que nunca podría llegar amarlo yo.

Mi postura es esforzarme por ser receptivo a la familia sin ser responsable *por* ellos. Yo trato con ellos a un nivel simbólico "como si", nunca asumo un rol de la vida real. Mi objetivo es ser todo lo personalmente receptivo que pueda. Deseo que se produzca un intercambio humano. Pero tengo el cuidado de evitar

cualquier intento encubierto de parte de ellos para renunciar a la responsabilidad de su vida. Es el juego de ellos, no el mío. En realidad, mi responsabilidad es impulsarlos para que acepten la plena responsabilidad de su vida.

El otro aspecto de mi responsabilidad es más técnico, o teórico. Dados mis prejuicios y creencias sobre la gente y lo que significa el crecimiento, debo tomar algunas decisiones profesionales. En este punto de mi carrera me centro más en el crecimiento óptimo que en el crecimiento poco significativo. Por consiguiente, asumo como mi responsabilidad la de barajar las cartas a favor del cambio. Quiero crear las condiciones que acrecentarán la posibilidad de un crecimiento real. Un alivio temporario o cambios menores que no tendrán un impacto real revisten poco interés.

Este condicionamiento de las circunstancias requiere que toda la familia asista a la sesión. Considero que el organismo familiar es la fuente real de poder e influencia. Si no se toma esto en serio se crea una situación en la que todo crecimiento puede ser en realidad un pseudocrecimiento. La red familiar más amplia puede destruirlo con facilidad y volver a su equilibrio homeostático. En este campo, tengo que ser yo el que asume la responsabilidad. Se parece mucho a la situación del cirujano que necesita cierto instrumental antes de comenzar una operación seria. Sería tonto de mi parte empezar sin la posibilidad de tener éxito. La presencia de toda familia es la única manera que conozco para generar la ansiedad y la motivación necesarias para el cambio.

Si bien cada situación familiar puede merecer una evaluación individual de las "condiciones mínimas" necesarias antes de empezar, tenga cuidado con aceptar demasiado poco. Es mejor no empezar que empezar y fracasar. Yo me esfuerzo para que ellos tomen su propia vida emocional en serio. Pero es imperativo que yo no los tome más en serio de lo que están dispuestos ellos a tomarse a sí mismos.

Por último, debo aceptar la responsabilidad plena por las decisiones que adopto y los actos que realizo.

La estructura del rol profesional

Además de los innumerables factores personales que influyen en nuestra manera terapéutica de ser, también entra en juego un modelo profesional más formalizado. La capacitación profesional que recibimos y las ideas y valores que encontramos en los libros, cursos y supervisiones, contribuyen todos a formar este modelo que está en constante evolución. Si bien puede resultar difícil definir este modelo en abstracto, se vuelve muy claro cuando observamos nuestro funcionamiento clínico diario.

Uno de los primeros temas que hay que abordar es definir qué es un terapeuta. ¿Cómo define usted su rol y su función profesionales? ¿Qué desea hacer? ¿Cómo decidirá responder en diversas situaciones clínicas? No existe en realidad un

modelo clínico prearmado que usted pueda adoptar. Su interpretación ideográfica de las ideas de los otros le da su marca única. Examinemos esta cuestión.

He llegado a pensar que el rol del terapeuta es una especie de posición parental. No estoy dispuesto a llevarme a la familia a casa cuando necesiten un lugar donde estar. He cumplido esa función para educar a mis hijos pero ya no estoy más en el mercado. Mi participación tiene que ver más con el ámbito de un padre simbólico.

Tal vez la idea de un padre adoptivo lo explique mejor. Al terapeuta le falta sin duda el lazo de identificación primitivo del padre biológico. Si bien puede ocuparse de los hijos, está claro que no es realmente parte de ellos. Aparte de este componente biológico, incluso el rol de un padre adoptivo es demasiado amplio. Mi investidura tiene más limitaciones de las que evoca ese rol. Pero la imagen del padre adoptivo sirve. Los límites son claros y están convenidos con franqueza. Yo me ofrezco a participar, pero retengo la opción de decidir cuándo deseo salir. No es un compromiso para toda la vida. Por último, hay dinero de por medio, lo cual pone de manifiesto que nuestro acuerdo no es totalmente altruista.

Con este modelo básico, es más fácil evitar la tentación de ser transformado en el rol de cónyuge, amante o hermano. Tiene que quedar claro que pertenezco a una generación diferente, que estoy actuando en un metanivel con respecto a sus vidas. Cuando siento que me tironean para cumplir otro rol, me muevo rápidamente para ponerlo al descubierto e invalidarlo.

En una sesión diferente con una pareja que se encontraba en un atolladero, salió a la luz una situación así.

Esposa: Y bien, doctor, ¿qué piensa? Ya ha oído cuáles son nuestros problemas y ve qué desdichada soy. Usted debe haber trabajado con otras parejas en situaciones similares. ¿Cree que sería sensato divorciarme de él?

Terapeuta: Bueno, no sé. Yo no estoy disponible sin embargo. Llevo cuarenta y siete años de casado y no estoy dispuesto a dejar a mi mujer por usted. Y tampoco creo en la poligamia.
La ruta básica de participación merece también ser examinada de cerca cuando se trabaja con familias. Si bien es relativamente sencillo poder empatizar y ofrecer apoyo a un individuo angustiado, es mucho más complicado cuando se trata de una familia. Todo comentario que uno hace es oído y filtrado por varias orejas. Si se trata de ser empático con la mujer, el marido escucha que el terapeuta se ha dejado embaucar por la parte que le corresponde a ella en la historia. Si se les dice a los padres que educar a los hijos es una tarea dura, éstos interpretarán que usted está de parte del enemigo. Ejemplos de esta especie de mala interpretación selectiva aparecen siempre.

La solución es hacerles saber que usted ha tomado a la unidad familiar como centro de atención. Que usted no tiene interés en aliarse a favor o en contra de

ningún miembro o subgrupo en particular. Que usted está impulsando a toda la familia para que crezca.

Una de las cosas básicas por las cuales se nos elige como terapeutas es la honestidad. Nadie necesita realmente un apoyo falso. Ser una prostituta psicológica puede ofrecer cierto nivel de comodidad corrupta, pero no es lo que vale. Parte del rol, entonces, es establecer un encuadre en el que usted desarrolla la libertad de ser francos con ellos sin emitir juicios. Cuando usted se enfrenta con la familia, lo hace a partir de su propia honestidad, no con la intención de que ellos lo acepten. Si yo digo "no creo que esté siendo honesto", es bastante diferente a decir "usted es un mentiroso". No estoy acusando ni tratando de venderles un punto de vista, simplemente comparto mi impresión.

Padre: ¡Eso me ofende! Vinimos a verlo porque tenemos miedo de que Juancito vuelva a intentar quitarse la vida. ¿Y ahora usted está tratando de convencernos de que está haciendo estas locuras para evitar que yo mate a su madre? ¡Es ridículo!

Terapeuta: Bueno yo sólo estoy tratando de ser honesto con usted. Creo que es algo que a usted no le pasa muy a menudo.
Según mi modo de ver, la familia está jugando con fuego. Todos ellos parecen vivir temiendo sus arranques explosivos. Sobre todo su mujer. Juancito ha encontrado una manera de hacer que usted piense en las posibles consecuencias si la cosa se le va de las manos.

Padre: ¡Es absurdo!

Terapeuta: Lo siento. Pero mi tarea es ser sincero con usted. No me interesa sumarme a la lista de los que le temen y por lo tanto le mienten.

La cuestión de los secretos es otro componente de esta estructura del rol. Yo creo que no puede haber secretos entre los miembros de la familia. Mi rol es facilitarles la lucha para crecer. Ser un depositario de secretos o dejarse seducir para formar alianzas encubiertas son actitudes que no encajan en este rol. Empero, asumir esta posición tiene su costo. Uno tiene que ser capaz de tolerar la idea de que los miembros de la familia deciden retener información "crucial". Tal vez prefieran callarse para que no tome estado público en la familia. Desde luego, si las reuniones sólo se realizan con la familia, se reducen al mínimo las oportunidades de actuar así. Pero la cuestión suele aflorar de diferentes maneras. Los terapeutas suelen recibir llamadas telefónicas, cartas o visitas casuales no programadas.

La conclusión de este tema es más o menos así. No hay datos tan valiosos que puedan convencerme para que ingrese en una conspiración con un miembro de la familia en contra de otro. Prestarse a esa maniobra política puede efectivamente invalidar al terapeuta como persona potencialmente útil. Por ejemplo, si usted acepta hablar a solas con el marido y éste le cuenta que esta metido en una aventura amorosa, ¿qué hace cuando se encuentra con la pareja?. Si usted se lo

dice a la mujer, traiciona al marido. Si usted guarda la confidencia del marido, está conspirando encubiertamente con él en contra de ella. Cuando ella dice luego que siente que él ya no la ama, ¿usted qué hace? La opción de revelar tímidamente la presencia de un "secreto" pero son descubrir su contenido parece una jugarreta sin demasiado valor real.

Lo importante aquí es que las guías que usted elige para actuar son importantes. Cuando recibo una carta, una llamada telefónica, etcétera, tengo por norma empezar la reunión siguiente descubriendo el hecho. Esto por lo menos aclara las cosas y nos mantiene en el buen camino. Desde luego, también me libera de la atadura y la preocupación de tener que guardar un secreto. En uno de mis chistes favoritos aparece un terapeuta sentado en una silla atado y amordazado. El paciente le dice: "Doctor, sufro tanto. ¿Por qué no me ayuda?". Si bien esto es inevitable de vez en cuando, por lo menos no seamos nosotros los que aportemos la soga y la mordaza.

Hay otro elemento más para tener en cuenta. Puesto que una de mis creencias es que la ansiedad es necesaria para impulsar el cambio, no tengo interés en reducir su tensión prematuramente. Hacerlo sería antiterapéutico. La aceptación de los secretos suele tener un efecto de tipo confesional. Es decir, disminuye la culpa pero lamentablemente disminuye también la motivación para cambiar.

Mi perspectiva de las familias es que sus miembros están interconectados masivamente. Tengo poca confianza en el concepto de que las ideas o la información pueden promover el crecimiento. Para que se produzca un cambio verdadero, los miembros de la familia tienen que comprometerse emocionalmente entre sí. Necesitan experiencias reales, no iluminaciones cerebrales. Mi estilo consiste en insistir en las experiencias emocionales, no en las enseñanzas educativas.

El objetivo de las terapias es ayudar a las familias a alcanzar un nivel de vida más satisfactorio. La simple remisión de los síntomas no es suficiente. Considero que la remisión de los síntomas es un efecto secundario de una terapia productiva, pero no su objetivo. En realidad, puede ser que vivir sin síntomas sea simplemente una ilusión destructiva. Un objetivo más realista y agradable sería desarrollar la libertad de tener una vida familiar que estimule la rotación de los chivos expiatorios. Todos los miembros de la familia podrían beneficiarse entonces con la experiencia de ocupar todas las posiciones.

Bibliografía

Whitaher y Bumbery (1990) Danzando con la familia 1era. Ed. Edit. Paidós. Barcelona, España.

Los métodos del terapeuta para la creación de un sistema terapéutico y situarse a sí mismo como líder se designan como operación de asociación. Estas son las bases de la terapia. Si el terapeuta no puede asociarse a la familia y establecer un sistema terapéutico, la reestructuración no puede producirse y todo intento de alcanzar los objetivos terapéuticos fracasará.

Unión y acomodamiento

Unión y acomodamiento son dos términos que describen el mismo proceso. El primero se utiliza cuando se pone el acento en las acciones del terapeuta tendientes directamente a relacionarse con los miembros de la familia o con el sistema familiar. El acomodamiento se utiliza cuando se pone el acento sobre las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr la alianza. Para aliarse a un sistema familiar, el terapeuta debe aceptar la organización y estilo de la familia y fundirse con ellos. Debe experimentar las pautas transaccionales de la familia y la fuerza de estas pautas. Es decir que debe evaluar el dolor de un miembro de la familia por ser excluido o utilizado como chivo emisario, y su placer al ser amado, al existir una dependencia en relación con él, o de otro modo, al ser confirmado en el seno de la familia. El terapeuta reconoce el predominio de determinados temas familiares y participa juntamente con los miembros de la familia en su exploración. Debe seguir su camino de la comunicación, descubriendo cuáles son los que están abiertos, cuáles son los que están parcialmente cerrados, y cuáles enteramente bloqueados. Cuando traspasa los umbrales familiares, debe estar alerta ante los mecanismos de estabilidad del sistema. Los choques de la familia en relación con el terapeuta constituyen los factores que le permiten conocer a la familia. Este proceso no puede ser unilateral: del mismo modo que el terapeuta se acomoda para unirse a la familia, la familia también debe acomodarse para unirse a él.

En las discusiones acerca de la terapia no se aborda con frecuencia las operaciones de acomodación, ya que se las considera como algo obvio. Aunque se la considera necesaria, el pegamento que une la familia y el terapeuta a través de la terapia, es a menudo ignorada, mientras se aborda los procesos más dramáticos de reestructuración. En algunas ocasiones, la omisión es deliberada. Muchos terapeutas de familia prefieren no analizar las técnicas de acomodación porque consideran que son espontáneas y que con frecuencia permanecen fuera del campo de conocimiento del terapeuta. Temen que el análisis de las técnicas de acomodación del terapeuta puede inhibir su espontaneidad.

En lo que concierne a una mayor profundización de los procesos de acomodación, la antropología puede ser de gran ayuda. El antropólogo se une a la cultura que estudia para comprender subjetivamente su estructura. Para lograrlo, según Levi-

Strauss, el antropólogo se acomoda a esa cultura: “Abandonando su hogar y su país durante períodos prolongados… sin reservas mentales o motivos ulteriores, adopta los modos de vida de una sociedad extraña. El antropólogo practica la observación total, más allá de la cual nada hay…salvo la completa absorción del observador por parte del objeto de sus observaciones”. Al mismo tiempo el antropólogo se desliga de la sociedad que estudia para poder analizarla: “Realmente podemos comprobar que la misma mente que se ha abandonado a la experiencia y que se ha dejado moldear por ésta se convierte en el teatro de operaciones mentales que, aunque no suprimen la experiencia, la transforman de todos modos en un modelo que suscita otras operaciones mentales. En último análisis, la coherencia lógica de estas operaciones mentales se basa en la sinceridad y honestidad de la persona que puede decir… “yo estuve ahí””

Al igual que el antropólogo, el terapeuta de familia se une a la cultura cuyo estudio encara. En el mismo ritmo oscilante, se liga y desliga de ella. Experimenta las presiones del sistema familiar; al mismo tiempo, observa el sistema realizando deducciones que le permiten transformar su experiencia en un mapa familiar en el que basa sus objetivos terapéuticos. La comprensión y conocimiento de una familia de este modo íntimo y experimental constituye un elemento vital de la terapia familiar.

Aunque los mapas estructurales y el enfoque de “juego de ajedrez” que utilizamos para describir la terapia transmiten la impresión de que el terapeuta manipula marionetas desvalidas, la realidad de la terapia familiar es totalmente distinta. Todo aquel que emprende una terapia familiar se ve constantemente impresionado por la enorme dificultad que existe para transformar un sistema familiar. La familia se modifica solamente si el terapeuta ha logrado incorporarse al sistema de un modo sintónico a éste. Debe acomodarse a la familia e intervenir de un modo que la familia pueda aceptar. A diferencia del antropólogo, el terapeuta intenta modificar la cultura a la que se une y dispone de las cualidades requeridas para lograrlo. Pero sus metas, sus tácticas y estratagemas dependen todas del proceso de unión.

En el desarrollo de la terapia, las intervenciones fundamentales del terapeuta intentan desplazar al sistema terapéutico en la dirección de las metas terapéuticas. Pero el terapeuta también debe responder a los elementos inmediatos de cada sesión. Estas respuestas inmediatas pueden discrepar con las metas finales del tratamiento, debido a que una reestructuración exitosa requiere a menudo el apoyo de las estructuras que con el tiempo pueden verse cuestionadas. En efecto, la terapia es calibrada en dos escalas temporales diferentes. El progreso de la familia hacia las metas terapéuticas se evalúa como los movimientos a lo largo de períodos de tiempo prolongados. La unión y el enfrentamiento de los problemas inmediatos se evalúan como intercambios específicos que se producen en una sesión particular. Es posible que las técnicas de unión no siempre dirijan a la familia en la dirección de los objetivos terapéuticos, pero son exitosas en la medida en que garanticen el retorno de la familia a la sesión siguiente.

Mantenimiento. El mantenimiento se relaciona con la técnica de acomodación de proporcionar un apoyo programado a la estructura familiar, tal como el terapeuta la percibe y analiza. El sistema puede ser mantenido en todos los niveles, desde la estructura familiar como un todo hasta las características de los miembros individuales. Por ejemplo, cuando Montalvo trabaja con la familia Gorden (cap.11), percibe muy pronto el intenso liderazgo de la madre y siente el impacto de su insistencia en mantenerse como jefe de la familia y en controlar la comunicación con sus hijos. De ese modo, establece contacto con los hijos a través de la madre, manteniendo la estructura familiar.

El terapeuta puede optar por mantener las pautas transaccionales específicas de un subsistema familiar. Cuando Whitaker habla con el señor y la señora Dodds (cap10) acerca de la complementariedad de sus transacciones, apoya y esclarece sus pautas habituales. Por ejemplo dice: “dime, papi, ¿encaras su actitud dominante siendo tranquilo y comprensivo? “ Refuerza este enfoque introduciendo ejemplos de su vida personal: “me casé con una mujer violenta debido a que soy tranquilo y comprensivo”.

En la familia Smith (cap9), el terapeuta descubre que el señor Smilth desea controlar el contacto con su esposa. Cuando no se respeta esta regla, el señor Smilth reacciona con una conducta extraña, que refuerza un contrato familiar que el terapeuta intenta desacreditar. Consecuentemente, el terapeuta respeta las pautas transaccionales existentes y verifica que cuenta con el permiso del señor Smith para establecer el contacto tanto con la señora Smith como con su hijo. Más tarde, cuando la unidad terapéutica esté mejor consolidada, evita esta estructura con el fin de disminuir el carácter central del paciente identificado.

Las operaciones de mantenimiento requieren a menudo la confirmación activa y el apoyo de los subsistemas familiares. Un terapeuta reconoce la posición ejecutiva de los padres en una familia cuando les dirige las primeras preguntas, cuando respeta la necesidad de la familia de ser contactada a través de aquél definido como conmutador central, o cuando acepta temporariamente el etiquetamiento del paciente identificado. Cuando el terapeuta acepta la definición de los cónyuges de su complementariedad, disfruta abiertamente del humor de la familia o expresa afecto hacia ellos, utiliza operaciones de mantenimiento.

El terapeuta apoya los subsistemas familiares cuando alienta a los cónyuges a apoyarse mutuamente al encarar el subsistema adolescente. También puede apoyar un subgrupo adolescente en un subsistema fraterno amplio, recomendando a los hijos menores que no concurran a determinadas sesiones o proporcionándoles juguetes apacibles para que jueguen con ellos mientras habla con los demás.

Las operaciones de mantenimiento requieren a menudo que se ratifique y apoye el potencial y la fuerza de un individuo, o se afiance la posición de un miembro en la familia. El terapeuta puede comentar, por ejemplo cuán perceptivo es un niño al

describir una situación, destacar una metáfora adecuada que un miembro de la familia utilizó, ensalzar la lógica de la discusión de otra persona o elogiar la habilidad con la que alguno enfrentó una situación. Puede también cumplimentar un nuevo peinado o una bella vestimenta. Whitaker es un experto en el apoyo de tal modo de que incrementa las posibilidades de expansión del yo. Montalvo explora áreas de competencia y organiza tareas que ayudan a los miembros de la familia a desarrollar sus cualidades. Ambos terapeutas son generosos en su aprobación.

En los entrelazamientos de la terapia, las operaciones de mantenimiento pueden desempeñar una función de reestructuración. Cuando el terapeuta apoya a un subsistema, otras partes de la familia pueden verse obligadas a reestructurarse o acomodarse a este apoyo. Si el terapeuta apoya al cónyuge más débil, ello constituye un pedido de reestructuración dirigido al más fuerte. Si se apoya al subsistema parental, ello tendrá implicaciones reestructúrales para el subsistema fraterno.

Rastreo. El rastreo constituye otra técnica de acomodación. El terapeuta sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta de la familia y los alienta para que continúen. Actúa como una púa que busca los surcos en un disco. En su forma más simple, el rastreo significa el planteamiento de preguntas que clarifiquen lo que está en juego, la realización de comentarios aprobadores o el estímulo para la amplificación de un punto. El terapeuta no cuestiona lo que se dice. Se ubica a sí mismo como una parte interesada. El parsimonioso “um-hum”, la declaración que estimula la prosecución de lo que se dice, la repetición de lo que una persona ha dicho, la recompensa de una de una declaración mostrando interés y la pregunta que requiere clarificaciones son modalidades tradicionales mediante las cuales los terapeutas dinámicos y no directivos controlan la dirección y el flujo de la comunicación.

Una acción producida en una sesión dada también puede rastrearse. Por ejemplo, cuando Montalvo observa al paciente identificado de la familia Gorden leyendo, desarrolla una tarea en la cual la niña lee y su madre controla su competencia en la lectura. El rastreo de la acción de la niña es ampliado así hasta incluir una transacción interpersonal que explora las funciones parentales.

El rastreo del contenido de las comunicaciones puede ser útil en la exploración de la estructura familiar. Por ejemplo, un terapeuta que trabaja con una familia sumamente aglutinada observó una declaración del padre de que no le agradaba cerrar las puertas. El terapeuta comenzó a rastrear las implicaciones de este hecho. A los niños, se comprobó, nunca se les permitía cerrar las puertas de sus habitaciones. El niño de diez años tenía su propia habitación, pero por lo general dormía en la habitación de su hermana mayor, frecuentemente en l a misma cama. La intimidad y la vida sexual de los cónyuges se veían restringidas debido a que su propia puerta nunca se cerraba. La exploración de la utilización familiar de su espacio vital y de su utilización de las puertas se convirtió en una metáfora de la carencia de límites claros.

El rastreo fortalece a los miembros de la familia al estimular la información. El terapeuta no inicia una acción: él conduce siguiendo. Convalida a la familia tal como es, estimulando y aceptando sus comunicaciones.

Como el mantenimiento, el rastreo puede utilizarse como una estrategia de reestructuración. Ronald Liebman utilizaba el rastreo para crear un límite transitorio entre los padres de una niña anoréxica y la paciente. Los padres y la familia toda se encontraron para almorzar. Los padres, que se inmiscuían en gran medida y que eran sumamente ansiosos, sermoneaban a la niña para que comiese. El terapeuta, que era judío, estimulaba al padre, judío ortodoxo, a hablar acerca de las leyes dietéticas y acerca de las reglas que invalidan las leyes del sábado en determinadas emergencias. Habló con la madre acerca de la adecuación de servir sopa como primer plato. Discutieron la preparación del borsch y si se debía o no incluir repollo al igual que remolacha. Parecía como si el terapeuta se limitase a rastrear los intereses de los padres. Pero mientras los padres alimentaron al extremadamente interesado terapeuta con información, la niña comió su almuerzo. El terapeuta había utilizado el rastreo para ubicarse como receptor de la atención de los padres, reemplazando a la hija y convirtiéndose en un límite entre los padres y la hija.

Mimetismo: El mimetismo es una operación humana universal. Una madre que alimenta a su bebé con una cuchara comienza por abrir su propia boca mientras intenta que el bebé abra la suya. Una persona que habla a un tartamudo disminuye la fluidez de su habla y puede comenzar a tartamudear. El amplio efecto del mimetismo se demuestra por la tendencia de los niños adoptados a parecerse a sus padres adoptivos.

Un terapeuta puede utilizar el mimetismo para acomodarse a un estilo familiar y a sus modalidades afectivas. Así, adopta el ritmo familiar de comunicación, disminuyendo su ritmo, por ejemplo, en una familia habituada a pausas prolongadas y lentas respuestas. En una familia jovial, asume una actitud jovial y expansiva. En una familia con un estilo coartado, sus comunicaciones se hacen escasas.

El terapeuta se asemeja a los miembros de la familia en todos los rasgos universales de la condición humana. Por lo tanto, se plantearán situaciones en las que tienen experiencias comunes. El terapeuta puede poner el acento en ellas para mezclarse con la familia en una operación mimética. Comunicaciones tales como: “me casé con una mujer violenta”, “soy un estudiante del Talmud”, “sé lo que quiere decir ser pobre”, “tengo dos hijos adolescentes”, y “tenía una tía como esa”, favorecen el sentido de parentesco, señalando que tanto el terapeuta como los miembros de la familia son, antes que nada, seres humanos.

En el marco del sistema terapéutico, las operaciones miméticas son por lo general implícitas y espontáneas. En la familia Dodds (Cáp.10), el señor Dodds juega con el bebé mientras el terapeuta fuma una pipa. Cuando el terapeuta comienza a

jugar con el bebé, el padre enciende su pipa. Los terapeutas experimentados realizan operaciones miméticas sin siquiera percibirlo. El señor Smith se saca el saco y enciende un cigarrillo. El terapeuta, que le pide un cigarrillo, tiene conciencia de hacerlo como operación mimética. Pero no tiene conciencia de que se está sacando su propio saco. Mientras habla con el señor Smith, también se rasca la cabeza de un modo confuso y desmañado, que lo priva de autoridad e incrementa su parentesco con el confuso, desmañado paciente.

Al igual que otros procesos de acomodación y reestructuración están entrelazados; la separación de ambos constituye un recurso pedagógico. Pero solo cuando los procesos de acomodación, que incorporan la humanidad y la capacidad artística del encuentro terapéutico, son diferenciados, es posible estudiarlos y enseñarlos. El terapeuta, entonces, puede analizar su capacidad para acomodarse, de tal modo que aumente sus límites afectivos y desarrolle sus capacidades.

Diagnóstico

En terapia familiar, el diagnóstico es la hipótesis de trabajo que el terapeuta desarrolla a partir de sus experiencias y observaciones relacionadas con su proceso de unión con la familia. Este tipo de evaluación, con su foco interpersonal, difiere radicalmente del proceso habitualmente designado como diagnóstico en la terminología psiquiátrica. Un diagnóstico psiquiátrico requiere la recopilación de datos de o acerca del paciente y la atribución de un rótulo al complejo de información así reunido. Un diagnóstico familiar, por su parte, requiere la acomodación del terapeuta a la familia para formar un sistema terapéutico seguido por su evaluación de sus experiencias de la interacción de la familia en el presente.

El enfoque de la familia en relación con su problema se orienta por lo general hacia el individuo y hacia el pasado. La familia llega a terapia debido al sufrimiento o anomalía de un miembro, el paciente identificado. El objetivo de sus miembros consiste en que el terapeuta cambia al paciente identificado. Pretenden que el terapeuta cambie la situación sin modificar sus pautas transaccionales habituales. En efecto, la familia requiere un retorno a la situación tal como era antes de que los síntomas del paciente identificado llegasen a ser imposibles de manejar.

El terapeuta, sin embargo, considera al paciente identificado simplemente como el miembro de la familia que expresa del modo más visible, un problema que afecta al sistema en su totalidad. Ello no significa que el paciente identificado sea irrelevante a la terapia. Requerirá una atención particular. Pero la familia en su totalidad debe ser el blanco de las intervenciones terapéuticas. Un objetivo del proceso de diagnóstico consiste en ampliar la conceptualización del problema. El foco individual mediante el cual la familia ha conceptualizado y encarado el problema debe ser ampliado para incluir las transacciones de la familia en su contexto habitual.

Al evaluar las transacciones de la familia, el terapeuta se concentra en seis áreas fundamentales: en primer lugar, considera la estructura de la familia, sus pautas transaccionales preferibles y las alternativas disponibles. En segundo lugar, evalúa la flexibilidad del sistema y su capacidad de elaboración y reestructuración, tal como lo revela la modificación de las alianzas y coaliciones del sistema y de los subsistemas en respuesta a las circunstancias cambiantes.

En tercer lugar, el terapeuta examina la resonancia del sistema familiar, su sensibilidad ante las acciones individuales de los miembros. Todas las familias ocupan un lugar determinado en una escala entre el aglutinamiento, o una sensibilidad tan extrema a las intervenciones de cada uno de sus miembros que el umbral para la activación de los mecanismos de estabilidad es inadecuadamente alto.

En cuarto lugar, el terapeuta examina el contexto de vida de la familia, analizando las fuentes de apoyo y de stress en la ecología de la familia. En quinto lugar, examina el estadio de desarrollo de la familia y su rendimiento en las tareas apropiadas a este estadio. Y, en sexto lugar, explora las formas en que los síntomas del paciente identificado son utilizados para el mantenimiento de las pautas preferidas por la familia.

El diagnóstico en la terapia familiar se logra a través del proceso interaccional de unión. La estructura de la familia, el grado de flexibilidad inherente a ella, la resonancia del sistema y la posición del paciente identificado son, todos, entes invisibles que sólo pueden percibirse a través de la acomodación del terapeuta a ellos y su exploración del sistema. El diagnóstico de la familia aparece en el mapa familiar. Sin embargo, como este mapa se relaciona íntimamente con las características de la idiosincrasia tanto del terapeuta como de la familia, el diagnóstico incluye también el modo en que la familia responde al terapeuta.

Por ejemplo, el padre de una familia realiza un monólogo en el que explica algunos aspectos de la vida pasada de uno de los niños que, en opinión de la familia, son la causa de los problemas actuales del niño. El terapeuta escucha este material histórico, pero también observa que el padre es el portavoz de la familia y que el resto de la familia es muy pasivo.

Entonces explora. Quizá le pregunta a la madre su versión de lo que presenta el padre. La reacción de la familia ante esta indagación constituye otro elemento esencial de la información que el terapeuta recoge. Tales estudios de la organización familiar suscitan una mini crisis, que proporciona datos válidos acerca de las áreas de flexibilidad y los límites de tolerancia.

El contenido de las comunicaciones de una familia a un terapeuta, en particular en un comienzo, está por lo general cuidadosamente organizado, y a menudo, ha asumido un carácter rígido debido a las frecuentes repeticiones. Se trata de una versión oficial de los acontecimientos, que proporciona una información mínima al terapeuta. El material que el terapeuta extrae cuando se asocia con la familia se

encuentra bajo un control cognitivo menor y, por lo general, sometido a una menor vigilancia, proporcionando un atisbo de las pautas transaccionales subyacentes.

En cierto sentido, el diagnóstico interaccional se logra a través del proceso de recopilar diferentes clases de información. Organizado en una secuencia lógica en términos de significación del material presentado, lo que las personas dicen es importante. También lo son las comunicaciones no verbales, como el tono de voz o las vacilaciones frecuentes. El orden de las observaciones permite también obtener un material adicional: quién habla, a quién y cuándo. Luego el estímulo del terapeuta proporciona información acerca de pautas transaccionales alternativas, que señalan la flexibilidad de la organización familiar cuando ésta se moviliza en el contexto de la sesión terapéutica.

El impacto del terapeuta sobre la familia forma parte del diagnóstico. La introducción del terapeuta constituye en si misma una intervención masiva. El terapeuta de familia debe reconocer su influencia en el cuadro presentado por la familia. No puede observar a la familia y realizar un diagnóstico desde “afuera”.

El diagnóstico interaccional se modifica constantemente a medida que la familia asimila al terapeuta, se acomoda a él, y reestructura o resiste las intervenciones reestructurantes. Esta es otra diferencia entre este tipo de diagnóstico y el diagnóstico psiquiátrico Standard. Un diagnóstico individual es un rótulo estático, que pone el acento sobre las características psicológicas más notables del individuo e implica que ellas resisten a los cambios en el contexto social. En la terapia de familia, se considera que los individuos y las familias se relacionan y cambian de acuerdo con su contexto social. La ventaja de un diagnóstico evolutivo relacionado con el contexto consiste en el hecho de que proporciona aperturas para la intervención terapéutica. El diagnóstico y la terapia se hacen inseparables.

Este tipo de diagnóstico es también inseparable de la prognosis. La determinación de los intercambios de la familia después de la asociación de la familia con el terapeuta revela pautas transaccionales alternativas que pueden identificarse como significativas en el crecimiento terapéutico. Todo tipo de diagnóstico es, simplemente, una forma de disponer datos. El terapeuta de familia tiene la ventaja de trabajar con el concepto de un sistema de personas interconectadas que se influyen mutuamente. Por lo tanto, si su disposición de los datos lo lleva a un problema insoluble, busca un ángulo diferente relacionado con los mismos fenómenos complejos. Por ejemplo, el diagnóstico del señor Smith como individuo agitado, deprimido, proporciona al psiquiatra que lo trata direcciones limitadas para la terapia y una prognosis pobre. El primer y transitorio diagnóstico del terapeuta de familia con relación con el señor y la señora Smith como pareja en interacción es el de que la señora Smilth necesita la ayuda del señor Smith para superar sus problemas sexuales. El diagnóstico es tan correcto y tan parcial como el anterior, pero tiene la ventaja de conducir a un abordaje totalmente distinto del tratamiento, que ayuda a la familia Smith.

El contrato terapéutico

Un elemento esencial de la formación de un sistema terapéutico está constituido por el acuerdo en relación con un contrato terapéutico. La familia desea que el problema que presenta sea resuelto sin interferencias con sus pautas transaccionales preferidas. Pero el cambio del paciente identificado dependerá probablemente de la transformación de la familia. El terapeuta de familia desarrolla el foco del problema para incluir las interacciones familiares, y en la mayor parte de casos algunos aspectos de las interacciones familiares se convertirán en objetivos de la terapia. Consecuentemente, la familia y el terapeuta deben lograr un acuerdo en lo que concierne a la naturaleza del problema y los objetivos del cambio. Es posible que las características de este contrato no estén definidas con claridad, pero, de todas maneras, debe estar presente. En un primer momento, y de ser necesario, puede ser muy limitado, pero se desarrollará y cambiará con el tiempo. Al igual que el diagnóstico, evoluciona a medida que la terapia progresa.

El contrato plantea una promesa de ayuda para la familia con el problema que ha traído a terapia. Si en un primer momento la ampliación del foco no es posible, el contrato puede reducirse al problema índice: “lo ayudaré con Joe”. Pronto, sin embargo, su amplitud se incrementará: “usted tiene un problema para disciplinar a sus hijos; lo ayudaré también con ese problema”. Finalmente, el contrato puede abarcar un área totalmente nueva: “usted y su esposa tienen actitudes totalmente diferentes en lo que se refiere a la educación de sus hijos. Deberemos explorar esta área en conjunto”.

El contrato terapéutico también explícita la logística de la terapia. El tratamiento puede realizarse en el consultorio, en la casa, en la escuela, puede desplazarse de un lugar a otro. El terapeuta puede restringirse a los problemas intrafamiliares o puede ayudar a la familia en sus dificultades con otras instancias. El contrato terapéutico especifica la frecuencia de las sesiones, y durante cuánto tiempo se extenderán. Todos estos términos pueden modificarse a medida que la terapia evoluciona, pero desde el comienzo se debe alcanzar un cierto grado de comprensión.

Unión con los subsistemas

En general, la unión con un subsistema constituye una intervención reestructurante, debido a que otros miembros de la familia deben reagruparse para absorber el impacto de la alianza del poderoso terapeuta con otro subsistema. Sin embargo, la técnica depende también de la habilidad del terapeuta en lo que concierne al acomodamiento y al reaseguro de los miembros de la familia.

Cuando el terapeuta trabaja con una familia, se asocia a los diferentes subsistemas en diferentes formas, acomodándose a las pautas de intercambio internas de cada uno, a su estilo, afecto y lenguaje. Por ejemplo el lenguaje, necesidades y sentimientos de los adolescentes son muy diferentes de los de los niños más pequeños. Algunos terapeutas de familia tienden a acomodarse a los

adultos de la familia, en detrimento de los niños. En algunos casos, ello puede justificarse debido a que los padres tienen más poder y son más aptos para constituirse en instrumentos naturales de la reestructuración de la familia. Pero en otras ocasiones la causa de este enfoque es, en realidad, la carencia de habilidad del terapeuta para acomodarse en relación con niños en diferentes etapas de desarrollo.

A menudo, un niño pequeño responde a preguntas abstractas que le plantea un extraño diciendo “no se” con una respuesta monosilábica. Es posible que mire a sus padres, esperando que ellos respondan en su lugar y que, al menos, le proporcionen una sugerencia no verbal acerca de cómo responder. Ello puede deberse a que el niño responde en forma defensiva, pero también a que la pregunta fue formulada en un “lenguaje adulto” o demasiado abstracto, inadecuado con el nivel de desarrollo cognitivo del niño.

Un terapeuta de familia debe ser capaz de acomodarse al lenguaje del niño. En la sesión con la familia Dodds, la operación de unión más intensa del terapeuta se produce cuando intenta establecer contacto con el bebé de diez meses. A tal efecto, se sienta en el piso y le hace cosquillas. El humor de la familia cambia y la madre acusadora del paciente identificado se convierte en la madre orgullosa del feliz y activo niño. Existe un neto incremento del sentido de aceptación y apoyo entre los miembros de la familia. En la familia Gorden, cuando el terapeuta establece el contacto inicial con un niño asustado, utilizado como chivo emisario, recurre al concreto lenguaje de los gestos. “¿El fuego era así de grande?”, hace el gesto “¿o así de grande?”. Para lograr que el angustiado niño responda, sigue planteando preguntas que requieren un “si” o un “no”. Una vez que Mandy ha respondido tres o cuatro veces, el terapeuta se arriesga a plantear una pregunta que requiere una descripción. Aumenta gradualmente la complejidad de su lenguaje. Con el niño parental, utiliza el contacto corporal y la burla para lograr que el niño transmita en su casa su mensaje reestructurante que señala que el niño parental debe dejar lo que corresponde a la madre en manos de ésta. “Estás ocupado, pibe”, le dice, “demasiado ocupado”.

La utilización de diferentes subsistemas familiares puede ser una técnica útil. Algunos terapeutas de familia sostienen que el tratamiento debe realizarse en presencia de todos los miembros de la familia, para poder lograr así comunicaciones abiertas. El trabajo exclusivamente en presencia de todos los miembros de la familia inhibirá sin duda el despliegue de los secretos y fantasmas familiares, pero en algunas circunstancias el trabajo con subsistemas separados constituye un recurso reestructurador sumamente útil. En las familias sumamente aglutinadas, por ejemplo, la debilidad de los límites de un sistema con elevada resonancia es patogénico. En la familia con puertas abiertas, la reestructuración se basó en la definición de claros límites alrededor del esposo y de la esposa y alrededor de la hija adolescente, lo que permitió un cierto desarrollo de la intimidad de ambos subsistemas.

En una familia en la que los esposos se atacaban constantemente en conflictos crecientes, que se detenían sólo cuando los padres se detenían para acusar a uno de los hijos adolescentes, el terapeuta pudo modificar esta situación disfuncional pidiendo a los padres que traigan solamente a los tres hijos menores de seis. Durante tres sesiones, el terapeuta, los padres y los niños se sentaron en el suelo y construyeron torres y autos de carrera. En presencia de los menores fue posible introducir un apoyo mutuo entre los padres, imposible de lograr en el grupo previo.

Cuando la terapia se inicia, el terapeuta invita a todos los miembros de un hogar a concurrir a las sesiones. Si sabe que se trata de una familia extensa, incluye a los abuelos. Si hay algún otro adulto relacionado en forma significativa con una familia en la que existe sólo una figura paterna, intenta establecer contacto con esa persona. Solicita a la familia que acuda con todos los hijos, incluyendo a los más pequeños, a las sesiones iniciales. Sus observaciones de toda la familia ayudan al terapeuta a identificar los diferentes modos en que los diferentes miembros de la familia participan en el mantenimiento de pautas transaccionales disfuncionales. También proporciona elementos para evaluar el poder relativo de los diferentes miembros de la familia para efectuar o para resistir cambios en el seno de la familia. Disponiendo de estas observaciones, el terapeuta puede contactar estratégicamente con determinados subsistemas familiares, excluyendo otros.

La inclusión y la exclusión de los miembros de la familia en la unidad terapéutica en curso constituyen una estrategia sumamente útil para explorar la forma en que funcionan los subsistemas en contextos cambiantes. Así, un niño parental puede ser obediente cuando sus padres están presentes y convertirse en un déspota cuando se ocupa del subsistema fraterno. La madre, que se desempeña en forma eficaz frente a sus hijos, puede dejar de hacerlo en presencia de su propia madre. Un niño que es protegido por su madre puede convertirse en chivo emisario en el subsistema fraterno. En familias con muchos hijos el subsistema fraterno se subdivide aun más, el encuentro con los padres y con los diferentes subgrupos fraternos presenta panoramas sumamente diferentes de las pautas transaccionales de la familia.

En el caso de algunas familias, el terapeuta trabaja siempre con el grupo total. En otras, selecciona al grupo que en su opinión es el más adecuado, alternando con diferentes grupos en función de la dinámica en curso. En general, el terapeuta debe proteger la intimidad de los cónyuges de la intrusión. Cuando trabaja con familias con hijos adolescentes, el terapeuta puede realizar sesiones individuales de cada adolescente, lo que le permite explorar desenlaces posibles en forma autónoma y establecer una relación con un adulto extrafamiliar significativo, lo que no sería posible dentro del marco del grupo familiar total.

El trabajo con diferentes segmentos de la familia puede ser una técnica reestructurante. Por ejemplo, el terapeuta puede dividir a los miembros de una coalición. Puede ver a dos miembros de una familia que han formado una coalición estable en el transcurso de varias sesiones sin la presencia del miembro al que han enfrentado, desarrollando así una relación que no requiere una

coalición contra nadie. Los miembros habitualmente enfrentados pueden ser vistos en forma conjunta para intentar una modificación de esta pauta transaccional. Por ejemplo, el terapeuta le asigna a la madre Gorden la tarea de enseñar al niño, al que ha utilizado como chivo emisario, el modo de encender los fósforos. En la sesión, en la que todos los miembros de la familia están presentes, establece un límite que evita que los otros tres niños interfieran en el desarrollo de una relación madre-paciente agradable.

En algunos casos, la actividad de un miembro inadecuadamente central de la familia puede ser cercenada en el marco de una sesión. El terapeuta puede bloquear su acción poniendo el acento en su propia actividad. Puede enviar al miembro central fuera de la habitación para que observe la sesión detrás de un vidrio con visión unilateral. O, simplemente, puede aumentar la distancia entre este miembro y el resto de la familia cambiando la disposición de los asientos de tal modo de que su participación se vea limitada. Es posible, entonces, que los procesos que en otras circunstancias hubiesen permanecido ocultos aparezcan.

El terapeuta puede actuar como un delineador de límites dentro de la familia, asociándose a un subsistema de la familia excluyendo a otros en el transcurso de las sesiones realizadas con la familia en su totalidad. Por ejemplo, puede crear circuitos geográficos que facilitan la comunicación sólo entre algunos miembros de la familia. Todas estas intervenciones en subsistemas son útiles también como exploraciones dentro del marco del proceso de diagnóstico.

Unión u reestructuración

La separación entre unión y reestructuración constituye una distinción artificial, que no caracteriza al despliegue natural de la terapia. La unidad terapéutica se encuentra en continuo movimiento, y el proceso de unión, exploración, observación, elaboración de un contrato terapéutico y producción del cambio se produce constantemente en una secuencia en caleidoscopio. Por ejemplo, el desarrollo del diagnóstico de una familia forma parte del proceso de unión, pero es posible que en el marco de la terapia una intervención reestructurante pueda desarrollarse con anterioridad a la formulación de un diagnóstico tentativo.

El entrelazado que existe entre el acomodamiento y la reestructuración es interesante y complejo. Incluso, es posible clasificar a los terapeutas de familia de acuerdo con su utilización confesa de las operaciones de acomodación y reestructuración. En el grupo “transferencial”, no se considera que el terapeuta se una a la familia. Los procesos de acomodación son considerados como una parte incidental de la terapia, que se debe controlar sólo si llegan a ser contratransferenciales. Se considera que el proceso de reestructuración de la familia se produce como resultado de las interpretaciones del terapeuta- su acción sobre la familia a partir de una posición desligada. El terapeuta se encuentra en una posición exterior, mirando hacia adentro.

En el grupo “existencial”, se considera que el terapeuta y la familia se acomodan mutuamente. Se piensa que el cambio en la familia se produce como resultado de esta acomodación mutua, y por lo tanto se espera que el desarrollo será genérico y no específico. Se descalifica a las operaciones y estrategias de reestructuración como manipuladoras e inhíbidoras del desarrollo. El terapeuta opera desde el interior, sin desligarse.

En el enfoque “estructural” se considera que ambos tipos de operación son esenciales para la terapia. Los procesos de acomodación son operaciones específicas, mediante las cuales el terapeuta logra un conocimiento subjetivo de las modalidades de intercambio de la familia y se ubica a sí mismo como el líder del sistema terapéutico. Las operaciones reestructurantes, que pueden incluir la realización de tareas en el hogar fuera de la presencia del terapeuta, requieren cambios específicos en la organización familiar. El terapeuta oscila entre la posición de compromiso típica del enfoque existencial y la posición desligada del experto. Sin embargo, todas estas escuelas representan en mayor medida una postura teórica que una conducta real del terapeuta. Esa conducta puede diferir en gran medida de la posición teórica manifiesta del terapeuta.

La reestructuración de la familia
Salvador Minuchin

Las operaciones de reestructuración son las intervenciones terapéuticas que una familia debe enfrentar en el intento de lograr un cambio terapéutico. Se distinguen de las operaciones de unión por el desafío que plantean. Las operaciones de unión no constituyen un desafío; disminuyen la distancia entre el terapeuta y la familia, ayudando al terapeuta a mezclarse con la familia ya que juntos participan en los acontecimientos de la sesión terapéutica.

Sin embargo, las operaciones de reestructuración y de unión son interdependientes. La terapia no puede lograrse sin la unión, pero ésta no tendrá éxito sin la reestructuración. A menudo resulta dificultoso distinguir entre ambas: la unión, en efecto, puede utilizarse como una técnica reestructurante. Pero cuando una operación de unión es utilizada con fines de reestructuración, no se lo hace enfrentando a la familia. Es posible comparar la técnica con el jiu jitsu. Un experto de jiu jitsu utiliza el propio movimiento del rival para desequilibrarlo. Al utilizar operaciones de unión con fines de reestructuración, el terapeuta utiliza el propio movimiento de la familia para impulsarla en la dirección de las metas terapéuticas.

En las operaciones de unión, el terapeuta se convierte en actor en la obra familiar. En la reestructuración opera como director y como actor. Crea escenarios, coreografía, esclarece temas y lleva a los miembros de la familia a improvisar dentro del marco de los límites impuestos por el drama familiar. Pero también se usa a sí mismo, incorporándose a alianzas y coaliciones, fortaleciendo o debilitando límites y enfrentando o apoyando las pautas transaccionales. Utiliza su posición de liderazgo dentro del sistema terapéutico para plantear desafíos a los que la familia debe acomodarse.

Las operaciones de reestructuración constituyen los aspectos descollantes de la terapia. Son las intervenciones dramáticas que crean movimiento hacia las metas terapéuticas. Pero dependen para su éxito de una unidad terapéutica que esté firmemente establecida. Cuando la unidad terapéutica está sólidamente constituida, las operaciones de reestructuración deben proyectarse de tal modo que permitan períodos de consolidación y de reagrupamiento a medida que la familia cambia.

Cuando el terapeuta se une a la familia, debe encarar dos tareas fundamentales. Debe acomodarse a la familia, pero también debe mantenerse en una posición de liderazgo dentro de la unidad terapéutica. Debe resistir su absorción dentro del sistema familiar. Debe adaptarse en grado suficiente a la organización familiar para ser capaz de incorporarse a ella, pero también debe conservar la libertad de intervenir de un modo que cuestione la organización de la familia, obligando a sus miembros a acomodarse a él de un modo que facilitará el movimiento en dirección de los objetivos terapéuticos.

Si un terapeuta sucumbe a la presión de la familia para que se una a ella de un modo que refuerce y perpetúe la organización familiar, puede perder su libertad de acción. En este caso, pierde todo poder para imponer intervenciones reestructurantes. Su aporte no hace más que complementar un sistema disfuncional y ayuda a cristalizar las pautas transaccionales inadaptadas que debería reestructurar. Por ejemplo, una familia acude a terapia debido a que la madre no logra controlar a sus activos hijos preadolescentes. El terapeuta no logra conducir las sesiones en el marco de la caótica actividad de la familia, por lo cual comienza a imponer controles a los niños, asumiendo las funciones parentales en la familia. Complementando en lugar de trabajar para lograr la reestructuración, es absorbido por el sistema familiar. La madre cede por completo su escaso dominio sobre los niños, dependiendo del terapeuta hasta tal punto que, para lograr que la familia pueda seguir funcionando, él debe desempeñar las funciones parentales además de otras funciones ejecutivas.

Sólo a partir de una posición de liderazgo el terapeuta puede mantener sus posibilidades de maniobras terapéuticas y su libertad para manipularse a sí mismo y para manipular a la familia. Cuando se la aplica a la terapia, la palabra "manipulación" plantea problemas, debido a su connotación negativa. Pero las familias acuden a terapia debido a que sufren y necesitan ayuda. Las familias con esquemas disfuncionales crónicos sólo pueden ser ayudadas si se modifican esos esquemas. El sufrimiento puede ser reducido sólo cuando el funcionamiento de la familia mejora. La tarea del terapeuta consiste en manipular el sistema familiar para lograr el cambio buscado. Debe ser capaz de realizar juntamente con la familia operaciones que faciliten la evolución. El contrato terapéutico debe reconocer la posición del terapeuta como un experto en la manipulación experimental social.

Existen por lo menos siete categorías de operaciones reestructurantes: el captar las pautas transaccionales de la familia, el señalamiento de los límites, el acrecentamiento del stress, la asignación de tareas, la utilización de los síntomas, la manipulación del humor y el apoyo, educación o guía. Esta lista no es en absoluto exhaustiva, y no abarca las múltiples variaciones determinadas por el estilo individual de los terapeutas y de las familias-clientes. Todo terapeuta prefiere algunas técnicas en mayor medida que otras, y las utiliza de diferentes maneras, de acuerdo con su propia personalidad y recursos, así como los de cada familia que trata.

1) *Captar las pautas transaccionales de la familia*

Aunque el terapeuta debe mantener su posición de liderazgo, debe evitar el peligro de su posición, es decir el riesgo de centralizar en exceso el desarrollo sobre su persona. Las familias acuden a terapia solicitando ayuda de un experto. Esperan hablar ante él y ser aconsejados por él. Por lo tanto, tienden a dirigirse exclusivamente a su persona, describiendo la situación tal como la ven.

Si el terapeuta no controla esta tendencia, la sesión puede desarrollarse de modo en el que él ocupe siempre la posición central, aunque permanezca en silencio. Todo puede dirigirse a él y modificarse en consecuencia. Es posible que se vea así implicado en diadas sucesivas, incapaz de desligarse para poder observar. Como consecuencia de ello, la sesión puede ser dirigida de acuerdo con sus propias suposiciones y presentimientos. O puede seguir las direcciones fijadas por el miembro de la familia más activo en el contexto de la sesión terapéutica. Las transacciones que así se suscitan pueden ser muy diferentes de las transacciones normales de la familia.

Otro peligro es el de que la sesión se restrinja a las descripciones de la familia, debido a que las pautas transaccionales reales de una familia pueden ser totalmente desconocidas por ella. Pueden describir en forma escrupulosa el modo en que consideran que se relacionan entre sí, sin comprender que sus pautas transaccionales, son, en realidad, totalmente distintas. Para obtener una descripción verdadera, el terapeuta debe ir más allá de la auto descripción verbal de la familia.

Consecuentemente, el terapeuta permanece vigilante ante los indicios no verbales que confirman o contradicen lo que la familia le dice. Toda la comunicación es siempre reforzada, calificada o negada por el contexto interpersonal de la transacción. La familia Smith constituye un ejemplo ilustrativo de esta presentación de datos en múltiples niveles. La señora Smilth se queja porque su marido es una persona callada. Pero constantemente lo interrumpe y le impone silencio cuando él comienza a hablar. Ella dice que su marido es una persona a la que respeta e, incluso, teme. Pero sus minuciosas descripciones de la necesidad de él de controlarla son claramente desautorizantes de un hombre al que realmente percibe como débil y enfermo. Ella señala que su marido controla los contactos de la pareja con el mundo extrafamiliar. Pero su tenacidad y la fuerza de sus monólogos la sitúan con claridad en una posición de control de su contacto con el terapeuta.

Mientras escucha lo que le dice la señora Smith, el terapeuta registra simultáneamente los procesos que permanecen ignorados por la pareja. Recoge el material que se le relata, en el que ambos cónyuges presentan al señor Smith como el problema, pero también experimenta y evalúa las pautas transaccionales, que refuerzan los síntomas del señor Smith. Esta actitud sinérgica permite lograr una complejidad de datos que de otro modo, habría sido imposible obtener.

1.1 ***Dramatización de las pautas transaccionales***. Puede ser sumamente útil que la familia actúe en lugar de describir. El terapeuta sólo puede recoger datos limitados a partir de las descripciones de la familia. Para ampliarlos, debe incitarlos para que actúen en su presencia en alguna de las formas en las que naturalmente resuelven conflictos, se apoyan mutuamente, forman alianzas y coaliciones o propagan stress.

Su presencia es siempre un factor que introduce modificaciones. Sin embargo, puede crear argumentos familiares orientando a determinados miembros de la familia a interactuar mutuamente en un marco claramente delineado. Las instrucciones deben ser explícitas, tales como “habla con tu padre acerca de esto”. Este tipo de argumento minimiza la tendencia a centralizar en el terapeuta y ayuda a los miembros de la familia a experimentar sus propias transacciones con una mayor conciencia. Desde el punto de vista del terapeuta, también ayuda a ver a los miembros de la familia en acción. Sólo entonces puede comenzar a comprender la estructura familiar que subyace a la conducta idiosincrásica de sus miembros.

1.2 ***Recreación de los canales de comunicación.*** Es relativamente fácil provocar diálogos. El terapeuta puede prestar oídos a una situación en la que un miembro de la familia habla acerca de la conducta de otro miembro y dirigir al hablante para que hable con el otro miembro en lugar de acerca suyo. Sin embargo, este proceso puede verse bloqueado por una familia que insiste en utilizar al terapeuta como escucha. Los miembros pueden objetar en forma abierta que han discutido el problema entre sí en muchas ocasiones y que ahora desean hablar con el terapeuta sobre él. O pueden comenzar a hablar entre sí y luego muy pronto volver al terapeuta. El terapeuta, por lo tanto, debe disponer de un cierto número de técnicas para estimular la comunicación intrafamiliar en la sesión. Puede insistir para que las personas hablen entre sí. Puede evitar mirar a alguien, clavando su mirada en un objeto. Puede dar vuelta su silla. Puede negarse a responder cuando se dirigen a él, señalando simplemente a otro miembro de la familia con un gesto. Puede incluso abandonar la habitación para observar la familia tras un vidrio de visión unilateral. Después de utilizar estas técnicas un cierto número de veces, los miembros de la familia aceptarán que tienen que hablar entre sí como regla del sistema terapéutico.

Se abre así una nueva perspectiva para el terapeuta. Puede comenzar a prestar una menor atención a la lógica del contenido y una mayor atención a las secuencias modeladas en las que se producen los intercambios de la familia. Sus observaciones pueden servir simplemente para reunir datos que posteriormente indicarán un foco de intervención. O pueden convertirse en el foco para intervenciones terapéuticas inmediatas. En la familia Smith, la observación de la interacción de la pareja le permite al terapeuta comprender que no puede lograr la creación de un diálogo a menos que asuma una enérgica posición de liderazgo apoyando al señor Smith. Por lo tanto, se une al marido en una coalición contra su esposa, utilizando esta técnica para organizar la participación del señor Smith de un modo que permita que se revele como más competente.

1.3 ***Manipulación del espacio.*** La redistribución geográfica constituye otra técnica para dramatizar las descripciones de la familia. La ubicación puede constituir una metáfora para intimidad o distancia entre las personas. En la familia Gorden, el límite alrededor del subsistema parental (madre e hijo mayor) se ha hecho impermeable ante la hija utilizada como chivo emisario, Mandy. El terapeuta cambia de asiento con la madre de modo tal que ésta se encuentre sentada cerca

de su hija en el momento de búsqueda de la solución. El terapeuta se sienta cerca del hijo parental, para bloquear la interferencia del niño en relación con el intercambio madre-hijo (Fig. 42).

```
Fig. 42  M
  l l l l
  l l
  ------------
          h
                          se convierte en M l T
        l l l l l
                                        h l H
```

De ese modo, el terapeuta redistribuye cuatro personas para indicar un objetivo terapéutico: lograr que se produzcan transacciones madre-hija sin interferencias por parte del hijo.

Cuando una familia acude a la primera sesión, la forma en que se ubica puede proporcionar indicios acerca de las alianzas y coaliciones, centralidad y aislamiento. Si un niño se desplaza con rapidez para sentarse cerca de su madre y acerca su silla a la de ella, el terapeuta puede realizar suposiciones acerca de esta díada. Posteriormente, puede comprobar que el niño mira a su madre antes de responder a una pregunta. Si desea bloquear esta secuencia, o indicar que la creciente distancia entre el niño y su madre será un objetivo terapéutico, puede hacerlo separándolos y ubicando al niño de tal modo que no pueda encontrarse con la mirada de su madre.

En la familia Dodds, el paciente identificado se sienta alejado del resto de la familia, del otro lado del coterapeuta. El terapeuta le solicita al coterapeuta que cambie el asiento con el hermano menor del paciente, sentando juntos a los niños, de tal modo que el paciente identificado es apoyado y ubicado en el interior de la familia. Posteriormente, el terapeuta se ubica en el piso para jugar con el bebé, utilizando esta posición para facilitar la dramatización de la crianza y sustentando así las fantasías de la familia.

La ubicación puede también constituir una técnica para estimular el diálogo. En la familia Smith, el terapeuta le solicita al señor Smith que mire a su esposa y hable con ella. Cuando el señor Smith desplaza su silla lejos de su esposa, el terapeuta se aproxima al señor Smith y desplaza la silla del señor Smith más cerca de la de su esposa. El señor Smith ubica entonces un cesto de basura entre él y el terapeuta. En este simple movimiento se manifiesta todo el drama de un temor a la intimidad.

La ubicación puede constituir un modo efectivo de trabajar con los límites. Si el terapeuta desea crear o consolidar un límite, puede conducir a los miembros de un subsistema al centro de la habitación y ubicar a otros miembros de la familia de espaldas, de tal modo que puedan observar pero no interrumpir. Si desea bloquear el contacto entre los miembros, puede separarlos o ubicarse entre ellos y actuar como mensajero. La manipulación espacial posee el poder de lo simple. Su elocuencia gráfica esclarece el mensaje del terapeuta.

2- *Señalamiento de los límites*

Para desenvolverse en forma saludable, la familia debe proteger la identidad del sistema total y la autonomía funcional de sus partes. Cada miembro de la familia y cada subsistema familiar debe negociar la autonomía e interdependencia de su circuito psicodinámico.

El terapeuta de familia intenta a ayudar a ésta a crear el intercambio flexible entre autonomía e interdependencia que promoverá con mayor eficacia el desarrollo psicosocial de sus miembros. La independencia no constituye el objetivo per se. La connotación peyorativa del concepto de dependencia en la teoría psicodinámica individual no se aplica en la terapia familiar, que reconoce la interdependencia de todos los sistemas. El objetivo es el de lograr un grado correcto de permeabilidad de límites.

En una familia aglutinada, los límites deben ser consolidados para facilitar la individuación de los miembros de la familia. El terapeuta se une a una familia aglutinada con la intención de clarificar los límites. En las familias que se encuentran más cerca del extremo desligado del continuum aglutinación-desligamiento, actúa para disminuir la rigidez de los límites, facilitando el flujo entre los subsistemas de un modo que permita un incremento de las funciones de apoyo y orientación de la familia.

No es difícil imponer estas reglas en el marco de la sesión. Si un miembro de la familia comienza a responder una pregunta dirigida a otro, el terapeuta puede imponer silencio al hablante con un gesto y, de ser necesario, decir algo así como: “Joe, esa pregunta estaba dirigida a usted”. En general, tiende a inhibir toda comunicación de un miembro de la familia que describa las acciones o sentimientos de otro. Ello puede realizarse con amabilidad, diciendo: “El estaba allí, no así usted entonces quizá él pueda describirlo”. O, también el bloqueo de esa comunicación puede efectuarse con severidad, confrontando al miembro de la familia con su intrusión.

Los niños de la familia deben ser diferenciados, y recibir derechos y privilegios individuales según su edad y posición en la familia. El terapeuta puede explorar la propia diferenciación de la familia., recurriendo a preguntas tales como:” ¿Quién elige la ropa del niño de ocho años?” “¿Cuáles son las reglas de la familia en lo que se refiere a la comida, a mirar televisión, a bañarse?”. El terapeuta puede también observar el modo en que un niño responde a las preguntas que se le

plantean. Algunos niños responden en forma autónoma; otros miran a uno de los padres antes de contestar o refieren la pregunta a los padres.

Si la autonomía individual de los niños parece obstaculizada en el seno de la familia, el terapeuta debe ayudar a la familia a subrayar diferencia entre los niños, señalar su derecho a las diferencias y ayudar a los padres a plantear demandas específicas y otorgar recompensas de acuerdo con el estadio de desarrollo de cada niño. Por ejemplo, en la familia que prohibía las puertas cerradas, un sistema sumamente aglutinado, el enfoque del terapeuta consistió en asignar una tarea al estadio de desarrollo de la hija mayor. Ella debía cerrar la puerta de su habitación. Le señaló también a la hija menor que cuando fuese mayor ella debería hacer lo mismo.

Límites de los subsistemas. Los límites del subsistema conyugal deben ser lo suficientemente claros para proteger a la pareja de la intrusión por parte de los niños o de otros miembros adultos de la familia extensa. Los terapeutas de familia deben trabajar a menudo en esta área, debido a que una rigidez o una imprecisión inadecuada del límite del subsistema conyugal constituye una causa habitual de la existencia de pautas transaccionales disfuncionales. En algunos casos es útil asignar tareas que estimulen las interacciones de la subunidad conyugal. Por ejemplo, en las familias de puertas abiertas, el terapeuta le indica a los padres que expulsen a los niños de su habitación durante una hora cada noche. Los padres deben pasar esa hora en la habitación, solos, con la puerta cerrada. En el caso de los Smith, el terapeuta le solicita al abuelo y al hijo que abandonen la habitación antes de comenzar a discutir temas sexuales con la pareja.

Además, la familia debe poseer un subsistema ejecutivo que pueda tomar decisiones, en particular en lo concerniente a la educación de los niños. Por lo general los padres forman este subsistema. El subsistema parental debe tener autoridad. Un niño debe ser capaz de experimentar con el crecimiento, sabiendo que el subsistema parental fijará los límites de lo permisible. Un terapeuta debe por lo tanto intervenir en una familia de un modo que apoye la asignación diferenciada de poder. Por ejemplo, un hijo que ha adoptado plenamente la posición de la familia de que todos los problemas se originan en la enfermedad intrapsiquíca de su padre crítica a éste con impunidad. El terapeuta expresa su enojo ante esta actitud, señalando que el niño debería respetar a su padre.

El subsistema fraterno también necesita un límite protector de tal modo que pueda desempeñar sus funciones de ofrecer a los niños la oportunidad de aprender cooperación, competición, formas de evitación o capitulación, como ganar o perder un aliado y otras condiciones requeridas para vivir con iguales. Los padres deben respetar la oportunidad de crecimiento sin su ayuda o interferencia.

En la familia Brown (cap. 12), el apoyo y refuerzo del subsistema fraterno de la anorexia nerviosa de una niña de nueve años es tan significativo como el refuerzo proveniente del subsistema conyugal. Por lo tanto, el terapeuta desarrolla tareas para el subsistema fraterno, y los padres son excluidos específicamente de toda

intervención. Utiliza la técnica de llevar a los niños al centro de la habitación para negociar o explorar soluciones. Permanece con los padres en la periferia, ayudándolos a observar sin participar, enseñándoles a respetar la autonomía de sus hijos.

La triada rígida plantea problemas especiales para delimitar límites. Cuando una pauta transaccional transgeneracional, que habitualmente incluye a los padres y a un hijo, queda encerrada dentro de límites rígidos da lugar a pautas transaccionales. El terapeuta debe trabajar para trazar nuevos límites para ello, debe fortalecer el límite del subsistema conyugal para que los cónyuges puedan tratar sus problemas sin implicar a un tercer miembro, consolidando el límite que protege la autonomía del tercer miembro y debilitando el límite que rodea a la rígida triada, de tal modo que el subsistema llegue a ser más abierto.

Cuando los límites alrededor de un subsistema son consolidados, el funcionamiento de este subsistema mejorará. Surgirán así procesos que no podían manifestarse cuando otros miembros de la familia se inmiscuían. En el caso de la familia Gorden se lo observa con claridad. El terapeuta delinea dos subsistemas. Hace trabajar a la madre sola con el niño al que ha utilizado como chivo emisario consolidando el límite alrededor de esta díada, que ha sido demasiado débil. Ubica al hijo parental en una posición de atención de los otros niños, delimitando el límite alrededor del subsistema parental que excluyó al hijo utilizado como chivo emisario. Dentro de este sistema de límites la madre puede trabajar con el chivo emisario en forma competente, nutricia.

En algunas familias las separaciones más netas son necesarias o útiles. Un sistema puede ser más conflictivo a medida que el número de sus miembros aumenta. Los cambios en el número de miembros de un sistema pueden dar lugar, a su vez, a una transformación importante del sistema. En algunas ocasiones, la supresión de un síntoma da lugar, simplemente, al desplazamiento de un conflicto no resuelto a otro portador del síntoma. En otras ocasiones, sin embargo, los cambios pueden producirse simplemente en el proceso de separación de un miembro de la familia de ésta. En el transcurso de un periodo agudo de stress familiar los breves periodos de hospitalización pueden constituir no sólo un paliativo necesario sino también una parte esencial del proceso de cambio de la familia como sistema.

El terapeuta puede imponer límites trabajando selectivamente con diferentes subsistemas de una familia. Inicia el trabajo entrevistando todos los miembros de una familia nuclear, pero, a medida que establece un mapa familiar, es posible que distinga un área en la que sería útil aumentar o disminuir el número de miembros de la unidad terapéutica. Algunas terapeutas prefieren trabajar sólo con los esposos o padres. Otros prefieren trabajar con una red familiar tan amplia como sea posible reunir. Otros, por último, prefieren trabajar con múltiples familias.

Por mi parte, prefiero trabajar con la familia nuclear, en algunas ocasiones modificando la composición del grupo. Al trabajar con adolescentes, incluyo

siempre sesiones individuales con los adolescentes. Cuando trabajo con familias extensas, trabajo con los subsistemas –padres solos, padres con hijos mayores, padres con los niños más pequeños, el subsistema fraterno. En algunas familias, puede ser importante trabajar con miembros importantes de la familia extensa. En algunas ocasiones, los padres pueden seleccionar a los miembros que participarán en una sesión. En determinadas familias, la selección de subgrupos es determinada por la dinámica reestructurante. El terapeuta puede unirse a un padre aislado y a sus hijos, excluyendo a la madre, para permitir que se desarrollen nuevas funciones. Un padre dominante puede ser enviado tras un vidrio con visión bilateral de modo tal que pueda participar sin tener la posibilidad de controlar. Los niños pequeños pueden ser traídos a sesión con el propósito de amortiguar los conflictos. El terapeuta trabaja siempre con su mapa de la familia total presente en su mente. Aun cuando trabaje en forma intensiva con un subgrupo, su meta es la reestructuración total de la familia.

3- *Intensificación del stress*

Las familias que acuden a tratamiento han desarrollado habitualmente pautas transaccionales disfuncionales para enfrentar el stress. El paciente identificado se encuentra en el centro de estas pautas. A menudo la familia es poco flexible, incapaz de recurrir a formas de relación diferentes. El terapeuta que se une a ellos en el sistema terapéutico debe explorar todas las conductas alternativas que la organización familiar puede permitir. Debe experimentar e indagar tanto la flexibilidad del sistema familiar como su capacidad de reestructurarse y crecer con su ayuda.

La habilidad del terapeuta para producir stresses en diferentes partes del sistema familiar le proporcionará a él, y en algunos casos a los propios miembros de la familia, un indicio acerca de la capacidad de la familia para reestructurarse cuando las circunstancias cambian. Su aporte y su estímulo experto producen nuevos contextos o circunstancias modificadas a lo que la familia debe adaptarse en presencia suya.

3.1. *Bloqueo de pautas transaccionales.* La maniobra más simple a la que un terapeuta puede recurrir para producir stress consiste en obstruir el flujo de comunicación a lo largo de sus canales habituales. Por ejemplo, en la familia Gorden el hijo parental adopta su rol habitual de traducir las comunicaciones de la madre a los otros niños y la de éstos a ella. El terapeuta interviene, diciendo: “Perdóname Morris”, y “prosigue”, al niño interrumpido. El bloqueo de las interrupciones del niño parental permite un mayor contacto entre la madre y los otros niños, que han sido separados por la interferencia de Morris. Cinco minutos después, en la sesión, la flexibilidad de la organización familiar se manifiesta. Cuando Morris intenta nuevamente ayudar a su madre a comprender a su hermana, la madre, imitando al terapeuta, le dice que no interrumpa.

3.2. *Acentuación de las diferencias.* El terapeuta puede producir stress al señalar diferencias que la familia ha escamoteado. Presta atención a la forma en que los

miembros de la familia califican a las declaraciones de los otros, “mejoran” un mensaje de algún miembro de la familia o, simplemente, discrepan. Puede escuchar opinión de un miembro acerca de un tema dado y luego dirigirse a otro miembro y decirle: “¿Cuál es su opinión?” O puede realizar más específica diciendo, por ejemplo: “Parece que usted y su esposa no lo ven del mismo modo; ¿pueden discutirlo?”

3.3. *Desarrollo del conflicto implícito.* Los métodos de una familia para evitar un conflicto operan en forma rápida y automática. Así, es posible que un esposo se ataque a sí mismo, en toda ocasión en la que piensa que su mujer está apunto de atacarlo, desarmándola y presentándose como un hombre débil que, por ello mismo, debe ser protegido. Abandona toda posición de fuerza debido a que el subsistema conyugal no permite una confrontación que daría lugar al surgimiento de un conflicto oculto.

Un niño puede tornarse explosivo o presentar otros síntomas si sus padres comienzan a vivir conflictos en forma abierta. En el primer caso, el terapeuta actúa como el clásico “auxiliador”, ofreciéndose para “sostener los sacos de los adversarios”. Al percibir que el marido utiliza el autodesprecio como una técnica para evitar el contacto, y, por lo tanto, el conflicto, con su esposa, el terapeuta obliga a la pareja a establecer contacto. En el segundo caso, el terapeuta intenta destruir el mecanismo disfuncional de evitación de los conflictos rompiendo la rígida tríada, bloqueando la interferencia del niño en el conflicto parental.

3.4. *Unión en alianza o coalición.* El terapeuta puede provocar un stress uniéndose en forma temporaria a un miembro o subsistema de la familia. Este tipo de incorporación a la estructura familiar requiere una cuidadosa planificación y una habilidad para desligarse, de tal modo que el terapeuta no sea absorbido por la guerra familiar.

También puede unirse a los diferentes miembros de la familia en forma sucesiva. En este caso, se alía a un miembro y pelea junto a él y luego cambia distribuyendo sus favores en forma equitativa y desarrollando stress sucesivos en diferentes partes del sistema familiar. Por ejemplo, un terapeuta que trabaja con una familia sumamente aglutinada se une al padre para ayudarlo a plantear sus quejas contra su esposa, luego con la esposa para ayudarla a plantear sus quejas contra el padre y luego en forma sucesiva con cada uno de los hijos, a medida que la familia trabaja para desarrollar reglas diferenciadas y respuestas de apoyo adecuadas.

El terapeuta debe saber también cuándo y cómo debe unirse a un miembro de la familia durante un periodo más prolongado. Este enfoque es en particular necesario con familiares que niegan o evitan sus conflictos en forma rígida y con familias que se niegan en forma persistente a aceptar la idea de que al familia como un todo constituye el problema. Estos sistemas rígidos pueden ser puestos en movimiento uniéndose a un miembro de la familia, por lo general uno de los progenitores, durante un lapso prolongado, por ejemplo cuatro o cinco sesiones. Si

el terapeuta se une a un cónyuge en contra del otro durante un periodo prolongado, provoca un stress en ambos. El impacto cuestiona el umbral de stress del subsistema conyugal, sus formas habituales de interrelacionarse y sus métodos preferidos para negociar o evitar conflictos.

Por ejemplo, en una familia el conflicto en el subsistema conyugal es evitado a través de la utilización como chivo emisario de un hijo. Cuando la esposa impugna a su marido por no ganar más dinero, éste orienta su atención hacia el hijo, corrigiendo su conducta y reestableciendo así su propio sentido de competencia amenazado. Cuando el marido cuestiona a la mujer por ser un ama de casa desprolija, ella comienza a hablar acerca de la mala conducta del niño en la escuela. El terapeuta se une al marido en una coalición contra la esposa, apoyando firmemente su requerimiento de un mayor orden en la casa. Esta técnica da lugar de inmediato al surgimiento del conflicto conyugal que, con la ayuda del terapeuta es negociado dentro del subsistema conyugal, liberando al niño.

Cuando el terapeuta se une a un miembro de la familia, debe evaluar de forma adecuada el umbral de tolerancia de su aliado y de los otros miembros de la familia. Corre un serio riesgo de indisponer al blanco de la coalición y, con frecuencia, a toda la familia. Aun en el medio de un ataque, es importante proporcionar algún apoyo al blanco. Si el terapeuta trabaja junto a un coterapeuta, éste debe apoyar al blanco de la coalición. Si trabaja sólo, debe dar a entender que reconoce la forma en que el blanco ve la situación. Por ejemplo, aun mientras ayuda al marido en su ataque contra su esposa por desprolijidad, interpreta la conducta de ésta como una resistencia ante el control arbitrario.

Cuando una secuencia particular concluye, debido a que se alcanzó un objetivo o a que se llegó al límite de tolerancia, el terapeuta debe cambiar de posición y aliarse con el blanco previo. En algunos casos, incluso, puede llegar a unirse a éste contra el aliado anterior.

Esta técnica presenta un riesgo. El miembro de la familia que es atacado puede contraatacar no al terapeuta sino al miembro de la familia que con el que éste se alía. Como consecuencia de ello, un miembro de la familia que ya sufre un stress severo puede verse sobrecargado. En la familia Gorden, el terapeuta se une a la niña utilizada como chivo emisario y la defiende atacando a la madre; la madre, entonces, asume una actitud aun más agresiva contra su hija, de tal modo que el terapeuta, al percibir el aumento de presión, abandona esta coalición excesivamente stressante.

El objetivo último del terapeuta consiste en beneficiar a la totalidad de la familia, y la familia debe percibirlo en todo momento. Si forma una coalición contra determinados miembros, estos deben saber que este paso es temporario y que, sobre todo, él está aliado a toda la familia en el sistema terapéutico.

4. *Asignación de tareas*

Las tareas crean un marco en cuyo seno los miembros de la familia deben desenvolverse. El terapeuta puede recurrir a las tareas para señalar y actualizar un área de exploración que puede haberse desarrollado en forma natural en el flujo de las transacciones de la familia. O, también, puede subrayar un área en la que la familia necesita trabajar.

4.1 *Dentro de la sesión.* Las tareas asignadas dentro de una sesión pueden señalar simplemente cómo y a quién los miembros de la familia deberían dirigirse. El terapeuta puede señalar, por ejemplo: "Discutan el problema aquí". O: "Hable con su hijo de tal modo que él pueda oírlo": O: "Siga hablando; no deje que su hermano lo interrumpa".
Las tareas pueden relacionarse con la manipulación del espacio. El terapeuta puede decir: "Quiero que dé vuelta la silla, así no puede ver las señales de su madre". O: "Quiero que se siente cerca de su esposa y que tome su mano cuando a usted le parezca que está angustiada".

Las tareas pueden utilizarse para dramatizar las transacciones de la familia y sugerir cambios. En una familia, el terapeuta le pide a los niños que no utilicen como chivo emisario a uno de ellos durante tres minutos, y entrega su reloj al hijo mayor para controlar el intervalo. En otra familia le dice al padre: "Quiero que no le permita a Jim interrumpir a Joe durante esta sesión". En una familia con una madre que vive en el aire y un padre periférico, el terapeuta insiste en que cuando ve a los esposos solos, solamente el padre puede plantear los problemas con los hijos. Si la madre desea que se plantee alguna situación relacionada con los hijos, debe solicitarle al marido que lo haga.

Al asignar tareas dentro de la sesión, el terapeuta subraya su posición como el que fija las reglas. Es él quien determina las reglas de conducta dentro de la sesión terapéutica.

4.2 *Deberes.* El terapeuta puede también asignar tareas para el hogar. Cuando la familia responde realizando la tarea que él asignó, están llevando realmente al terapeuta a su hogar. Este se convierte en el hacedor de las reglas más allá de la estructura de la sesión terapéutica.

La tarea asignada a la familia Gorden apunta tanto al problema que se presenta como al problema estructural subyacente. El problema presentado es una niña incendiaria a la que se utiliza como chivo emisario. El terapeuta instruye a la madre para que pase cinco minutos por día con esta niña, enseñándole cómo encender fósforos sin peligro. Al niño parental, cuya ayuda en el hogar ha impedido a la chivo emisario un contacto directo positivo con su madre, se le solicita que vigile a los otros niños mientras la madre trabaja sola con la chivo emisario. De este modo el terapeuta logra que el paciente identificado tenga un cierto contacto cotidiano con la madre, que actúa como un educador competente

en lugar de hacerlo como una rezongona, y también que el niño parental no se le permita interferir sin que por ello pierda su posición en la familia.

En la familia “con puertas abiertas”, la tarea busca una diferenciación entre los miembros de la familia. En esta familia, en la que el padre está aliado con los niños y la madre excluida, el terapeuta le solicita a la esposa que determine el momento en que los niños deberán ser expulsados de la habitación conyugal y las puertas cerradas. El marido debe acompañar a la mujer en esta actitud. La hija mayor debe cerrar su puerta durante varias horas tres horas por semana. En el transcurso de este periodo el padre debe golpear la puerta si pretende entrar.

En una pareja en que la esposa controla muchos aspectos de la vida de su esposo, incluyendo sus hábitos alimenticios, su horario de acostarse y la regularidad con que se baña, la tarea busca que aumente la distancia entre marido y mujer, para facilitar la reestructuración del subsistema conyugal. Al marido se le solicita que compre su ropa solo, por primera vez en su vida, tomando en consideración exclusivamente sus propias preferencias y gustos. A la esposa se le solicita que continúe e incluso exagere su continua actitud crítica de su esposo, debido a que éste necesita ayudarla desafiando su autoridad irracional.

La utilización de tareas presenta múltiples ventajas. La focalización sobre ellas obliga al terapeuta a encarar la estructura y las pautas transaccionales de la familia, en lugar de encarar las características particulares de los miembros individuales. Las tareas señalan las nuevas posibilidades de reestructuración de la familia. Al plantear tareas, el terapeuta debe clarificar su mapa de la familia y establecer objetivos específicos, así como también pasos específicos en dirección de esos objetivos. Las tareas también constituyen un medio adecuado para poner a prueba la flexibilidad familiar.

Al mismo tiempo, al igual que otras intervenciones terapéuticas, la tarea no es más que una indagación del sistema familiar. Al asignar tareas, el terapeuta no sabe cómo las enfrentarán los miembros de la familia. Puesto que no está comprometido en la realización de la tarea, no puede ser desilusionado. La asignación de una tarea proporciona un nuevo marco para las transacciones. El terapeuta observa los resultados con el propósito de lograr que surjan pautas transaccionales alternativas.

En algunas ocasiones la familia acepta una tarea y comprueba que las conductas emergentes a consecuencia de ésta son más convenientes de las antiguas –que la familia puede funcionar mejor en este nuevo marco. En otras, los miembros de la familia la modifican, la contradicen o la evitan. Las diferentes propuestas proporcionan, tanto al terapeuta como a la familia, una mejor comprensión acerca del lugar en el que se encuentran y acerca del lugar al que deben dirigirse.

5. *Utilización de los síntomas*

El terapeuta que trabaja dentro del marco de la familia considera que los síntomas de un miembro individual son una expresión de un problema contextual. Por lo tanto, puede combatir la tendencia de la familia a centralizarse en el portador del síntoma. En otros casos, sin embargo, puede elegir trabajar en forma directa con el que presenta los problemas. A veces, el síntoma, por ejemplo la fobia, la anorexia nerviosa o las tendencias incendiarias, es tan peligros que obliga a considerarlo en forma prioritaria. En otras ocasiones, en un primer momento es posible que la familia no pueda encarar un contrato terapéutico que vaya más allá del problema presentado.

5.1 *Enfoque centrado en el síntoma.* A menudo, el trabajo con los síntomas del paciente identificado puede constituir el camino más rápido para diagnosticar y modificar las pautas transaccionales disfuncionales de una familia. Los síntomas del paciente identificado ocupan una posición especial en el sistema de transacciones de la familia. Representan un nódulo concentrado de stress familiar. A menudo, constituyen una de las formas de la familia de manejar este stress. En todo caso, los síntomas del paciente identificado son reforzados por un número significativo de pautas transaccionales de la familia. Parafraseando a Freud, podríamos decir que el trabajo con ellos puede constituir el camino real hacia la estructura familiar.

En el tratamiento de la familia Gorden, como es evidente, es urgente modificar el problema presentado, el de la niña incendiaria. También se observa con claridad que las actitudes incendiarias y las transacciones a su alrededor constituyen un nódulo del stress familiar. Por lo tanto, el terapeuta no cuestiona en forma inmediata la formulación del problema por parte de la familia. Preferentemente, sigue la estrategia de influir sobre el resto de la familia para que opere en términos de ayuda al paciente identificado en el área del síntoma. Aunque nunca comunica su propio foco a la estructura familiar, desplaza a la madre de una posición en la estructura familiar a otra, aumentando la proximidad madre-hija al mismo tiempo que aumenta la distancia entre esta hija y el niño parental, y lo hace recurriendo a una tarea basada en el encendido de fuego.

En la familia Brown, el problema presentado, la anorexia nerviosa que amenaza la vida de la paciente, es igualmente urgente y, una vez más, representa un nódulo de stress familiar. El terapeuta actúa de tal modo que entre los padres y el niño surja un conflicto en relación con el síntoma, lo que aumenta la proximidad entre los cónyuges y atenúa el vínculo entre madre e hija.

En otro caso, un niño acude a terapia con una fobia ante los perros sumamente acentuada, que prácticamente no le permite abandonar su casa. El diagnóstico del terapeuta es el de que el síntoma es reforzado por un conflicto implícito, no resuelto, entre los esposos, que se manifiesta en una unión entre la madre y el hijo que excluye al padre. Su estrategia consiste en aumentar la unión entre el padre y el hijo antes de enfrentar los problemas del subsistema conyugal. Con ese fin,

estimula al padre, cartero, y, por lo tanto, “experto en la relación con perros”, para que le enseñe al hijo cómo enfrentar a los perros desconocidos. El hijo, que es adoptivo, adopta a su vez a un perro, y padre e hijo actúan en conjunto en todo lo que tiene que ver con el perro. Esta actividad robustece su relación y promueve una separación entre madre e hijo. Al desaparecer el síntoma, el terapeuta elogia a ambos padres por su exitoso manejo del niño. Luego encara el trabajo con los conflictos marido-mujer.

Otro terapeuta estimula a un niño que se hace encima para que conserve el síntoma “a menos que algo pueda ocurrir en la familia”. Advierte a los padres que analicen cuidadosamente cuales serían las consecuencias si el niño dejase de encima y “se hiciese normal”. Este método, que se prolongó durante un mes, sirve para explorar la utilización del síntoma en la familia y revela los elementos familiares disfuncionales subyacentes al síntoma.

5.2 *exageración del síntoma.* Un terapeuta puede utilizar su poder dentro de la unidad terapéutica para reforzar los síntomas del paciente identificado, aumentando su intensidad. Esta táctica se convierte en una maniobra reestructurante.

Una pareja de edad media acude a terapia debido a que la depresión del marido es tan severa que le impide trabajar. El terapeuta, al observar la carencia de apoyo mutuo en esta pareja sin hijos, interpreta la depresión del hombre como una evaluación correcta de su vida perdida y sugiere que realice un duelo por una parte perdida de sí que ha muerto. De acuerdo con la religión de la familia, el terapeuta aconseja al hombre que lleve el Shiva (los tradicionales siete días de duelo de la religión judía) permaneciendo sentado en el piso durante ocho horas diarias mientras su esposa le trae alimento y lo consuela. El hombre llora continuamente durante tres días, luego se aburre cuatro. Su depresión desaparece y regresa al trabajo. La pareja prosigue el tratamiento sabiendo que no es el marido el deprimido, sino la relación en su totalidad.

En otra familia, el problema presentado consiste en que el hijo roba. El terapeuta, que determina que se trata de una reacción ante la carencia de un control efectivo en la familia, instruye en forma abierta al niño para que siga robando, e incluso para que le robe al padre, diciendo: “Quiero ver si tenés habilidad suficiente como para robarle a tu padre”. Este recurso reubica la conducta antisocial en una situación inmediata que moviliza las funciones ejecutivas de control de la familia. La técnica es similar a las técnicas utilizadas por A. Alchorn con niños delincuentes. Una vez más, la conducta anómala de un miembro se convierte en tema de regulación interpersonal en la familia.

5.3 *Desacentuación del síntoma.* En algunas ocasiones, es posible utilizar el síntoma como una vía que permita alejarse del paciente identificado. La técnica de almorzar con un paciente anoréxico y su familia, por ejemplo, facilita la creación, dentro del campo de la comida, de un intenso conflicto interpersonal, que luego predomina en relación con el síntoma.

En una familia compuesta por un padre, madre y tres hijos de trece, diez y ocho años, el padre es el paciente identificado, con vómitos de origen psíquico. La esposa no quiere participar en el tratamiento ni tampoco permitir que los niños acudan. Insisten en que el problema es exclusivo del marido. Sin embargo acepta concurrir a la sesión inicial. En la sesión con la pareja se observa con claridad que la esposa es la "dueña de las reglas" en la familia. El marido es complaciente, salvo en sus vómitos. La hija de trece años, según la descripción de los niños que realizan los padres, es muy angustiada, preocupada por temores de que su padre muera. El hijo menor mima y remeda los vómitos del padre. El terapeuta ofrece a esta pareja las siguientes alternativas. Puede ayudar al padre enseñándole a vomitar sin hacer ruido, o a limitar sus vómitos al baño, o incluso a dejar de vomitar por completo. Pero ello no ayudará a la pareja a adquirir un respeto mutuo o a los dos hijos, en cuyas vidas se injerta, interfiere, el conflicto parental, a aprender a diferenciarse como individuos. Se trata de las áreas en las que el tratamiento sería más importante.

5.4 *Adopción de un nuevo síntoma.* El abordaje de un síntoma a través de su funcionamiento en la familia permite desarrollar una estrategia para enfrentar el problema identificado desplazando temporariamente el foco de concentración terapéutica a otro miembro de la familia. El desplazamiento del foco es utilizado en una familia que acude a terapia debido a problemas de sueño del hijo de doce años. En el transcurso de la terapia, la madre describe su propio insomnio que se prolongó durante diez años y, posteriormente, señala el placer secreto que logra al tener compañía durante algunas de sus noches insomnes. El desplazamiento del foco es utilizado también con los Gorden. En la familia Smith, la segunda parte de la entrevista intenta desplazar la etiqueta asimétrica de enfermedad del marido a la esposa.

Reetiquetamiento del síntoma. Una reconceptualización del síntoma en términos interpersonales puede abrir nuevos caminos de cambio. En un caso, una anorexia de una niña es redefinida como desobediencia y recurso para situar a los padres en una posición de incompetencia.

Modificación del afecto del síntoma. Puede ser útil cambiar el afecto de las transacciones que conciernen a un síntoma. Un ejemplo está constituido por la tarea asignada a la hija de la familia Gorden, que estimula a la madre a interactuar con la niña, alrededor de su problema incendiario, en forma competente, educativa.

6- *Manipulación del humor*

Muchas familias presentan un afecto predominante. Adhieren a un nivel de humor restringido, sea cual fuere el contenido de los temas que discuten. Una familia conservará una cualidad deprimida, apática; otra bromeará constantemente. El afecto que acompaña a las transacciones familiares constituye uno de los múltiples indicios que determina la conducta del terapeuta. El afecto constituye una pista acerca de lo admisible en una familia determinada.

Emplear el afecto de la familia constituye una operación de unión, pero también puede constituir una operación reestructurante. El terapeuta puede recurrir a una imitación exagerada del estilo familiar para suscitar mecanismos de enfrentamiento de la anomalía por parte de la familia. Por ejemplo, en una familia con una madre hipercontroladora y fuerte, que logra la obediencia de sus tres hijas adolescentes a través de los gritos, el terapeuta actúa en forma aún más agresiva para con ellas, obligando a la madre a moderar su estilo de contacto y a proporcionar una mayor autonomía a sus hijas. En otras familias, es posible que el terapeuta desee demostrar un afecto diferente, más apropiado. Al trabajar con una familia preocupada por el control, por ejemplo, el terapeuta puede adoptar un humor permisivo, relajado.

Algunas familias, en particular las acosadas por la pobreza o las que tienen un miembro psicosomáticamente enfermo, están tan habituadas a las emergencias que en su seno no existe ninguna jerarquía de problemas. Cuando se plantea una situación crítica, su impacto es minimizado por la impresión de que "también en esta vez nos arreglaremos". Es posible que el terapeuta se vea obligado a introducir intensidad para lograr que la familia responda en forma adecuada a una situación que deben comprender que es seria. Sólo al elevar la intensidad de su respuesta puede llevarlos a comprender que el cambio familiar es necesario.

Los componentes afectivos pueden ser utilizados para manipular distancia. En una familia aglutinada, un marido acusa a su esposa de ser infantil. Su hijo de once años se une a él diciendo: "Es tonta cuando juega conmigo". El terapeuta le dice con indignación al padre que no debería permitir esa falta de respeto del hijo hacia su madre. La actitud del terapeuta "le presta" indignación al padre, que hace avergonzar a su hijo. Tanto la indignación como la vergüenza son factores que producen distancia, ayudando a consolidar los frágiles límites dentro de la familia.

La redesignación de un afecto predominante también puede ser útil. Si una madre es excesivamente controladora, el terapeuta puede recurrir a la técnica de designar a estas operaciones de control como "preocupación" por sus hijos. A menudo, esta redesignación constituye sólo un modo de subrayar aspectos sumergidos de los sentimientos de la mujer hacia sus hijos. Al subrayar su preocupación, el terapeuta se relaciona con la madre en un campo de simpatía que facilita la aparición de nuevas transacciones entre madre e hijos.

7- *Apoyo, educación y guía*

El apoyo, la educación y la guía constituyen a menudo operaciones de unión, aunque también pueden cumplir funciones reestructurantes. La alimentación, curación y apoyo que una familia proporciona a sus miembros son vitales para los miembros individuales de la familia y para el mantenimiento del sistema familiar. El terapeuta debe comprender la importancia de estas funciones y saber de qué modo estimularlas. A menudo se verá obligado a enseñar a la familia de qué modo apoyarse mutuamente. Puede verse obligado, también a enseñar a los padres el modo de responder en forma diferencial a sus hijos. En la familia con las puertas

abiertas, por ejemplo, uno de los objetivos fundamentales de las tareas asignadas consistía en proporcionar una experiencia de socialización diferenciada.

Si el funcionamiento ejecutivo de una familia es débil, es posible que el terapeuta debe incorporarse al sistema, asumiendo las funciones ejecutivas como un modelo, y luego abandonar esa posición para que los padres puedan reasumir estas funciones. En algunos casos el terapeuta puede enseñar a los miembros individuales de la familia a enfrentar el mundo extrafamiliar. Por ejemplo, un adolescente con anorexia se encuentra casi totalmente aislado de las actividades del grupo de niños de su edad. Una vez que se supera el síntoma presentado, el terapeuta invita al niño a su propio hogar durante una semana, para que visite a su hijo y a su hija adolescentes. Posteriormente, un niño de la misma edad del paciente que se siente perfectamente bien en un grupo adolescente es contratado para enseñar al paciente la forma de interactuar con un grupo.

A menudo un terapeuta puede enseñar a un niño las tretas para desenvolverse en la escuela. Cuando trabaja con una familia en contacto con instancias societarias que interfieren en forma significativa en la vida familiar, puede también enseñarle el modo de manejarse en relación con ellas.

Las técnicas terapéuticas que discutimos aquí no son en absoluto las únicas a las que pude recurrir un terapeuta. En realidad, amplios sectores han quedado sin explorar, por ejemplo las técnicas del trabajo con la familia en sus facetas de contacto con la sociedad. Elie Wiesel escribió que los tratados Talmúdicos se inician tradicionalmente en la página dos, para recordar al lector que incluso si las conoce desde un extremo al otro, no ha siquiera comenzado. Este capítulo hubiese podido comenzar perfectamente en la página dos, para señalar que incluso si el lector conoce perfectamente todas estas técnicas, no ha siquiera comenzado.

Técnicas para trabajar con familias desorganizadas de nivel socioeconómico bajo*

Salvador Minuchin
Braulio Montalvo

Algunas modificaciones en la terapia familiar y en el estilo terapéutico se han mostrado como útiles para tratar con familias desorganizadas de bajo nivel socioeconómico[3]. En otra parte[4], hemos descrito algunas modificaciones en la técnica terapéutica, que creemos están justificadas por los obstáculos de la relación interpersonal resolviendo algunos, tales como los mecanismos defectuosos que regulan la comunicación y el estilo diferenciado cognoscitivo. Este trabajo se centrará en la manera de usar las modificaciones en la estructura familiar para ayudar a los miembros de la familia a incrementar su diferenciación afectiva, y se detendrá en algunas modificaciones inherentes al trabajo con esta población.

Algunas de las estructuras particulares de estas familias deben ser descritas antes. Familias desorganizadas de la población de bajo nivel socioeconómico fluctúan entre momentos en que los miembros aparecen en subsistemas relativamente desconectados y otros momentos en que estos subsistemas pierden rápidamente sus límites y sus miembros se funden intensamente en un todo indiferenciado. Además, una discontinuidad marcada de conducta entre los miembros individuales de la familia se manifiesta en los diferentes subgrupos. En estas familias, las particularidades personales parecen estar o bien inhibidas más agudamente o bien más propiciadas por tales cambios como ocurre en familias diferenciadas más estables independientemente de su posición socioeconómica.

Muchos trabajadores en este campo usan e incluso cambian los subgrupos, aunque generalmente con propósitos de diagnóstico familiar o como un aspecto incidental de una terapia que se centra ampliamente en la conservación de un todo familiar unido. La consistencia en la composición del grupo familiar se considera esencial generalmente si los familiares participantes tienen que explicitar su antagonismo estructural no manifiesto que expresa la patología familiar. Sin embargo, como modelo general para trabajar con familias, pensamos que estos supuestos pueden necesitar modificación a la luz de nuestra experiencia. En las familias que hemos descrito, la acomodación del terapeuta a los subsistemas autocontenidos y las discontinuidades de conducta que producen

---

* Publicado con permiso de los autores y del editor de American Journal of Ortcopsychuiry 37. 880-8878, 1967.

[3] La población que estamos considerando no es homogénea. De momento, nuestras generalizaciones se hacen en la certeza de que posiblemente no se pueden aplicar a todas las personas que caen dentro de este grupo socioeconómico. Nuestro intento de clasificación preliminar se en un libro de los co-autores y otros. Families of the Slums: An Explanation of Their Structure and Treatment, Nueva York, Basic Books, 1967.

[4] Minuchin, S., y Montalvo, B.: "An Approach for Diagnosis of the Low Socioeconomic Family", Psychmic.Resarch Report 20; American Psyquiatric Association, febrero de 1966.

pueden dificultar, más que facilitar, la reintegración de los miembros de la familia en un todo más diferenciado.

La manipulación activa de subgrupos familiares en relación al grupo total no parece una estrategia terapéutica efectiva para perfilar la experiencia afectiva. El énfasis terapéutico tradicional es utilizado para reclamar los sentimientos "reprimidos" a la propia habilidad del paciente para definir el afecto y deslindarlo del total de la experiencia. Este énfasis fue desarrollado para una población de pacientes con una organización interior psicológica más diferenciada, pero para las familias tratadas aquí, la terapia debe intentar deslindar el afecto de experiencias amorfas y modular y desarrollar la categoría de los acontecimientos emocionales. Las alteraciones activas en la composición de los grupos son sucesos tan brillantes e ineludibles que facilitan la introducción en el proceso; la reorganización del contexto fuerza la salida y delimitación del afecto, como puedan mostrar los ejemplos que siguen.

Composición de los grupos cambiantes

La familia Parrington está compuesta de la madre, su amante y ocho hijos, el mayor de 17 años. Los hijos se agrupan en dos bloques por la edad: tres chicas adolescentes de 13 a 17 años; cinco hijos más pequeños entre dos y ocho años. La señora Parrington es una gruesa mujer negra en los últimos treinta. Después de varias sesiones con el grupo total estaba claro que en esta familia prevalecían dos centros dinámicos diferentes. Uno giraba en torno a las tres hijas mayores y su necesidad de autonomía, el otro en torno a la ayuda y guía necesarias. La madre trataba con más facilidad con el grupo más joven, en el que su control no estaba rechazado como ocurría por la creciente necesidad de autonomía e independencia en sus hijas mayores.

Al principio dividimos la familia de acuerdo con sus propios perfiles groseros y sostuvimos sesiones alternativamente con la madre y las hijas mayores y con la madre y los hijos menores y, posteriormente, sesiones con toda la familia. También se incluyeron sesiones esparcidas de terapia marital (de pareja) para facilitar la asimilación del padre, por los hijos más pequeños, que estaba relegado por la señora Parrington al papel periférico de macho con solamente escasas funciones paternas hacia el resto de los hijos.

Al trabajar con la madre y las hijas adolescentes, los terapeutas se encontraron en el centro de constantes fuerzas de interacción. Las hijas rechazaban la autoridad de su madre y se veían repetidamente aplastadas por su capacidad de gritar e intimidarlas. Durante varias sesiones fue imposible entresacar cualquier material temático que no fuese pesadas reclamaciones y contrarreclamaciones sobre quién tenía "razón". La interacción entre los hermanos nunca podía llegar muy lejos; enseguida la madre se embrollaba con las hijas, poniendo en acción automáticamente su patrón de conducta autoritaria. La rigidez y persistencia de esta operación le quitaba libertad a las coterapeutas para maniobrar terapéuticamente. Por lo tanto, fue necesario para los terapeutas reorganizar por

completo la situación para estas puestas en marcha automáticas de reacciones impulsivas. Así un terapeuta cogió a las tres hermanas en “terapia para hermanos”, viéndolos solos mientras que la madre, junto a otro terapeuta, miraba a través de un espejo de una sola dirección como terapia coobservacional.

Durante la primera sesión con las tres chicas, las dos mayores, Shirley y María, se enzarzaron en una discusión sobre quién había comenzado la mayoría de las peleas la semana precedente. Después de una variedad de ataques y contraataques cada vez más violentos consistentes principalmente en aseveraciones sobre quién era más estúpida, Shirley dijo desesperanzadamente: “Me gustaría que aprendieras a devolverme los golpes que te doy, así yo no estaría siempre haciéndote tanto daño”. El terapeuta cogió esta ocurrencia banal que expresaba un afecto diferente y la convirtió en un tema central. Congeló la interacción, mostrando dramáticamente su sorpresa por la protección de Shirley sobre su hermana, y luego permitió a las chicas que buscaran ellas mismas otras ocasiones en las que “te hayas preocupado por tu hermana”.

En esta familia, como en muchas otras en este tipo de población, el lenguaje agresivo cubre la experiencia y el lenguaje afectivo. Esta nueva meta alentaba la reorganización de varios sucesos internos y externos (memorias y sentimientos acerca de incidentes pasados). La palabra “preocuparse” abarca distintas percepciones; las muchachas, y la madre detrás del espejo, comenzaron a detectar algún afecto positivo en lo que anteriormente habían parecido sólo incidentes familiares de interacción en busca del poder. Este arrebatamiento y apertura de una diferencia afectiva transitoria es crucial para el deslindamiento del afecto en nuestras familias.

Aunque la incorporación de la palabra “preocuparse” en el sistema de comunicación era débil al principio, estableció un marco de referencia para exploraciones posteriores de la confusión entre ternura y egoísmo de los que estaba llena la familia. La búsqueda activa de estos momentos estratégicos para introducir un lenguaje evaluativo más sutil es esencial para cualquier exploración de las nuevas dimensiones afectivas.

El nacimiento entre los hermanos de nuevos grupos afectivos –de preocupación- dependía de los movimientos fundamentales de composición. Si la madre hubiera estado con las hijas, la transacción entre Shirley y María habría sido cortada mucho antes de la aparición de este aspecto subyacente. La secuencia hermana-a-hermana habría vuelto rápidamente a las transacciones habituales de control de la madre sobre las hijas.

El significado de los movimientos composicionales se patentiza también en la interacción entre María y su madre acerca de la menstruación de las hijas. Durante algunas sesiones, la madre castigaba y avergonzaba a María por su suciedad y mal olor. María no usaba compresas, sino que durante su menstruación usaba algodón y dos o tres pares de bragas. La exploración de los porqués y cómos de este problema particular de María sigue estando controlada

por los ataques de su madre y su rebelión pasiva. El bloqueo automático de los conflictos madre-hija excluía toda oportunidad para examinar cuál era la relación entre María y su menstruación. Podría ser que las exploraciones relativas al miedo fóbico de María a tocar sus genitales se podría completar únicamente en el contexto complementario de una entrevista individual y posteriormente en un subgrupo de hermanos.

Coobservación

Algunas metas generales de la terapia de adultos con el uso de espejos de visión de una sola dirección necesitan explicación. Este trabajo impone el cambio del marco de observación. Las maduraciones en estas familias, especialmente de las madres, responden sin "vacilación" y generalmente a un patrón del control de sus hijos; se centra sobre la conducta negativa de los hijos. Cuando ponemos a una madre detrás del espejo de una sola dirección aspiramos inicialmente a reorientar sus observaciones independientemente de sus hijos, y las mismas referentes a la conducta del terapeuta en la sala con dichos hijos. Consideramos esto una experiencia intermedia esencial, preparada para permitir ciertos cambios en el umbral afectivo, cambios que parecen necesarios antes de que una madre pueda concentrarse en el aprendizaje para identificar qué conductas de sus hijos están bloqueadas por su presencia o para comentar la necesidad de cambiar sus duras maneras de referirse a ellos. Los terapeutas que trabajan con una madre en la sala de observación inicialmente la ayudan a centrarse en la actuación del coterapeuta con sus hijos. Ella siente cierta identificación con el terapeuta que está con sus hijos porque éste intenta "ser como yo".

Casi inevitablemente surge un sentimiento de la madre de igualdad con el adulto que está en la habitación con sus hijos porque los terapeutas, al igual que las madres, son presa de los sistemas de los chicos y de su capacidad para clasificar a los adultos en posiciones autoritarias o desvalidas. La experiencia de la madre detrás del espejo de visión unidimensional incrementa su autoestima, después de que una relajación y bienestar suficientes faciliten muchas veces que pueda fijar su atención eventualmente sobre problemas de sus hijos que expresan interacciones distintas de la angustia, poder, rebelión y otras semejantes. Está dirigida en ese proceso por el coterapeuta próximo a ella, quien intencionadamente la trata más como a un igual o coobservador que como a un paciente. Al principio sólo como a observador, aunque gradualmente parezca más capaz de reflexionar y analizar los sucesos, previamente indiscriminados, que se dan en la otra habitación.

En este punto se hacen algunas tentativas de generalización para conseguir las ventajas del modelo terapéutico que se centra en el uso activo de los bloques composicionales, deslindamiento afectivo y en una mayor confianza en la observación que en la introspección:

1. La terapia que usa subsistemas variantes parece tener cualidades que corresponden a las capacidades de estas familias para la experiencia. Los

pequeños subgrupos presentan estímulos interpersonales a través de un estrecho campo interpersonal, que es más manejable para nuestros miembros de nuestra familia, que tienen una capacidad limitada para abarcar un campo y mantener la atención.

2. Grupos más pequeños pueden amortiguar algo la naturaleza de las respuestas de los individuos en ellos, esto es, la falta de vacilación y reflexión que aparece generalmente cuando reciben el impacto de múltiples estímulos.

3. Los cambios en el grupo aumentan la posibilidad de que la experiencia que prevalezca sea un afecto discreto y no difuso. Los cambios en la composición de los subgrupos son sucesos con notables repercusiones interpersonales (inclusión o exclusión de miembros). Crean más reacciones afectivas distintas, probando las posibilidades para detectar la presencia o ausencia de respuesta emocional (como en el intercambio de las hermanas Parrington, cuando la ausencia de la madre hizo posible que las chicas expresaran un nuevo afecto que pudo tomar y usar el terapeuta). Estos cambios en el grupo desafían directamente la naturaleza global e indiferenciada de las observaciones usuales sobre sí y otros de la familia; procurando campos para entrenar sus conceptos no desarrollados de causalidad interpersonal.

4. La manipulación activa de la composición, el movimiento de los que distribuyen los roles, ejerce una presión directa sobre uno de los mecanismos más prominentes que favorecen a los miembros de la familia, la externalización. Su confianza tenaz en la conducta de los otros como una meta de proyección y como medio para organizar la suya propia es contrastada poderosamente. Los miembros no pueden anclar su atención sobre la gente cuyos roles y modos representan usualmente; se les obliga a considerar respuestas alternativas hacia los otros que están presentes actualmente.

La necesidad para estructurar estímulos de una manera que facilite respuestas diferenciadas está implícita en todas las consideraciones precedentes y facilita el trabajo con familias caracterizadas por sistemas cognoscitivoafectivos amorfos. Estas consideraciones son importantes también para las modificaciones de estilos terapéuticos.

Estilos terapéuticos

La oportuna exageración o disminución de los propios componentes afectivos del terapeuta es esencial para promover la reorganización y expansión cognoscitiva-afectiva, para deslindar los afectos y para permitir la articulación inicial de los nuevos patrones interafectivos.

La familia Pedroso es un ejemplo de esto último. Para esta familia portorriqueña, compuesta de la madre, el padre y dos hijos, de 13 y 10 años, comenzamos la terapia con todo el grupo. Durante una sesión en la fase media de la terapia, el hijo más pequeño, Ángel, se metió con el padre por la manera en que se peinaba.

La acusación insinuaba que el padre era homosexual. Pronto toda la familia, incluida la madre, estaba dividida sobre el particular. El padre estaba cogido en el centro de una alianza familiar acusatoria, pero la acusación se presentaba como una broma; humor que disfrazaba y cortaba en este sistema la actualización de otros afectos. El padre estaba confundido y sólo podía seguir la broma, degradándose así él mismo.

En este momento, el terapeuta pudo haber intervenido de distintas maneras. Pudo haber puesto un interés intrapsíquico y tratar la homosexualidad latente del padre o la relación homosexual inconsciente entre el padre y el hijo. Sin embargo, escogió responder con una intensa y visible indignación. Se levantó de la silla y se encaró con el padre, con los brazos en alto, pidiéndole seriedad; luego se volvió a la madre y la atacó por unirse a los hijos en esta difamación de su esposo, explicando que haciendo esto aumentaba la falta de respeto que prevalecía por la postura de ambos como padres.

Dos sesiones más tarde, el padre se unió al terapeuta, respondiendo con indignación cuando ocurrió un incidente similar. Tras la respuesta indignada del padre, se pudo apreciar una débil respuesta complementaria de vergüenza por parte del hijo. La vergüenza surgió como un producto transaccional nuevo, en circunstancias en que la participación afectiva del terapeuta sirvió de modelo. Siguieron varias sesiones y cada una de ellas fue reforzando la nueva actitud del padre. Éste defendía cada vez con más fuerza sus hasta entonces discutibles derechos de varón y padre de familia, permitiendo de este modo el movimiento hacia otras formas de organización. Posteriormente se emplearon sesiones entre el padre y el hijo, con la madre detrás de un espejo de visión unidireccional; se refirieron al padre y los hijos, más concretamente a sus problemas de respeto mutuo. La tarea de la madre se pudo centrar en aprender a detectar aquellos momentos en que su esposo, como padre, necesitaba de su ayuda, haciendo contrastar su tendencia a participar como ayuda de su hijo para ridiculizarlo.

Adaptaciones a las tensiones terapéuticas

Como la presentación de este incidente singular no hace justicia a la complejidad del proceso terapéutico, recalcaremos algunas áreas de mayor dificultad, que requieren una adaptación especial del estilo terapéutico. El incidente de la familia Pedroso es un ejemplo de la acomodación[5] en la comunicación-acercamiento entre el estilo usual del terapeuta para conocer y comunicarse, y el de la familia en estos mismos campos. El terapeuta pudo haber dicho, sólo con palabras, que creía que el padre se estaba humillando a sí mismo. Sin embargo, pensó que, si usaba sólo expresiones verbales, su intervención pasaría inadvertida para todos, incluso para los miembros más dados al diálogo. El lenguaje del movimiento lo “oyeron” todos.

[5] La acomodación se refiere a aquellas situaciones en que el terapeuta está generalmente controlando sus movimientos, escogiendo roles y estilos de comunicación congruentes con los de la familia, para alterar su homeostasis.

Tales operaciones son esenciales en el trabajo con esta gente. Familias que experimentan frustración crónica e impotencia y son incapaces de ver cómo pueden influir su propio medio, o bien permanecen inmóviles e situaciones en que están indicados movimientos directos de diferenciación, o bien responden rápidamente, con imprevisibles resultados, lo que sirve únicamente como medio grosero para aliviar la tensión. Necesitan que el terapeuta les dé ejemplos de respuesta oportunas que puedan usar la misma modalidad de distintas maneras para alcanzar una meta, en lugar de actuar con objetivos difusos. En este incidente, el terapeuta empleó un lenguaje físico adecuado, transmitiendo su mensaje a través del sistema cognoscitivo-comunicacional más primitivo con el que se comunican estas familias entre sí. Su indignación era "firme", visible, difícil de ignorar. Exigía poca abstracción, ilación o introspección de la familia, permaneciendo cerca de los términos del caso presente y apuntando y facilitando la reparación eventual de lo que se había vivido claramente.

Generalmente, cuando nos integramos en la modalidad vigente de comunicación con nuestras familias, se abren nuevas puertas de comunicación directa que antes parecían inaccesibles. Esto es, especialmente notable en los periodos iniciales de la terapia, concretando áreas de trabajo en las que se pueda intervenir con utilidad. Si en lugar de preguntar al señor Pedroso: "¿Porqué le habla su hijo irrespetuosamente?", el terapeuta hubiera desafiado: "¿Puede hacer usted que su hijo le hable con respeto?", la familia hubiera sido capaz de explotar los conflictos interpersonales. Usar este tipo de estimulación respecto al planteamiento de los problemas actuales no quiere decir que los terapeutas rehúyan la tarea de ayudar a los miembros de la familia para evitar su tendencia a la acción constante. Significa simplemente que los participantes se mueven gradualmente, en vez de hacerlo de repente, hacia niveles representativos y simbólicos.

El no emplear tales acomodaciones al estilo de comunicación de la familia puede conducir a un inimaginable grado de absorción[6]. El terapeuta puede aceptar trabajar en un medio ruidoso. Puede encontrarse teniendo que hablar él mismo a través o alrededor de otras personas que están hablando, gratificando de este modo una característica básica del sistema familiar –comunicación desordenada-, lo que pesará mucho a su favor a la hora de resolver problemas interpersonales. En sus intentos justificados de comunicación puede también relacionarse solamente con aquellos miembros de la familia que tienen probabilidades de usar su mismo lenguaje lógico. El resultado es que los hijos más afectados –los que puedan usar mensajes verbales como medio de establecer su presencia- desaparecen de las áreas de intercambio. Se les permite establecer su presencia a través de interacciones disruptivas más amplias.

[6] Hemos encontrado muy útil para el terapeuta, en sus intentos de canalizar sus mensajes de manera que sean más accesibles para los miembros de la familia, la temprana clasificación de Bruner en tres modos de desarrollar y descifrar la experiencia (decretos, imágenes, símbolos).

Para disminuir los efectos de absorción y aumentar las posibilidades de acomodación, el aprendizaje de los terapeutas requiere su sensibilización de los estilos de acomodación y presiones estructurales de estas familias.

En la familia Pedroso, el terapeuta pudo ser “absorbido” por el estilo de comunicación de la misma si hubiese sonreído en el momento en que la familia empezó a ridiculizar al padre. También se pudo haber cogido en la estructura de la familia, protegiendo su homeostasis actual; se centró únicamente en la madre, en vez de eludir discretamente su respuesta; primero centrando más al señor Pedroso y asegurando su interés y luego confrontándolo con su esposa. Su actuación acentuaba el efecto de su rol como protector del padre, aminorando el peligro de reforzar la débil posición del hombre en la familia.

Para sustraernos al efecto de absorción, confiamos sobre todo en la experiencia del terapeuta, en el trabajo con estas familias: está alerta a las múltiples maneras en que puede ser arrastrado, y si su propio proceso anticipatorio no puede rescatarlos de la absorción puede confiar en la coterapeuta. Los coterapeutas pueden aprender maneras especiales de equilibrar los efectos de la absorción, siempre que un terapeuta está interactuando directamente con la familia, el otro puede observarlos a ambos, familia y coterapeuta, mejor que a la familia sola, poniendo atención específicamente en la manera en que la familia dirige el comportamiento de su compañero por derroteros que no permitan cambios en su estructura. Cuando le llega el turno de actuar, su compañero puede a su vez volver a su posición previa y observar de nuevo el sistema.

Incluso cuando los terapeutas son muy prácticos en estas maniobras, hay muchas ocasiones de absorción, aunque las podemos usar en provecho de la familia. En algunos casos un supervisor observa sistemáticamente detrás de un espejo de visión unidireccional, y puede entrar en la sala de terapia para ayudar a los terapeutas que se están enredando en los patrones de adaptación negativos de la familia. Con algunas familias desorganizadas, este tercer terapeuta viene a ser parte integrante del modelo terapéutico. Entra libre de presiones de las dinámicas que prevalecen en el grupo, y discute con el grupo sus observaciones desde detrás del espejo. Su arma principal es que no está envuelto en la temática que causa problemas en ese momento; sus comentarios centran la necesidad de una estructura general y libera a los terapeutas de las trampas que les tiende el sistema familiar. La sorpresa consecutiva a su entrada y la cualidad “mágica” y repentina de su presencia generalmente permiten a la familia fijar y mantener una atención especial a su mensaje. Éste acrecienta la probabilidad de que los miembros de la familia recuerden el significado del suceso, así como la lección de relación interpersonal que conlleva. Para los terapeutas que están en la sala conlleva no sólo una recuperación de la maniobralidad, sino también frecuentemente la posibilidad de reorientar su tarea para dirigir las tensiones inmediatas hacia los cambios familiares. Como el tercer observador no está atrapado en la estructura, con frecuencia puede sentir más claramente la necesidad de una nueva orientación en las respuestas de los terapeutas, con lo que puede ceder la tensión terapéutica.

Resumen

Las familias desorganizadas de bajos niveles socioeconómicos requieren adaptaciones de la terapia familiar tradicional y del estilo terapéutico, lo que pone de manifiesto sus características específicas de comunicación, conocimiento y maneras de experimentar afecto. Mejor que tratar a los miembros de la familia como unidad única, hemos encontrado efectivo tratar varios subgrupos, empezando con los que haya constituidos naturalmente dentro de la familia, cambiándolos posteriormente según requiera la situación y manipulándolos activamente con respecto al grupo total familiar. Tal aproximación les ayuda a experimentar sus sentimientos con más claridad.

Ambos cambios, el de la composición de los subgrupos familiares y el cambio del marco observacional, ayudan a los miembros de la familia a diferenciar sus respuestas globales, fomentando cambios positivos, desde la observación a la reflexión, que les ayudan a ver cómo contribuyen a la desorganización de la familia y a cambiar sus patrones de conducta.

Es lógico pensar que adaptaciones similares pueden aplicarse a todas las familias desorganizadas, no sólo a las de bajo nivel socioeconómico, por lo que está justificado el estudio de estas posibilidades.

Notas[7] *y referencias*[8]

[7] La succión se refiere a las situaciones en que la elección de roles por el terapeuta se ve restringida. Se ve obligado a comportarse de maneras que no escogería. Esto ocurriría cuando la conducta del terapeuta fuese moderada por la familia para proteger su equilibrio. La succión no es necesariamente contra transferencia. Distintos terapeutas tienden a comportarse de manera notablemente parecida a pesar de su distinta educación y reacciones internas.

[8] Bruner, J. S.: “The Course of Cognitive Growth”, Amer. Psychol. 19: 1-15, 1964.

Foro (preguntas y respuestas sobre terapia familiar)
C Whitaker y A. Napier

Cualquier exposición de ideas, por bien meditada que sea, plantea ciertos interrogantes o dudas. El escepticismo frente a una afirmación es una respuesta saludable, que contribuye a establecer un diálogo útil. En este capítulo procuraremos dar respuesta a algunos de los interrogantes y dudas que encontramos en diversos frentes: el de los profesionales y legos ante quienes pronunciamos conferencias, el de nuestros alumnos, y el de los lectores de este libro cuando estaba aún en borradores. No es difícil que algunos de estos interrogantes se los haya planteado también quien ahora lee estas páginas.

I: (Interrogante): No tengo muy en claro cuándo es apropiado el tratamiento familiar y cuándo no lo es. Hoy en día hay tantas "terapias"… que decidir en qué casos está indicado un determinado método parece muy difícil.

Antes de referirnos a los distintos tipos de terapia, tenemos que referirnos a una distinción más fundamental: la que existe entre los distintos tipos de terapeutas. ¿Cómo conceptualiza cada terapeuta un cierto problema humano? La concepción que él tenga de la causalidad psicológica determinará cada una de sus acciones y dará visos particulares a su uso de determinados métodos y técnicas. Más aún: su visión del problema determina qué es lo que él tratará de cambiar. Si considera que el problema radica primordialmente en el individuo, procurará obrar de manera de ayudar a ese individuo; si considera que el problema envuelve un conjunto de relaciones, con toda probabilidad tratará de influir la correspondiente red de personas.

La mayor dificultad que vemos en los enfoques individuales es que no toman en cuenta la poderosa interdependencia de los miembros de la familia. Por más que una familia sea sumamente infortunada, sus miembros guardan una intensa lealtad al universo que ella constituye: a sus normas de conducta, a su espíritu de grupo, a su tono emocional, incluso al "plan" inconciente que la familia se ha forjado para el futuro.

Le es muy arduo a los individuos cambiar y mantener ese cambio si no cambia también su familia. Al trabajar con la familia en su conjunto no sólo se evita el choque de lealtades mutuas entre los miembros, sino que se utiliza como recurso terapéutico esa involucración de intensa carga emocional.

A nuestro modo de ver, trabajar con el sistema familiar es siempre el mejor enfoque terapéutico, y cuanto mayor sea el número de integrantes de la familia que participen, mejor. No importa en qué consista el problema de la familia ni quien de sus miembros lo presente –un hijo enurético, un marido alcohólico, una pareja que piensa seriamente en el divorcio, una esposa deprimida, un adolescente que se escapa del hogar, un estudiante inteligente que anda mal en la escuela-. El "síntoma" no es más que la fachada de una tensión mayor, de la cual toda la familia es víctima. Si se abordan los lazos, conflictos, percepciones

erróneas, desigualdades, y apetitos en este grupo, el más íntimo de todos, se extraerá de allí la mayor fuerza terapéutica. Creemos que ayudar a un individuo a comprender su pasado es menos eficaz que ayudarlo a reestructurar sus relaciones familiares del presente.

El hecho de que un terapeuta posea una orientación sistémica no determina de antemano quiénes asistirán a las sesiones. Murray Bowen, por ejemplo, suele reunirse con los diversos miembros de la familia de manera alternada, pero en su labor está pensando permanentemente en el sistema familiar. Lo que hace de él un terapeuta familiar es el objetivo que persigue, que es contribuir a que cambie toda la familia.

Hay terapeutas que se centran en la pareja, como principal subsistema dentro de la familia y aun en los casos en que el "paciente identificado" sea uno de los hijos sólo lo harán participar esporádicamente. Estos terapeutas presumen que la dinámica primordial de la familia radica en la relación marital, y que si los padres cambian, los hijos se verán beneficiados –a veces sin aparecer siquiera en el consultorio-. Otros terapeutas se ocupan de grupos más amplios. Meter Laqueur, un psiquiatra de Vermont, trabaja con grupos de cuatro o cinco familias que constituye una "comunidad terapéutica", la cual puede reunirse a lo largo de muchos años. Ross Speck, un psiquiatra de Filadelfia, convoca a la "red" que rodea al paciente identificado, y a veces es difícil discernir en esas reuniones a la familia nuclear debido a todos los extras que integran el reparto –maestros, amigos, vecinos, parientes cercanos y no tan cercanos-.

Carl y yo coincidimos en que nuestro principal cliente debe ser la familia nuclear; y lo mismo opinan la mayoría de los terapeutas de familia. Este grupo conforma una unidad natural, a causa de que en él se combinan la separación respecto de la familia extensa y la fuerte interdependencia de sus miembros. Ella es, repito, nuestro más habitual cliente, por más que a veces nos ha sido extremadamente provechoso incluir a la familia extensa, o en ocasiones, a otras personas próximas a la familia nuclear.

I: ¿La familia está constituida siempre por los dos esposos y sus hijos? ¿No hay otras formas de vida familiar perfectamente válidas, como la de una pareja casada pero sin hijos, o la de dos amantes que han vivido en concubinato durante uno o más años, o la de un progenitor divorciado que vive con sus hijos? ¿Qué gravitación tiene la terapia familiar en todas estas relaciones?

Aunque no tenemos reglas rígidas sobre qué constituye o no una familia, las cuestiones vinculadas con las personas que deben asistir a las sesiones pueden ser muy complejas. Por lo general, comenzamos con nuestro cliente principal, que es el grupo de personas que viven bajo el mismo techo. Este grupo habitualmente está formado por una familia nuclear de dos generaciones, aunque, por cierto, la pareja sin hijos también constituye para nosotros una familia. Bajo el mismo techo puede vivir además un tío o una tía, el padre anciano de uno de los cónyuges, o un amante en el caso del cónyuge separado o divorciado. Carl y yo nos negamos

a iniciar la terapia si no se conviene de antemano que han de participar todos los que viven juntos.

Un grupo secundario está formado por aquellas personas que ejercen una influencia importante en la vida de los miembros de la familia nuclear. Los consideramos asesores en nuestro trabajo con la familia nuclear, cuya participación se resuelve sopesando diversas circunstancias. Por ejemplo, tenemos bien claro que probablemente no podamos incorporar a la familia extensa hasta tanto no hayamos establecido una buena relación con la familia nuclear, pero hay ciertas situaciones (v. gr; cuando los abuelos viven en la casa de al lado y sostienen económicamente a la familia) en que insistimos en que participen desde un principio. Es muy raro que en una familia no haya un cierto número de relaciones "externas" que pueden ser de valiosa ayuda en algún momento de la terapia.

La familia divorciada suele plantearnos grandes problemas en lo tocante a la asistencia a las sesiones. Tal vez la madre divorciada que tiene bajo custodia a sus dos hijos solicite la terapia únicamente para ella y sus niños, cuando es indispensable hacer intervenir también a su ex marido si se pretende que ambos pongan fin a la guerra encubierta que libran por intermedio de los hijos. Al principio los ex cónyuges suelen resistirse a la idea de volver a encontrarse, pero un número llamativo de ellos aceptan hacerlo en beneficio de sus hijos.

También trabajamos con parejas que viven en concubinato, relaciones que tienen muchas de las cualidades del matrimonio, incluidos los intensos lazos trasferenciales, pero que carecen de los vínculos legales que sostienen a muchas parejas a lo largo de la tormentosa experiencia terapéutica; y esta falta de "sustento" formal o contractual hace que muchas de esas parejas de concubinos aborden la terapia con suma cautela.

I: ¿Cómo se decide, al comenzar la terapia, qué miembros del grupo familiar más amplio han de participar? ¿En qué secuencias se producen habitualmente los hechos luego de esa decisión?

Lo ideal sería, a nuestro juicio, comenzar por el sistema más amplio que se pueda congregar, y luego ir trabajando con sistemas progresivamente menores. Por ejemplo, si descubrimos que se está librando una guerra entre las dos familias de origen de los respectivos cónyuges, es preferible iniciar la terapia en ese nivel. Nuestro propósito es vincularnos de entrada con el sistema más global, y más tarde pasar a los subsistemas menores. Si las dos ramas de la familia han dejado de pelearse, podremos centrarnos en la familia nuclear que hizo el contacto inicial con nosotros. Asimismo, una vez que los hijos han sido desanudados de los embrollos de la pareja, durante un tiempo podremos trabajar sólo con esta última. Y una vez que haya sido bien establecida nuestra fidelidad para con el grupo total y no existan ya apremiantes batallas vinculares, podremos trabajar con los individuos por separado. Pero la terapia individual debe ser como el doctorado: la última etapa de la carrera. Está destinada a la persona que ya ha aprendido a

convivir con los demás y ahora quiere aprender a convivir más cómodamente consigo misma.

En la práctica, la secuencia no suele ser tan neta. Lo habitual es que tengamos que trabajar durante un cierto lapso con la familia nuclear antes de que confíen en nosotros lo suficiente como para traer al consultorio a sus familias de origen, o antes de que estén convencidos de la ventajas que esto puede reportarles. La secuencia de los diversos "grupos" que participaron en la terapia de los Brice es bastante típica, pero en ciertos casos las personas que consultan se muestran dispuestas a iniciar la terapia congregando a una amplia red familiar. Hace poco asistimos a una pareja que concurrió a la primera entrevista acompañada por sus dos grandes familias de origen; sumaban veinte personas.

I: Usted dice que primero hay que resolver los conflictos interpersonales y luego pasar a trabajar en el plano individual. Yo pensaba que era al revés: que uno se puede relacionar con los demás sólo en la medida que puede establecer una buena relación consigo mismo.

Lo que usted piensa es la hipótesis del terapeuta individual: supone que la persona que acude a la terapia es realmente un individuo, alguien capaz de entregarse con toda libertad a un proceso de cambio. Para los terapeutas familiares, la persona derivada a tratamiento parece un individuo, pero en realidad es el agente, y el prisionero, de un sistema familiar. Si se pretende que una persona sea psicológicamente accesible al tratamiento individual, es necesario liberarla antes de la tiranía que ejerce sobre ella un sistema simbiótico altamente tensionado.

Creemos que si la terapia individual antes del tratamiento familiar puede originar divisiones en el seno de la familia. Si existe un problema conyugal y uno de los esposos se somete a terapia individual, esta no sólo puede despertar sospechas en el otro esposo sino también crear en el matrimonio un desequilibrio aún más grave. Los matrimonios son creaciones conjuntas que se sostienen en un delicado equilibrio, y cualquier marcada asimetría en el crecimiento personal de los consortes puede incrementar su sentimiento de distanciamiento y enajenación.

Nuestro propósito es iniciar una secuencia equilibrada de crecimiento, comenzando por ayudar a que se logre dentro de la familia la individuación de las generaciones. Confiamos en generar así un "sentido de la individualidad", liberando a los sujetos de los enredos mutuos que los mantienen atados y los incapacitan. Como el lector de esta obra habrá podido comprobar, este proceso no es sencillo. Desembrollar una relación determinada puede llevar meses de trabajo, y la pareja de cónyuges es, por lo común, el último y más difícil de los proyectos que abordamos.

Debe llegar el momento en que los miembros del grupo hayan abandonado sus tentativas de obligarse a cambiar uno al otro, y estén dispuestos a recurrir a los terapeutas para provocar un cambio en sí mismos. Ese periodo constituye una

especie de terapia individual paralela o rotativa, por cuanto los integrantes de la familia se turnan, intuitivamente, en “ser el paciente”. Estos encuentros entre el terapeuta y cada paciente realizados “en público” profundizan e intensifican, asimismo, los encuentros que se producen entre los propios miembros. A medida que va surgiendo en la familia un modelo más adecuado de proximidad y de independencia, la atmósfera de las sesiones gana a la vez en intimidad y en libertad.

Al final de la terapia, la familia tiene que haber resuelto sus principales conflictos relacionales y los individuos deberán ser verdaderos individuos, en un sentido psicológico. Los conflictos que restan son entonces de naturaleza intra psíquica, remanentes del pasado de cada cual que continúan perturbándolo. Si el marido quiere trabajar sobre las dudas compulsivas que tiene acerca de sí mismo, hay motivos para reunirse con él en forma individual; en tales circunstancias, nada obsta para que su mujer acuda con él a las sesiones si ella así lo desea, pero si eso la aburre o está demasiado ocupada con sus propios asuntos, nada se opone a que no lo haga. Para entonces se correrán pocos riesgos de que las sesiones individuales fragmenten a la familia, pues y habrá sido establecido un sentimiento de franqueza y de confianza, y la persona que sigue viendo al terapeuta lo hace, por fin, como un individuo.

I: ¿Cuánto dura el proceso de crecimiento de la familia en su conjunto? Parecería que puede durar toda la vida. ¿No interrumpen muchas familias la terapia antes de haberla terminado?

La duración de la terapia es muy variable. Hay familias que vienen por una sola vez, y este único encuentro basta para producir cambios; otras acuden a cuatro o cinco sesiones con el objeto de resolver una crisis urgente; otras acuden durante un año, o tres, o cuatro. Muchos son los elementos que influyen en la duración y profundidad de una terapia familiar: la gravedad de los problemas, el grado de coraje o de ambición que tiene la familia, la magnitud de lo que la aflige y la impulsa a cambiar, el hecho de que hayan tenido o no tratamientos anteriores y la calidad de estos, la medida en que el terapeuta puede identificarse con sus problemas, el tiempo que ha trascurrido desde que estos se presentaron por primera vez. Nosotros procuramos responder a las necesidades inmediatas de la familia y llegar tan lejos como ellos quieren. A Carl le gusta compararse con un profesor de piano, que le ofrece a la familia ayudarla a alcanzar el nivel de “destreza”.

I: ¿Cómo advierte la familia que la terapia está próxima a su fin? ¿De qué modo se maneja la terminación de la terapia?

Hacia el final del tratamiento, la relación entre el terapeuta y la familia se torna menos profesional, es más una relación de persona a persona. Puede imperar un clima de espontaneidad y hasta de humorismo. También puede haber momentos de emotividad, en que el terapeuta se sienta profundamente involucrado y comparta sus sentimientos con los demás de manera franca, revelando aspectos

significativos de su vida. La sensación de que “hay algo sobre lo cual se debe trabajar” se va disipando a la larga, y entonces las sesiones se tornan más espaciadas o irregulares.

Cuando la terapia está próxima a su fin suele sentirse la pesadumbre propia de la pérdida de un vínculo importante. Carl y yo dejamos siempre enteramente en manos de la familia el proceso terminal, manifestándole nuestra disposición para volver a reunirla toda vez que la necesidad así lo requiera. Las puertas están siempre abiertas.

I: ¿Qué ocurre si la terapia familiar le resulta atractiva a uno de los integrantes de la familia, pero el resto se niega a participar en ella?

Es difícil que ello suceda, aunque algunas de las dificultades para congregar a la familia pueden ser tan complicadas que exijan la ayuda del terapeuta. He aquí unas pautas preliminares que pueden servir de orientación.

Es probable que si la familia se resiste a participar en la terapia, ello se deba as que teme ser acusada de algo, o que salgan a la luz algunos graves problemas “ocultos”. También es probable que el padre sea el miembro que mayor resistencia presente, ya que los padres suelen sentirse incómodos en ese reino de sentimientos compartidos, o tal vez sospechen que los hijos pueden constituirse en aliados de la madre.

Hay terapeutas que no tienen inconvenientes en iniciar la terapia aunque no esté presente toda la familia nuclear, pero Carl y yo pensamos que es un error hacerlo si no lo están, al menos, los que viven bajo el mismo techo. El esfuerzo que implica reunir a este grupo para la primera sesión se ve luego recompensado con creces. Si se comienza sin el padre, verbigracia, las sospechas de este aumentarán y se pondrá aún más a la defensiva; además, puede perjudicar seriamente la percepción que el terapeuta tiene de la familia.

Si uno le confiesa seriamente a su familia los problemas que lo afligen (“Estoy todo el tiempo deprimido y no se por qué”, por ejemplo), y le solicita ayuda para resolverlos, conseguirá disminuir sus resistencias, pues los hará sentirse capaces de brindar esa ayuda. Luego de un tiempo de trabajar en la edificación de los vínculos, el terapeuta logrará que la familia amplíe su plan de acción e incluya en él el cambio del sistema íntegro.

Sería obrar con poco realismo suponer que el terapeuta va a tomar la iniciativa de persuadir a los integrantes de la familia para que comiencen la terapia; no obstante, nada le impide contestar telefónicamente las preguntas de los miembros escépticos. A veces la angustia de una familia puede aliviarse con sólo escuchar la voz del terapeuta al otro lado de la línea.

Si pese a todos los empeños de uno de sus miembros, la familia se rehúsa rotundamente a iniciar la terapia, aquel enfrentará un tremendo problema; al dolor

que le produjo el rechazo de su intento se le sumará ahora el complicado dilema de si debe o no buscar ayuda por sí solo. En el caso de que decida empezar una terapia individual, podrá tener la certeza de que los cambios que en él se produzcan perturbarán a la familia, pero al mismo tiempo la reconfortarán: tal vez se animen entonces a reconsiderar su decisión. Siempre hay que estar abierto a la posibilidad de que la familia de uno pueda cambiar. Por más que sea preciso incluir a un coterapeuta debido a que el terapeuta de uno ya está muy parcializado en favor de sus puntos de vista, por más que sea necesario empezar de nuevo con un terapeuta neutral, ningún esfuerzo es en vano.

I: ¿Qué sucede cuando el individuo que desea iniciar la terapia no tiene una familia completa, o esta vive muy lejos?

Aun en los casos en que una familia haya sido fragmentada por una separación o divorcio, es con frecuencia posible e importante volver a reunirla a fin de llegar a cierto "cierre" de asuntos inconclusos. Tal vez los ex esposos colaboren en forma productiva en la terapia, para beneficio de sus hijos, si comprenden que el propósito que se persigue es mejorar las relaciones actuales, y no reestablecer viejos lazos.

Si varios miembros de la familia han muerto, se trabajará con los que quedan vivos, y la experiencia que cada integrante tuvo con los difuntos siempre podrá ser reconstruida. Si el muerto es el padre, tal vez haya algún tío, hermano de él, que ayude a ver desde un nuevo ángulo a la familia propia. Conviene buscar los álbumes de fotografía, diarios íntimos, cuadernos con recortes, o tomar contacto con amigos del difunto o los difuntos. El terapeuta podrá a menudo promover un juego de roles de las escenas críticas o de algún otro modo recrear la presencia del miembro que no está.

Si la familia de una persona vive muy lejos, hay diversas alternativas. Tal vez pueda hacerle a esa persona una visita lo más larga posible, en cuyo caso el terapeuta destinará uno o dos días a una "maratón" familiar que quizá tenga tremenda importancia y sea tan provechosa como varios meses de trabajo menos concentrado. (La mayoría de los terapeutas pueden arreglar sus horarios de modo de quedar con días libres para esos encuentros). Estas sesiones con la familia extensa brindan máxima utilidad al comienzo de la terapia, antes de que surjan suspicacias en los parientes por lo que "se puede estar diciendo de ellos" y antes de que el terapeuta se haya forjado con respecto a ellos una idea estereotipada. Si en ese momento las personas que luego proseguirán la terapia reciben de sus parientes el "permiso" para ello, lo harán sintiéndose mucho menos culpables y sabiendo que no cometen una deslealtad hacia las normas implícitas de la familia.

Otra alternativa digna de tenerse en cuenta, pese a lo que rezan ciertas canciones populares, es que es posible volver al hogar. Más aún: para la pareja o individuo que está en tratamiento, es muy importante hacerlo. Y lo mejor es ir sin el cónyuge y entregarse con deliberado abandono a la experiencia de "volver a ser niños". Enfrentarse con el riesgo que implica volver a entrar en lazos de dependencia con

la familia puede, por cierto, provocar angustia, pero puede también volver a despertar un sentimiento de proximidad hacia la familia. Si uno simplemente se permite convivir con ellos, y en especial si el terapeuta lo ha alertado sobre las cosas a las que debe prestar atención, es seguro que aprenderá mucho acerca de la relación que tiene con su familia actual. Y no hay que inquietarse: la dependencia respecto de la familia de origen no persistirá.

Conocer como personas a los miembros de la propia familia de origen es de suma importancia, pues ellos constituyen el modelo de muchas otras relaciones. Sin duda que lo mejor es que los padres y otros antecesores acudan a la sesión, o en segundo lugar, que el individuo los visite en su casa; pero la tecnología moderna brinda además otras posibilidades. Puede adquirirse a muy bajo precio un grabador de cassettes y enviárselo a los parientes con las preguntas que a uno le interesan, para que las respondan. Una manera de ahorrarles la culpa por lo que pudieran haberle hecho a uno en su infancia es indagarles ¿cómo era la vida de ellos antes de que uno naciera? ¿Y la vida de la familia de mamá o de papá? Ese mismo grabador puede ser enviado a los abuelos con preguntas similares. Es sorprendente hasta qué punto la gente se muestra inclinada a hablar de sí cuando uno se acerca a ella sin juzgarla; y eso hace que uno se desprenda de las imágenes estereotipadas de los miembros de la familia que ha tenido durante tantos años.

Y no hay que olvidar que existe la telefonía. Una “llamada conjunta” para que los miembros ausentes de la familia puedan participar en las sesiones quizás sea cara, pero valga la pena; mediante auriculares especiales el terapeuta puede lograr que todos escuchen a todos, y el pariente que vive a kilómetros de distancia se mostrará agradecido de lo que incluyan en las entrevistas.

Si uno se resuelve a hacer participar a su familia de la terapia, siempre encuentra la manera para ello.

I: Las personas que no tienen familia o que la tienen demasiado lejos, ¿no podrían hacer terapia de grupo? ¿Cuál es realmente la relación entre la terapia familiar y la grupal? Las interacciones que se ponen de manifiesto en el grupo, ¿no son tan significativas como las que uno encuentra en la familia?

La diferencia principal entre estos dos tipos de terapia es que los lazos biológicos y jurídicos que ligan entre sí a los miembros de la familia hacen que su nivel de compromiso sea mucho más profundo y, consecuentemente, el “voltaje” de la terapia es mayor. Cierto es que en un grupo terapéutico ad hoc pueden desarrollarse fuertes lealtades entre los miembros, y pautas de interacción verdaderamente significativas; pero al grupo le lleva mucho tiempo y esfuerzo empezar a sentir algo semejante a lo que se siente en una familia, y en la mayoría de ellos nunca se llega hasta ese punto. No obstante, los conceptos que emplean los terapeutas de grupo y los de familia para tratar de entender a sus clientes son similares. En ambos métodos, el foco principal recae en el proceso grupal y sus inevitables cismas y distorsiones. El terapeuta de grupo debe tener siempre

presente que las reacciones de los integrantes del grupo son probables desplazamientos de su experiencia familiar. La familia –es inevitable- está en todas partes.

Si es realmente imposible congregar a la familia, Carl y yo preferimos trabajar con otra clase de familia ”no parental”: me refiero a la red de amigos, socios o colegas, profesionales que interactúan de manera regular con la persona perturbada. Si un estudiante universitario, verbigracia, puede persuadir a su amigo más íntimo, a su novia y al profesor que le recomendó tratamiento que acudan con él a ver al terapeuta, comenzará con un sistema de lealtades y de investiduras emocionales preexistentes que probablemente tenga gran importancia simbólica para él. Estará en condiciones de aprovechar en forma inmediata la potencia inherente a esta familia sustitutiva. La razón primordial para trabajar con el sistema es adquirir mayor potencia terapéutica, y, a nuestro juicio, incorporar a la terapia un sistema social tal como este existe naturalmente es mucho mejor que tratar de construir un sistema relacional a través de un grupo terapéutico.

I: El sistema constituido por las personas que se van a tratar, ¿tiene que acudir en todos los casos al consultorio, o a veces se trabaja en el domicilio de los pacientes?

Algunos terapeutas de familia trabajan siempre en el domicilio familiar, costumbre particularmente útil cuando la familia se muestra temerosa de ir al consultorio del profesional. No obstante, ese encuadre tiene sus fallas: no se puede evitar que suene el teléfono o que se presente un vecino en forma inesperada, además de la incomodidad que suele provocarle al terapeuta estar en el territorio propio de la familia. Carl y yo asistimos a la familia en su domicilio cuando ello es absolutamente indispensable, pero preferimos trabajar en nuestros consultorios, donde nuestro sentimiento de control y de seguridad es mayor. La familia tiene tanta potencia que nos es imprescindible contar con algunos apuntamientos profesionales que nos permitan sentirnos relajados con respecto a lo que hacemos. Creemos, además, que en un principio es importante separar la terapia de la realidad social cotidiana del paciente, ya que en ese caso adquiere, en mayor medida, el carácter de una experiencia simbólica, que toca niveles más profundos del inconsciente. Por ese mismo motivo, solicitamos a la familia que no hable sobre lo que sucedió en las sesiones cuando está en su casa, y que reserve para la hora de terapia todas sus ideas y sentimientos respecto de los otros integrantes del grupo familiar. Queremos que inicialmente todo el esfuerzo por cambiar a la familia esté focalizado en la sesión.

I: ¿No es eso artificial, o directamente impracticable?

Por cierto que al principio es difícil conseguirlo, pero después de un tiempo la familia entra en un ritmo tal que las riñas y disputas se organizan intuitivamente en torno de las sesiones. En su camino a la terapia, los cónyuges se irritarán mutuamente e iniciarán una reyerta qué será traída de inmediato a la sesión. Esto sucedió varias veces con los Brice, y es natural: la familia siente que tiene una liza

segura donde pelear y desplegar sus conflictos, y el terapeuta puede de ese modo vincularse directamente a los procesos emocionales de la familia.

I: Además del lugar en que efectúan las sesiones ¿qué otras diferencias hay entre los terapeutas de familias? ¿Existen diversas escuelas de terapia familiar?

Los primeros terapeutas de familia fueros cabales individualistas: resueltos, creativos y totalmente rebeldes. Pero las diferencias que habían entre ellos se vieron oscurecidas por el hecho de que tuvieron forzosamente que agruparse para luchar contra todo el "orden establecido" de la psiquiatría. A medida que la terapia familiar fue ganando aceptación y cada "abuelo" tuvo su propio elenco de acólitos, nos dimos el lujo de sacar a la luz nuestras discrepancias y ventilarlas. En la actualidad, los encuentros de terapeutas familiares de todo el país suelen ser polémicos, ya que cada grupo acude a ellos para defender su propio enfoque. Esa competitividad y diversidad existentes en este campo son saludables, son la sustancia misma de la creatividad, aunque, infortunadamente, pueden provocar mayor perplejidad en el futuro paciente. Permítaseme describir algunos de los principales subgrupos en los que se divide el rubro "terapia familiar".

Como ha ocurrido con todos los demás enfoques terapéuticos, también en este movimiento psicoanalítico ha ejercido su influencia. Al enfoque familiar de orientación psicoanalítica suele identificárselo con Nathan Ackerman, a quien muchos consideran el fundador de la terapia de familia. Este enfoque se basa primordialmente en ayudar a la familia a adquirir *insight* respecto de sus problemas, particularmente las distorsiones y remanentes que arrastra de su pasado. El terapeuta inicia una serie de intercambios individuales con cada uno de los integrantes de la familia, permaneciendo siempre en el centro de esa interacción –con lo cual a veces bloquea el proceso de intercambio de la familia misma-. La orientación psicoanalítica cuenta con firme arraigo en la Costa Este de Estados Unidos, especialmente en las ciudades de Boston, Nueva York y Filadelfia.

En parte para superar lo que se consideraban limitaciones del método psicoanalítico, la escuela "comunicacional", que tuvo sus orígenes en el Instituto de Investigaciones Mentales de Palo Alto, California, rechazó toda referencia al pasado de la familia y a las cuestiones de orden simbólico, poniendo el acento en cambio en la interacción actual de sus miembros, en particular sus pautas de comunicación. Muchos clínicos notables han estado vinculados a esta escuela, desde el grupo original constituido por Don Jackson (ya fallecido), Virginia Satir, Gregory Bateson, Jay Haley, Jules Riskin, Paul Watzlawick, y Jonh Bell; a ellos se deben algunos de los más útiles conceptos primitivos de este grupo, como los de "homeostasis familiar", "reglas familiares" y "doble vinculo". Algunos de los otros terapeutas mencionados adoptaron en los últimos años enfoques algo distintos, pero Virginia Satir ha permanecido fiel a esta orientación y ha ejercido una enorme influencia; sus "tipos comunicacionales" –el Calculista, el Culpógeno, el Aplacador, el Irrelevante- son figuras claramente reconocibles ya por los terapeutas. La necesidad de que las familias desarrollen la capacidad de comunicarse de forma

clara, coherente y no acusatoria es tan obvia, y los aportes de este grupo tan importantes, que todos los que se dedican a atender familias tienen con él una deuda considerable.

La difusión de los aparatos de videocinta ha introducido una nueva dimensión en el empeño por ayudar a las familias a comunicarse con más eficacia. Ahora, segundos después de una interacción determinada, la familia puede asistir a su propio desempeño, y el terapeuta señalarle sus aspectos positivos y negativos. El uso de la videocinta se ha vuelto común entre los terapeutas de familia, y hay algunos, como Ian Alger, Norman Paul, Fred y Bunny Duhl, que han desarrollado sofisticadas técnicas para la aplicación de esta interesantísima herramienta nueva.

Como a veces las palabras se emplean para *bloquear* los sentimientos auténticos que deben compartirse con la familia, ciertos terapeutas de la escuela comunicacional han apelado a una técnica novedosa llamada "escultura familiar", mediante la cual procuran superar la intelectualización y los mecanismos defensivos. Estos terapeutas –entre los cuales Peggy Papp es tal vez la más conocida- piden a cada integrante de la familia que modele a esta en las posturas que expresan su forma de vivenciarla. Este lenguaje no verbal puede contribuir a que empiece a "abrirse" una familia "cerrada", y que alcance un nuevo plano de expresividad emocional aquella que se encuentra hiperintelectualizada.

El enfoque "estructural" está asociado con la Clínica de Orientación Infantil de Filadelfia, uno de los centros de terapia familiar de mayor renombre. Los terapeutas de esta clínica, dirigida por Salvador Minuchin, centra sus empeños en la modificación de los "hábitos" relacionales estereotipados. Por ejemplo, si la madre y la hija se traban repetidamente en grandes peleas, se le dará al padre la consigna de que durante un tiempo cumpla él todas las funciones disciplinarias vinculadas con esa hija, o se le sugerirá que mantenga con ella una interacción más frecuente. Una vez interrumpidas las peleas entre madre e hija, salen a relucir las tensiones conyugales que habían sido desplazadas a aquellas: la madre empezará a pelearse ahora con el padre, y los terapeutas abordarán los problemas de la pareja marital. Aunque nuestro ejemplo es harto simplificado, ilustra el carácter planificado de la intervención terapéutica, propio de esta orientación, así como un hincapié en el cambio de las grandes pautas relacionales –en particular los conflictos triangulares-. Este grupo ha tenido notable éxito en su trabajo con niños, sobre todo para la solución de la anorexia nerviosa, una auto impuesta inanición que si no es convenientemente tratada puede llevar a la muerte. Sus técnicas, que se caracterizan por ser "enseñables", han tenido mucha influencia en la nueva generación de terapeutas familiares.

Una labor que goza de gran respeto en este campo es la de Murray Bowen, quien acuñó el concepto de la "masa yoica familiar". Según Bowen, la familia que acude a la terapia tiene una escasa autoestima y un pronunciado carácter simbiótico. Mediante variadas técnicas, Bowen la ayuda a discriminarse en cuanto a familia primero, y luego a realzar la naturaleza personal de todas las relaciones. Del

mismo modo que muchos otros terapeutas, Bowen procura quebrar los conflictos triangulares reduciéndolos a diálogos más simples entre dos personas.

La corriente conductista se caracteriza por poner gran acento en la manera en que actúan los miembros de la familia, más que en su manera de sentir o de pensar. El conductista se afana por modificar las pautas destructivas alterando las conductas que las refuerzan. Por ejemplo, una madre puede involuntariamente recompensar los berrinches de su hijo prestándole mayor atención cuando está enojado; si ella es capaz de aprender a asistir al niño cuando hace algo positivo e ignorarlo cuando se enfada, con toda probabilidad este último renunciará a sus rabietas. La terapia de la conducta ha sido utilizada principalmente con niños, pero en la actualidad sus principios son aplicados al tratamiento de parejas. El marido, verbigracia, se avendrá de gritarle a su mujer si esta se aviene a dejar de refunfuñar todo el día, poniendo fin así a un comportamiento que es molesto para ambos. Muchos terapeutas familiares se muestran escépticos, sin embargo, frente al enfoque conductista, pensando que es demasiado mecanicista y su marco conceptual harto simplista para abordar la enorme complejidad de la familia.

Cuando Carl trabajó en la Clínica Psiquiátrica de Atlanta, desarrolló junto a sus colaboradores un método psicoterapéutico individual que fue denominado "experiencial", partiendo de la base de que la mera intelección o *insight* no basta y que el paciente debe tener en la terapia una experiencia emocional significativa, que llegue a los niveles más profundos de su personalidad. Se concibe a la terapia como una regresión deliberada en la que también el terapeuta participa, aunque en un nivel menos profundo que su cliente.

Conservando ciertas características de este enfoque individual –el énfasis en el encuentro personal, el "permiso" concedido para la regresión terapéutica, la involucración intuitiva y personal del terapeuta en un proceso de "reparentalización"-, Carl lo hizo extensivo luego a la familia, fijándose como objetivo el logro, al final de la terapia, de un vínculo cariñoso y personalizado entre todos los miembros del grupo. El hecho de que el terapeuta ponga en juego su propia persona (sobre todo su *self* terapeutaintuitivo) hace que el enfoque experiencial sea difícil de enseñar, pese a lo cual una generación entera de terapeutas se han inspirado en las brillantes sesiones de laboratorio y simposios de Carl, cuya obra es hoy internacionalmente conocida. Quienes hemos tenido la fortuna de trabajar junto a él como coterapeutas hemos extraído grandes enseñanzas, incluida la necesidad de crear nuestros propios estilos terapéuticos.

El surgimiento de escuelas de terapia familiar que siguen una determinada doctrina no impide que el especialista novel opere a menudo con eclecticismo, empleando técnicas e ideas útiles que provienen de diversas fuentes. El desafío que plantea el tratamiento de familias es tan grande que no podemos darnos el lujo de adherir rígidamente a un solo conjunto de ideas: para ser verdaderamente útil, el terapeuta debe crecer junto con la familia.