

Tutorial

**INTRODUCCIÓN A LA
TERAPIA SISTÉMICA Y
TERAPIA FAMILIAR.**

Universidad Bolivariana
1er Semestre 2011

TEMA 1: INTRODUCCIÓN. ENCUADRES BÁSICOS EN SALUD MENTAL

Los profesionales de las ciencias humanas y sociales, deben de poseer un modelo teórico de referencia que le oriente en sus intervenciones prácticas. Es el llamado Encuadre Conceptual Referencial Operativo.

Podemos definir varios Encuadres básicos en Psicoterapia y Salud Mental:

- A). Psicopatológico clásico (biofísico)
- B). Psicoanalítico
- C). Conductista.
- D). Humanista.
- E). Cognitivo
- F). Modelo sistémico (Interaccional o Comunicacional)

A). Modelo Psicopatológico o Biofísico

Las teorías de este modelo presuponen que los factores biofísicos tales como la anatomía y la bioquímica son los determinantes de la psicopatología. Los síntomas reflejan la existencia de un defecto biológico. La terapéutica indicada es el emplear los agentes farmacológicos como un medio para modificar la bioquímica y los umbrales fisiológicos; el tratamiento quirúrgico como un medio para destruir el tejido patológico; o bien la estimulación eléctrica para modificar patrones de organización nerviosa.

B). Modelo Psicoanalítico

Este modelo está basado en la teoría de la represión. Se centra en los datos de los procesos inconscientes. El origen primario del trastorno procede de las ansiedades infantiles reprimidas y la secuencia progresiva de mecanismos defensivos que surgieron para proteger al individuo contra la repetición de estos sentimientos. La función del síntoma es mantener el equilibrio intrapsíquico. La tarea de la terapia es llevar a la conciencia estos restos del pasado y en este momento pueden volver a ser valorados y elaborarse de forma constructiva.

C). Modelo Conductista

Las teorías conductistas sobre la patología utilizan conceptos que surgieron de la investigación experimental del aprendizaje. La patología es la conducta aprendida que se desarrolla según las mismas leyes que gobiernan el desarrollo de la conducta normal. La psicopatología se considera como un patrón complicado de respuestas inadaptativas. El papel del condicionamiento es de máxima importancia. La terapia se dirige a determinar las conductas inadaptadas (síntomas manifiestos) que las mantienen. Una vez que han sido identificadas, el terapeuta puede preparar un programa de procedimientos "de aprendizaje" dirigidos de manera específica a la eliminación de las respuestas inadaptadas y a la instauración de otras más adaptativas.

D). Modelo Cognitivo

Para el modelo Cognitivo, el tratamiento mental es fundamentalmente un desorden del pensamiento, por el que el paciente distorsiona la realidad de un modo particular. Estos procesos de pensamiento afectan de modo negativo la forma que la persona tiene de ver el mundo y lo conducen a desarrollar emociones disfuncionales y dificultades conductuales. La terapia cognitiva pone el foco en el contenido ideacional envuelto en el síntoma. El terapeuta cognitivo intenta familiarizarse con el contenido del pensamiento, los estilos de pensamiento, los sentimientos, y las conductas de los pacientes con el fin de comprender sus interrelación. El enfoque está orientado fenomenológicamente, ya que el terapeuta intenta ver el mundo a través de los ojos del paciente.

En el trabajo social, también nos encontramos con diversos enfoques en el abordaje de la demanda y de los problemas. Se podrían especificar básicamente tres, cada uno de ellos con las características que le son propias. Estos son:

1. Trabajo Social INDIVIDUAL
2. Trabajo Social GRUPAL
3. Trabajo Social COMUNITARIO

E). Modelo Humanista

El modelo humanista está fundamentado en el principio de que los individuos y grupos en conflicto poseen vastos recursos para la autocomprensión y el crecimiento, los cuales se pueden aprovechar a través de la experiencia de un conjunto reducido y bien definido de condiciones facilitadoras. Estas condiciones son: La empatía, la autenticidad y la aceptación positiva incondicional del terapeuta. La terapia no trata de hacer "algo al individuo", o de inducirlo a hacer algo sobre sí mismo; sino que trata de liberarlo para un crecimiento y desarrollo normales, se trata de eliminar los obstáculos para que, así, pueda seguir adelante.

F). El modelo sistémico (Interaccional o comunicacional).

Los conceptos que hacen referencia a este modelo están basados en la Pragmática de la Comunicación, en la Teoría General de Sistemas y en conceptos Cibernéticos.

No se considera la patología como un conflicto del individuo, sino como una patología de la relación". El punto de partida es el principio de que toda conducta es comunicación.

La persona se encuentra inserta en un "sistema" siendo los miembros de ese sistema interdependientes. Por tanto, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema. El síntoma tiene valor de conducta comunicativo; el síntoma es un fragmento de conducta que ejerce efectos profundos sobre todos los que rodean al paciente; el síntoma cumple la función de mantener en equilibrio el sistema. La terapia va dirigida a intervenir activamente en el sistema para modificar las secuencias comunicativas defectuosas.

En los anteriores modelos de salud mental, la unidad de diagnóstico y tratamiento es el individuo, en el modelo interaccional o sistémico, dicha unidad es el sistema (díada, tríada o más personas).

Dos autores, Sullívan y Fromm-Reíchmann, ambos pertenecientes al enfoque psicoanalítico, pueden considerarse pioneros de ocuparse de las relaciones interpersonales. El primero considera como fuente patogénica los efectos nocivos de los padres; para él, las orientaciones contradictorias y confusas de los padres sobre la conducta no solo producen ansiedad, sino que tienen también el efecto de inmovilización del niño. Por otro lado Fromm-Reichmann desarrolla el concepto de madre "esquizofrenógena"; considera que la psicopatología de la madre tiene carácter inductor de la psicopatología del hijo.

Sin embargo, son las contribuciones científicas de los autores que a continuación mencionaremos (década de los años cuarenta), las que sirvieron de soporte teórico al inicio del desarrollo del modelo sistémico o interaccional.

BERTALANFFY: Teoría General de Sistemas

RUSSEL. Teoría de los Tipos lógicos

WIENER: Cibernética

SHANNON: Teoría Matemática de la Comunicación.

VON NEUMANN: Teoría de los Juegos.

Los primeros estudios referidos específicamente al campo terapéutico, los encontramos en las investigaciones realizadas por el grupo de PALO ALTO California. Por un lado, hay que mencionar el proyecto dirigido por BATESON, que desarrolló la teoría de] doble vínculo, y trabajó en Palo Alto de 1952 a 1962. Centró sus estudios en el tema de la paradoja en la comunicación y trabajó con familias de pacientes esquizofrénicos. Formaban el equipo BATESON, WEAKLAND, HALEY, JACKSON y FRY. Por otro lado, al terminar el proyecto, JACKSON creó en Palo Alto el Instituto de Investigaciones Mentales" (Mental Research Institute) con otro grupo de gente.

En 1954, JACKSON da una conferencia titulada Homeostasis Familiar, en la misma conceptualiza la familia en términos de sistema interaccional poniendo el acento en el carácter equilibrador que posee todo síntoma individual. Al finalizar la conferencia fue abordado por Bateson e invitado a integrar el equipo sobre: Comunicación en la esquizofrenia.

La idea de intentar tratar a una familia aparece en América en 1950. Algunos terapeutas, sin conocerse entre ellos, comienzan a tratar familias completas. 1951 marca un momento histórico particularmente importante en el desarrollo de la terapia familiar. En un encuentro que tuvo en Londres, y que fue muy comentado, el Dr. SUTHERLAND y el Dr. BELL discutieron el trabajo del Dr. BOWLBY y las posibilidades de mantener sesiones con familias enteras, juntas. En realidad, lo que ocurrió fue que Bell entendió correctamente la técnica usada por Bowlby - quien en aquel momento no trataba grupos familiares enteros - pero de ese malentendido surgieron los primeros trabajos experimentales que Bell realizó con terapia de grupo familiar, lo que a su vez influyó en otros clínicos a desarrollar esta práctica.

Algunos terapeutas notaban que cuando sus pacientes cambiaban en la terapia individual, esto tenía consecuencias dentro de la familia: algún otro desarrollaba síntomas, o la familia empezaba a apartarse. El cambio rápido de un síntoma severo en un paciente producía inestabilidad en el matrimonio y la familia.

Por estas fechas estaba claro que la terapia familiar era un concepto diferente de cambio más que un método adicional de tratamiento: para cambiar a un individuo se requiere una manera de pensar, y para cambiar la interacción entre los miembros de una familia, se requiere otra. Se trataba de cambiar el medio relacionar en que vive la persona, no sacarla de este medio e intentar cambiarla a ella.

Más que desarrollarse la terapia familiar de acuerdo con una teoría, parecía que se estaba luchando para encontrar una teoría donde encajar las prácticas. El modelo más popular fue una teoría sobre el sistema, obtenida cibernéticamente.

Así pues, la Terapia Familiar trata de modificar el equilibrio de la relación patogénica entre los miembros de la familia, a fin de facilitar nuevas formas de relación.

Un síntoma de cualquier miembro de la familia en un momento determinado se ve como expresión de un sistema familiar disfuncionante. Para comprender el síntoma se debe comprender no solo al portador del síntoma, sino también a la familia y al sistema familiar, ya que el síntoma cumple la función de mantener el equilibrio del sistema familiar. Se podría establecer una regla empírica: Cuando el "por qué" de un fragmento de conducta permanece oscuro, la pregunta "para qué" puede proporcionar una respuesta válida.

A modo de adelanto, podemos intentar clasificar las corrientes de TERAPIA FAMILIAR en las siguientes Escuelas:

TRANSICIONAL: Ackerman, Bloch, Boszszormeny-Nagy, Framo.

EXISTENCIAL: Satir, Duhl, Kempler

COMUNICACIONAL: Jackson. Weakland, Weatzlawick

ESTRATÉGICA: Haley, Madanes.

ESTRUCTURAL: Minuchin, Montalvo.

ESCUELA DE ROMA: Andolfi, Menghi, Saccu.

GRUPO DE MILÁN: Inicialmente: Mara Selvini-Palazoli, Prata, Boscolo y Cecchin. Actualmente: Mara Selvini, Sorrentino, Cirillo y Matteo Selvini.

TEMA 2: TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

2.1 DEFINICIÓN Y CLASES DE SISTEMAS

Es un método: que nos permite unir y organizar los conocimientos con la intención de una mayor eficacia de acción.

Engloba la totalidad de los elementos del sistema estudiado así como las interacciones que existen entre los elementos y la interdependencia entre ambos.

La Teoría General de Sistemas fue concebida por BERTALANFFY en la década de 1940, con el fin de constituir un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar. En particular, la teoría general de sistemas parece proporcionar un marco teórico unificador tanto para las ciencias naturales como para las sociales, que necesitaban emplear conceptos tales como "organización", "totalidad", globalidad e "interacción dinámica; lo lineal es sustituido por lo circular, ninguno de los cuales era fácilmente estudiable por los métodos analíticos de las ciencias puras. Lo individual perdía importancia ante el enfoque interdisciplinario.

El mecanicismo veía el mundo seccionado en partes cada vez más pequeñas, la teoría de los sistemas veía la realidad como estructuras cada vez más grandes. La Teoría General de Sistemas, que había recibido influencias del campo matemático (teoría de los tipos lógicos y de grupos) presentaba un universo compuesto por acumulos de energía y materia (sistemas), organizados en subsistemas e interrelacionados unos con otros. Esta teoría aplicada a la psiquiatría, venía a integrar los enfoques biológicos, dinámicos y sociales, e intentaba, desde una perspectiva global, dar un nuevo enfoque al diagnóstico, a la psicopatología y a la terapéutica.

HALL y FAGEN han definido el "sistema" como: conjunto de objetos, junto con las relaciones entre los objetos y entre sus propiedades. Las partes componentes del sistema son los objetos, cuyas interrelaciones lo cohesionan.

SISTEMA: es un conjunto de elementos en interacción dinámica en función de una finalidad de que se compone un sistema?

A) ASPECTO ESTRUCTURAL:

- a) Un límite
- b) Unos elementos
- c) Unos depósitos de reservas
- d) Una red de comunicaciones e informaciones

B) ASPECTO FUNCIONAL:

- a) Flujos de energía, información
- b) Compuertas, válvulas que controlan el rendimiento, caudal, etc.
- c) Tiempos de duración de las reservas "Stokages"
- d) Bucles de Información, de retroacción

La Teoría General de Sistemas distingue:

- a) el "SISTEMA"
- b) el "SUPRASISTEMA" (medio del sistema)(Familia extensa, amigos, vecinos)
- c) los "SUBSISTEMAS" (componentes del sistema)

El objetivo de la teoría es la descripción y exploración de la relación entre los sistemas dentro de esta jerarquía.

Hay que distinguir "sistema" de "agregado". Ambos son conjuntos, es decir, entidades que se constituyen por la concurrencia de más de un elemento; la diferencia entre ambos consiste en que el sistema muestra una organización de la que carecen los agregados. Así pues, un sistema es un conjunto de partes interrelacionadas.

Los sistemas pueden ser:

SISTEMA ABIERTO: Relación permanente con su medio ambiente.

Intercambia energía, materia, información. Interacción constante entre el sistema y el medio ambiente.

SISTEMA CERRADO: Hay muy poco intercambio de energía, de materia, de información, etc, con el medio ambiente. Utiliza su reserva de energía potencial interna.

Si no ocurre importación o exportación en ninguna de sus formas, como información, calor, materia física, etc. y por consiguiente sus componentes no se modifican. Ejemplo: una reacción química que tenga lugar en un recipiente sellado y aislado.

Los sistemas vivos son **SISTEMAS ABIERTOS** pues intercambian con su entorno energía e información. Ejemplos de éstos serían: una célula, una planta, un insecto, el hombre, un grupo social. La familia, por tanto, la consideraremos un Sistema Abierto.

Los sistemas abiertos tienden hacia una evolución constante y un orden estructural, en contraposición a los cerrados en los que se da una tendencia a la indiferenciación de sus elementos y al desorden, hasta alcanzar una distribución uniforme de la energía.

2.2 PROPIEDADES DE LOS SISTEMAS ABIERTOS

A) Totalidad:

La T.G.S. establece que un sistema es una totalidad y que sus objetos (o componentes) y sus atributos (o propiedades) sólo pueden comprenderse como funciones del sistema total. Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino una organización interdependiente en la que la conducta y expresión de cada uno influye y es influida por todos los otros.

El concepto de totalidad implica la no aditividad, en otras palabras:

" EL "TODO" CONSTITUYE MAS QUE LA SIMPLE SUMA DE SUS PARTES"

El interés de la T.G.S. reside en los procesos transaccionales que ocurren entre los componentes de un sistema y entre sus propiedades. Dicho de otro modo, es imposible comprender un sistema mediante el solo estudio de sus partes componentes y "sumando" la impresión que uno recibe de éstas. El carácter del sistema trasciende la suma de sus componentes y sus atributos, y pertenece a un nivel de abstracción más alto. No sería posible entender demasiado el ajedrez, por ejemplo, simplemente mirando las piezas; es necesario examinar el juego como totalidad y prestar atención al modo en que el movimiento de una pieza afecta la posición y el significado de cada una de las piezas del tablero.

Aplicada a la situación de la terapia familiar, la cualidad de totalidad describe no sólo al sistema familiar, sino a la nueva totalidad formada por el grupo familiar + el terapeuta familiar, que constituye el "sistema terapéutico".

B) Objetivo:

Los sistemas orgánicos y sociales siempre están orientados hacia un objetivo. La T. G.S. reconoce la tendencia de un sistema a luchar por mantenerse vivo, aún cuando se haya desarrollado disfuncionalmente, antes de desintegrarse y dejar de existir como sistema.

Todos los que trabajan con familias reconocen esta tendencia a mantener desesperadamente el "status quo" de la estructura familiar, por más dañina que pueda parecer para algunos miembros de la familia.

Como las familias son sistemas sociales, están por naturaleza orientados y dirigidos hacia un objetivo. Cuando el terapeuta trata a un sistema familiar, lo hace para ayudarlo a redirigirse hacia la realización de su única meta.

La naturaleza intencionada y dinámica de los sistemas permite comprender mejor la naturaleza del término "transacción", usado a menudo en la terapia familiar, enfocada desde el punto de vista de los sistemas, en lugar del término más general "interacción". La "transacción" se ocupa de los procesos de interrelaciones en un contexto histórico y relacionar; describe esta propiedad de relación en un sentido histórico siempre en marcha (objetivo), que caracteriza a los procesos comunicativos de los miembros de un sistema.

C) Equifinalidad:

En un sistema, los "resultados" (en el sentido de alteración del estado al cabo de un período de tiempo) no están determinados tanto por las condiciones iniciales como por la naturaleza del proceso o los parámetros del sistema.

La conducta final de los sistemas abiertos está basada en su independencia con respecto a las condiciones iniciales. Este principio de equifinalidad significa que idénticos resultados pueden tener orígenes distintos, porque lo decisivo es la naturaleza de la organización. Así mismo, diferentes resultados pueden ser producidos por las mismas "causas".

Por tanto, cuando observamos un sistema no se puede hacer necesariamente una inferencia con respecto a su estado pasado o futuro a partir de su estado actual, porque las mismas condiciones iniciales no producen los mismos efectos.

Por ejemplo, si tenemos:

$$\text{Sistema A: } 4 \times 3 + 6 = 18$$

$$\text{Sistema B: } 2 \times 5 + 8 = 18$$

Aquí observamos que el sistema "A" y el sistema "B" tienen inicios diferentes (4) y (2), y que, cada uno, tiene elementos diferentes al otro. Sin embargo, el resultado final es el mismo (18).

Veamos, ahora, otro ejemplo.

$$\text{Sistema X: } 9 \times 1 + 7 = 16$$

$$\text{Sistema Y: } 9 + 1 \times 7 = 70 ,$$

Aquí observamos que el sistema "X" y el sistema "Y" tienen igual origen y, además, están compuestos por iguales elementos y en el mismo orden. Sin embargo, el resultado final es diferente: (16) y (70).

¿De qué depende el resultado en cada uno de los casos anteriores? No depende ni del origen ni de los componentes del sistema (números) sino de lo que "hacemos con los números"; es decir, de las operaciones o reglas (sumar o multiplicar).

Pues bien, este ejemplo nos sirve como analogía para entender el concepto de equifinalidad. El funcionamiento de una familia como un todo, no depende tanto de saber qué ocurrió tiempo atrás, ni de la personalidad individual de los miembros de la familia, sino de las reglas internas del sistema familiar, en el momento en que lo estamos observando.

D) Protección y crecimiento

En los sistemas existirían dos fuerzas que partirían de la aplicación de las ideas de Cannon:

a) la fuerza homeostática, que haría que el sistema continuase como estaba anteriormente.

b) La fuerza morfogenética, contraria a la anterior, que sería la causante de los cambios del sistema.

Estas dos fuerzas permitirían que el sistema se mantuviese estable y se adaptase a situaciones nuevas gracias a los mecanismos de feed-back.

E) Equipotencialidad

Este principio lleva implícita la idea que pueden obtenerse distintos estados partiendo de una misma situación inicial. Esto implica la imposibilidad de hacer predicciones deterministas en el desarrollo de las familias, porque un mismo inicio podrá llevar a fines distintos. El pasado no sirve y el futuro es impredecible. En las familias ocurriría lo mismo que en el tejido cerebral "se permitiría" a las partes restantes asumir funciones de las partes extinguidas". Tras el fallecimiento del padre, el hijo mayor adoptaría las funciones parentales.

Causalidad lineal y circular

INTERACCIÓN LINEAL: Relación matemática; las variables aumentan o disminuyen en una cantidad constante

CAUSALIDAD CIRCULAR: en las relaciones todo es principio y es fin. Este concepto supone un cambio epistemológico por el cual, todos los elementos influyen sobre los demás y a su vez son influidos por estos.

Una cadena en la que el hecho "a" afecta al hecho "b", y "b" afecta luego a "c" y "c" a su vez trae consigo a "d", etc., tendría las propiedades de un sistema lineal determinista.

Sin embargo, si "d" lleva nuevamente a "a", el sistema es circular y funciona de modo totalmente distinto. Se denomina, pues, retroalimentación a este intercambio circular de información.

CIRCULARIDAD Y RETROACCIÓN: Cada miembro adopta un comportamiento que influencia los otros. Todo comportamiento es causa y efecto.

2.3 RETROALIMENTACIÓN: POSITIVA Y NEGATIVA

Durante los años treinta, Wiener trabaja con médicos e ingenieros y analiza los paralelismos entre los sistemas eléctricos y los seres vivos. Como resultado de dichas investigaciones, comienzan a tener importancia los conceptos de retroalimentación, estudiándose con más detenimiento aquellos sistemas que los incorporaban.

Estos conceptos de retroalimentación, por los cuales se introducía información a las máquinas, llevaron a la aparición de la cibernética como teoría de la adaptación distinta a la mecanicista. La circularidad y los procesos de feed-back pasaban a ser los elementos comunes de todo sistema, y Wiener los denominó "fenómenos locales antientrópicos".

El comportamiento de un conductor de automóvil por una carretera, sería un claro ejemplo de feed-back negativo, ya que dicho conductor iría recibiendo información de los límites de la carretera, de los que podría salirse, corrigiendo con el volante las desviaciones. El termostato sería otro ejemplo de feed-back negativo, al que nos hemos referido anteriormente.

Toda retroalimentación tendría en cuenta las informaciones sobre acciones pasadas, y con ellas decidiría las acciones posteriores a seguir, creándose una causalidad circular de estructura más compleja que la lineal. Un movimiento similar se produciría entre la familia y el terapeuta, el cual recogería las informaciones de los miembros del sistema tras cualquier intervención, para pensar en la estrategia siguiente. El trabajo del terapeuta deberá ir encaminado a introducir información en el sistema, o a reenfocar la información que este ya posee.

El objeto de la Terapia Familiar sería la creación de técnicas para la provocación de cambios, o en otras palabras, intentar cambiar los sistemas reguladores disfuncionales. La estabilidad de un sistema, y en este caso de la familia, vendría definida por la capacidad de cambiar con el cambio. En toda familia que estuviese detenida por un proceso de comunicación limitada, descubrir "quién empezó a aislarse" no tendría relevancia sobre el hecho de intervenir con eficacia en la cuestión de "promover cambios". Buscar explicaciones en el pasado o intentar explicar lo ocurrido no serviría de ayuda al sistema que se encontrase parado. La explicación no surtiría efecto por muy cierta que fuese. Lo importante sería el estudio del círculo vicioso provocador del "no cambio". El Terapeuta necesitará de las retroalimentaciones que se produzcan tras una información breve o repetida para lograr hacer oscilar el camino adoptado por la familia.

La teoría psicoanalítica está basada en un modelo conceptual acorde con la epistemología prevaleciente en la época de su formulación. Postula que la conducta es, básicamente, el resultado de una interacción hipotética de fuerzas intrapsíquicas que obedecen a las leyes de conservación y transformación de la energía imperantes en el campo de la física. Hay una diferencia básica entre el modelo psicodinámico (psicoanalítico) por un lado, y cualquier conceptualización de la interacción entre el organismo y el medio, por el otro; dicha diferencia puede verse más clara con la siguiente analogía. Si el pie de un caminante choca contra una piedra, la energía se transforma del pie a la piedra; esta última resultará desplazada y se detendrá en una posición que está totalmente determinada por factores tales como la cantidad de energía transferida, la forma y el peso de la piedra y la naturaleza de la superficie sobre la que rueda. Si, por otro lado, el hombre golpea a un perro en lugar de una piedra, aquél puede saltar y morderlo. En tal caso, la relación entre el puntapié y el mordisco es de índole muy distinta. Resulta evidente que el perro obtiene la energía de su propio metabolismo y no del puntapié, la energía para su reacción. Por tanto, lo que transfiere ya no es energía, sino más bien información. En otras palabras, el puntapié es una conducta que comunica algo al perro, y el perro reacciona a esa comunicación con otro acto de conducta-comunicación. Esta es básicamente la diferencia entre la psicodinámica freudiana y la teoría de la comunicación como principios explicativos de la conducta humana. Como se ve pertenecen a distintos órdenes de complejidad; el primero no puede ampliarse y convertirse en el segundo y éste no puede tampoco derivarse del primero: se encuentran en una relación de discontinuidad conceptual.

RETROALIMENTACIÓN

En este tipo de cadena, cada eslabón se modifica y cambia por su interacción, y esta modificación ocurre en un proceso circular conocido como feed-back loop (curva de retroalimentación). Gráficamente, lo podemos representar de la siguiente manera:

Podemos encontrar un ejemplo similar al anterior. Así, una araña que paraliza a una mosca con su aguijón está involucrada en un proceso de pasar una cantidad fija de energía de "a" a "b"; una medusa que pica una mano humana puede participar en un feed-back loop de "a" a "b" y de "b" (la mano picada) de regreso a "a" (en forma de círculo). En el primer modelo el efecto de "a" sobre "b" no se reincorpora al sistema (a+b); en el segundo, el mensaje parte del afectado "b" (producción) y se reincorpora al sistema (a+b) como feed-back (energía recibida). La teoría de los sistemas generales considera que las transacciones son circulares y crean espirales de intercambio progresivamente más complejos.

La retroalimentación puede ser positiva o negativa.

RETROACCIÓN (FEED-BACK) POSITIVO: crecimiento de las divergencias - "bola de nieve"... dejada a ella misma conduce a la destrucción del sistema.

RETROACCIÓN NEGATIVA: (termostato) conduce a un comportamiento adaptativo o teniendo una finalidad, un fin.

En ambos casos, existe una unión de transferencia por medio de la cual la energía recibida se convierte en resultado, el que a su vez, se reintroduce en el sistema como. información acerca del resultado.

En el caso de retroalimentación negativa, el sistema utiliza esta información para activar sus mecanismos homeostáticos y para disminuir la desviación de la producción del sistema y mantener de este modo su "estado estable".

En el caso de retroalimentación positiva, la información se utiliza para activar los mecanismos de crecimiento (morfogénicos) que conducen a un desajuste de la homeostasis y a un movimiento hacia el cambio. Es decir, la retroalimentación positiva sirve para aumentar la desviación de la producción.

Por tanto, cuando un sistema utiliza la retroalimentación negativa, el sistema se autocorrigue y vuelve al estado inicial.(no cambia). Cuando un sistema utiliza la retroalimentación positiva, el sistema pasa a otro estado (cambia)

Los sistemas interpersonales (grupos de desconocidos, parejas matrimoniales, familias, relaciones terapéuticas o incluso internacionales, etc.) pueden entenderse como circuitos de retroalimentación, ya que la conducta de cada persona afecta la de cada una de las otras y es, a su vez, afectada por éstas. La entrada a tal sistema puede amplificarse y transformarse así en un cambio o bien verse contrarrestada para mantener la estabilidad, según que los mecanismos de retroalimentación sean positivos o negativos. Los estudios sobre familias que incluyen a un miembro con síntomas dejan muy pocas dudas acerca de que la existencia del paciente es esencial para la estabilidad del sistema familiar, y ese sistema reaccionara rápida y eficazmente frente a cualquier intento, interno o externo, de alterar su organización. Evidentemente, se trata de un tipo indeseable de estabilidad.

Los sistemas con retroalimentación no sólo se distinguen por un grado cuantitativamente más alto de complejidad, sino que también son cualitativamente distintos de todo lo que pueda incluirse en el campo de la mecánica clásica. Su estudio exige nuevos marcos conceptuales; su lógica y su epistemología son discontinuas con respecto a ciertos principios tradicionales del análisis científico, tal como el de "aislar" una sola variable.

COMPORTAMIENTOS:

GLOBALIDAD: Interrelaciones entre los elementos

SINERGIA: El todo es superior a la suma de las partes. Las manifestaciones de afecto en la familia provocan otros comportamientos de afecto.

CIRCULARIDAD Y RETROACCIÓN: Cada miembro adopta un comportamiento que influencia los otros. Todo comportamiento es causa y efecto.

2.4 HOMEOSTASIS Y MORFOGÉNESIS FAMILIAR.

La "homeostasis" es el estado interno relativamente constante de un sistema que se mantiene mediante la autorregulación (retroalimentación negativa).

El concepto de homeostasis fue introducido en la fisiología en 1932 por W. CANNON, para explicar la constancia relativa de ciertas dimensiones fisiológicas. Por ejemplo, la temperatura del cuerpo de los mamíferos que se mantiene constante, frente a la temperatura cambiante del ambiente externo.

ASHBY amplió este concepto aplicándolo a los sistemas cibernéticos en general. Hay algunos sistemas que son capaces de compensar ciertos cambios del ambiente manteniendo, a la vez, una estabilidad en sus propias estructuras. Así pues, la homeostasis, también llamada "MORFOSTASIS", es posible gracias a la puesta en marcha de mecanismos con retroalimentación negativa en el sistema.

El concepto opuesto a morfostasis es el de "MORFOGÉNESIS". Este concepto lo introdujo MARUYAMA para describir fenómenos de cambio de las estructuras de un sistema, gracias a la retroalimentación positiva.

JACKSON, en 1957, fue el primero en aplicar este concepto a los sistemas familiares. Usó el término de homeostasis para describir sistemas familiares patológicos que se caracterizaban por una excesiva rigidez y un potencial limitado de desarrollo.

Se puede definir, por tanto, la homeostasis simplemente como "el mismo estado", y es esta propiedad la que permite a un sistema permanecer en un "estado estable" a través del tiempo.

La homeostasis es posible por el uso de información proveniente del medio externo incorporada al sistema en forma de "feedback" (retroalimentación). El "feedback" activa el "regulador" del sistema, que, alterando la condición interna de éste, mantiene la homeostasis. Un ejemplo muy común del modo como funciona la homeostasis es el de un sistema de calefacción central, que mantiene a la casa en un estado estable de calor. Utiliza un termostato, que desempeña el papel de regulador y que responde al feedback referente a la temperatura del "suprasistema" exterior a la casa. Cuando la temperatura exterior desciende, el termostato actúa aumentando la temperatura dentro de la casa.

La homeostasis es un mecanismo autocorrectivo. Se refiere fundamentalmente a la preservación de lo que es, contra los ataques de factores externos de stress.

Aunque en su inicio este concepto se utilizó para identificar los sistemas familiares patológicos, hay que tener presente que un sistema familiar funcional y sano requiere una medida de homeostasis para sobrevivir a los "ataques" del medio, y para mantener la seguridad y la estabilidad dentro de su medio físico y social. El sistema deviene fijo y disfuncional en su rigidez solamente cuando este mecanismo "hiperfunciona" .

Posteriormente, se desarrolló en terapia familiar el concepto de crecimiento (llamado también morfogénesis), un concepto que fue considerado superficialmente a causa de que los primeros terapeutas familiares estaban excesivamente concentrados en el concepto de la homeostasis. En contraste con la homeostasis, que es, como se ha visto, "un mecanismo protector de lo que es", los mecanismos morfogénicos se refieren a las modificaciones y al crecimiento.

Un resultado de la morfogénesis es un aumento de la diferenciación de las partes componentes del sistema, por medio de la cual cada uno puede desarrollar su propia complejidad permaneciendo en relación funcional con la totalidad. En vez de enfatizar la "autocorrección" de la homeostasis, se enfatiza la "autodirección" de la morfogénesis.

SPEER aúna los dos conceptos en el término general de "VIABILIDAD", que usa para describir el carácter esencial de la familia y de otros sistemas sociales. La "viabilidad" describe un sistema capaz, en diversos grados, de procesos homeostáticos y morfogénicos. El grado en que un sistema familiar es capaz de utilizar "ambos" tipos de mecanismos apropiadamente para aproximarse a sus propios objetivos, es el grado en el cual puede describirse como sano y funcional.

Bibliografía:

- Sue Walrond-Skinner -"TERAPIA FAMILIAR - Edit. Crea (EL ATENEO)
 - F.B. Simon y otros "VOCABULARIO DE TERAPIA FAMILIAR" Edit. Gedisa.
 - R.Garberí y E. Caompañ. "EVOLUCIÓN SISTEMAS Y TERAPIA FAMILIAR"
Edit. Servicios Psiquiátricos Provinciales- Diputación de Alicante.
 - J.A. Rios. ORIENTACIÓN Y TERAPIA FAMILIAR" Edit. Instituto de Ciencias
del Hombre.
- [pic]

TEMA 3: ESCUELAS REPRESENTATIVAS DE TERAPIA FAMILIAR.

13.1 MODELO DE PALO ALTO.

Los iniciadores de este modelo fueron terapeutas vinculados al MENTAL RESEARCH INSTITUTE de Palo Alto (California). Los fundadores de esta escuela son JACKSON, WATZLAWICK y WEAKLAND.

Según este modelo, una conducta para que llegue a ser sintomático ha de presentar las siguientes características:

1. Los problemas comienzan por una dificultad de la vida cotidiana, generalmente ligada a un momento de transición, que se maneja de una forma pobre. No es necesaria una situación traumática para explicar la aparición de un síntoma.
2. La conducta se hace reiterativa.
3. El contexto social "mantiene" dicha conducta.
4. El contexto social aplica diferentes soluciones al problema, que lejos de solucionarlo lo perpetua.

Los autores de la escuela de Palo Alto piensan que las conductas problemáticas es mejor considerarlas (para su mejor transformación) en términos de un comportamiento que es mantenido por los intentos de solucionarlo. El esquema de aparición de un síntoma podría ser el siguiente:

Un cambio evolutivo (o un nuevo requerimiento externo) precisa de un nuevo tipo de respuesta.

El sujeto da una respuesta equivocada y en vez de abandonarla cuando observa que no consigue el efecto deseado, aplica una dosis más alta de la misma solución. Si el error es circunstancial, no se producirá un síntoma, pero si persiste se llegará a él.

Producida la desviación, las personas que rodean a quien comienza a desviarse tratan de solucionar el problema. El hecho de que no consigan nada no les motiva a cambiar su esquema de actuación, sino a aplicarlo más activamente, de suerte que el síntoma queda ligado a las conductas del grupo, constituyendo la manera en que es mantenido (ya que de variarse, cambiaría la conducta desviada). Si se trata de algo circunstancial, no se producirá el síntoma, pero si se persiste se llegará a él.

La reiteración en el sujeto y en su grupo social no es neutra en relación a la conducta desviada, sino que desencadena lo que los teóricos de sistemas llaman un proceso de amplificación de la desviación, que, en definitiva, implica una intensificación de la conducta sintomático, es decir, su agravamiento, y la posterior radicalización en los intentos de solución en el sentido de aplicar con mayor rigor y en mayores dosis aquellas soluciones que mostraron su ineficacia.

La meta terapéutica fundamental es la de introducir alguna variación en el esquema de solución del problema que viene utilizando el paciente en relación con su propio síntoma, o los allegados en relación con el síntoma del paciente. Esta meta viene definida tanto por el paciente (o cliente) que señala cuál es el cambio mínimo que supondría estar en el camino de la solución del problema, como por el terapeuta que ha de diagnosticar cuál es el tipo básico de solución intentada por el paciente. En este contexto la meta es cambiar el tipo de solución intentada por la estrategia opuesta.

Las formas de introducir este cambio son de varios tipos:

El cambio mínimo: la filosofía de intervención de la escuela de Palo Alto no acepta el pretender cambiar dramáticamente una situación, confía más bien en un cambio pequeño que afecte a la secuencia de solución del problema.

Utilización de las características del paciente, de sus valores e ideología, incluso su lenguaje, para vehiculizar en sus propias claves la intervención.

Permanente búsqueda de una "posición inferior". Es decir, se evita la confrontación directa con el paciente. De esta manera, la posición "por debajo" favorece la maniobrabilidad del terapeuta y la posibilidad de atribuir fácilmente los méritos del éxito al cliente.

Aunque tratar de encontrar un denominador común a la amplia variedad de intervenciones puede dar una imagen de simplicidad, éstas pueden agruparse en dos:

A) REDEFINICIONES:

Cuando se colocan etiquetas a las conductas de los individuos ocurre que un tipo de etiquetas provocan dificultades y otras son facilitadoras del cambio; el terapeuta utiliza las últimas sin preocuparse de si son verdad o mentira. Así, una madre controladora puede ser redefinida como "preocupada"; un niño introvertido como "observador" o a la hija sintomática como la más "sensible" de la familia ya que gracias a sus síntomas permite que todos sigan unidos.

B) TAREAS:

Que pueden ser tanto "directas" como "paradójicas".

13.2. MODELO ESTRUCTURAL.

Los autores representativos de este modelo son MINUCHIN, MONTALVO y FISHMAN. El objetivo terapéutico es a reorganización de la estructura familiar.

Dice Minuchin que no existe diferencia entre los problemas que tiene que afrontar una familia "normal", y los de una familia presuntamente "anormal": ésta última es aquella que enfrenta los requerimientos de cambio internos y externos con una respuesta estereotipada. En una entrevista clínica esa rigidez se hace perceptible en la estructura familiar. Según una fórmula que ya se ha hecho clásica la estructura es "el conjunto invisible de demandas de los miembros de una familia". Por lo tanto, lo que se intenta observar es cómo una familia está organizada. Por ejemplo: ¿pasa todo el mundo de la madre?, ¿es tratado el padre como un niño?, ¿la hija mayor está actuando como madre?, etc.

La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. La repetición de las transacciones generan pautas acerca de qué manera relacionarse, cuándo y con quién. La estructura familiar refleja en el presente de la entrevista, las pautas de transacción de la familia.

Minuchin, hace un especial hincapié en que la evaluación (o diagnóstico), ha de realizarse desde la experiencia de unión del terapeuta con la familia.

Los estructuralistas se fijan más en el patrón interaccional que en el síntoma. El síntoma se explica como la respuesta de defensa de un organismo; todos los organismos cuando se ven sometidos a determinadas circunstancias reaccionan adaptándose al cambio, estas conductas de adaptación pueden llegar a ser los síntomas.

El cambio se produce cuando una situación es desequilibrada. Como quiera que la tendencia del sistema es a volver a equilibrarse, la nueva situación generada será, presumiblemente, distinta de la anterior.

La concepción de Minuchin parece establecerse, por tanto, en los siguientes hechos:

- La familia se configura en torno a un equilibrio cuyo reflejo temporal es la estructura que el terapeuta elicitaba durante la entrevista.
- La situación no cambiará si dicho equilibrio no es desafiado.
- Es el terapeuta el que tiene que desafiar y por lo tanto desequilibrar la familia.

- Producido el desequilibrio la familia vuelve a reequilibrarse sobre otros presupuestos más sanos.

El proceso de reequilibramiento está igualmente dirigido por el terapeuta, una de cuyas misiones es la de investigar nuevas conductas a ensayar por la familia, conductas que se experimentarán durante la entrevista.

Un tema clave en el enfoque estructural de Minuchin es el concepto de "LÍMITES ENTRE SUBSISTEMAS". El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las díadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden ser 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 aprende habilidades diferenciadas. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Así, el "subsistema conyugal" tendrá límites cerrados para proteger la intimidad de los esposos. El "subsistema parental" tendrá límites claros entre él y los niños, permitiendo el acceso necesario entre ambos subsistemas.

Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un "continuum" cuyos polos son los dos extremos de límites difusos (familias aglutinadas), por un lado, y de límites rígidos (familias desligadas), por el otro. La mayor parte de familias se incluyen dentro del amplio espectro normal.

Otro concepto con el que trabaja Minuchin es el de "HOLON". Según, A. Roestler, refiriéndose a esta dificultad conceptual, señaló que "para no incurrir en el tradicional abuso de las palabras todo y parte, uno se ve obligado a emplear expresiones torpes como SUBTODO o TODO-PARTE". Creó un término nuevo "para designar aquellas entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía": la palabra holón, del griego holos (todo) con el sufijo on (como en protón o neutrón), que evoca una partícula o parte.

El término de Koestler es útil en particular para la terapia de familia porque la unidad de intervención es siempre un holón. Cada holón -el individuo, la familia nuclear, la familia extensa y la comunidad es un todo y una parte al mismo tiempo no más lo uno que lo otro y sin que una determinación sea incompatible con la otra ni entre en conflicto con ella.

La familia nuclear es un holón de la familia extensa, esta lo es de la comunidad, y así. Cada todo contiene a la parte, y cada parte contiene también el programa que el todo impone. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuado, actual, corriente, de comunicación e interrelación.

Según Minuchin podríamos considerar varios HOLONES: "holón individual", "holón conyugal", "holón parental", "holón de los hermanos".

Los dos tipos de intervención que según Minuchin se deben dar en un proceso terapéutico son:

A) ACOMODACIÓN:

La "acomodación" hace referencia a las acciones del terapeuta tendientes directamente a relacionarse con los miembros de la familia, y a 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. 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. Es posible que las técnicas de "acomodación" 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.

B) REESTRUCTURACIÓN:

Las operaciones de "reestructuración" son las intervenciones terapéuticas que una familia enfrenta en el intento de lograr un cambio terapéutico. Las operaciones de "reestructuración" constituyen los aspectos descolantes de la terapia. Son las intervenciones dramáticas que crean movimiento hacia las metas terapéuticas.

Ambos tipos de intervención son interdependientes: la terapia no puede lograrse sin la "acomodación", pero ésta no tendrá éxito sin la "reestructuración".

13.3 ESCUELA DE MILÁN.

La escuela de Milán se desarrolló en la década de 1971 a 1980 a través de las investigaciones del equipo formado por MARA SELVINI, PRATA, BOSCOLO y CECCHIN. Al finalizar esa década, el equipo se disuelve en dos: Mara Selvini y Prata permanecieron juntas algunos años más; Boscolo y Cecchin crean otro Instituto.

El equipo de Milán desarrolla, para la coordinación de la sesión terapéutica, tres directrices:

- 1- Elaboración de hipótesis
- 2- Circularidad
- 3- Neutralidad

Veamos, brevemente, a qué hace referencia cada una de ellas.

1- Elaboración de hipótesis:

Por elaboración de hipótesis se entiende la capacidad del terapeuta para construir una hipótesis basada en las informaciones que posee. Con esa hipótesis el terapeuta determina el punto de partida de su propia investigación. Si la hipótesis resultara errada, se deberá formular otra basada en las informaciones recogidas durante el trabajo de verificación de la hipótesis anterior.

Antes de la primera entrevista con la familia, y en base a las informaciones recogidas en la "ficha telefónica", el equipo terapéutico se reúne para elaborar una primera hipótesis. Al empezar la primera sesión con una hipótesis ya construida, el terapeuta puede tomar la iniciativa, actuar con orden, controlar, interrumpir, guiar y provocar transacciones, evitando, así, el quedar atrapado en conversaciones desprovistas de valor informativo.

Etimológicamente, "hipótesis" significa lo que está debajo, es decir, la propuesta que sirve de base a una construcción conceptual. Es, por tanto, una suposición que se hace como base de un razonamiento, sin referencia a su verdad, como punto de partida para una investigación. La hipótesis, como tal, no es ni verdadera ni falsa, sino sólo más o menos útil. Su función esencial es la de proporcionar una guía para obtener nuevas informaciones que la confirmarán, refutarán o modificarán. Toda hipótesis que formulemos deberá ser sistémica, es decir, deberá incluir a todos los componentes de la familia y proporcionarnos una suposición relativa a todo el funcionamiento relacional.

Si el terapeuta actuara de modo pasivo, como observador, sería la familia la que, de acuerdo con su propia hipótesis lineal, podría imponer -su procedimiento destinado exclusivamente a señalar quién está "loco" y quién es "culpable". Por el contrario, la hipótesis del terapeuta introduce en la familia el poderoso "imput" de lo inesperado, lo improbable, y por eso actúa para producir información y evitar descarrilamientos y desórdenes.

El procedimiento a seguir en la elaboración de hipótesis debe guiarse por el "Principio de Ockam": entre dos formas de hacer las cosas debe seguirse la más simple. Así por tanto:

PRIMERO, elabórese una hipótesis sobre el papel que juega el síntoma en la relación de pareja, lo que supone definir la naturaleza de la relación, contando con el mensaje que implica la conducta sintomático para ambos cónyuges: la depresión de ella, por ejemplo, puede servir para que él se sienta necesitado, y, quizá, atractivo, y para que ella obtenga una atención que de otra forma no tendría. Si la intervención diseñada a partir de esta hipótesis fracasara ampliése el nivel de comprensión y pásese a la regla B.

SEGUNDO, elabórese una hipótesis sobre el papel que juega el síntoma en la familia nuclear, lo que supone entender como quedan definidas las relaciones a partir del mensaje de la conducta sintomático para cada uno de los miembros: la depresión de ella dificulta que la última de las hijas se emancipe de casa, pues se siente en la obligación de apoyar a su desvalida madre. A su vez la hija obtiene el no tener que responsabilizarse, todavía, de sus relaciones de pareja. La prolongación de la permanencia de la hija en casa sirve, además, para que el padre no se sienta excesivamente abrumado por los cuidados que su esposa demanda (en la medida en que son compartidos con la hija) y le permite seguir teniendo una intensa actividad profesional. La madre, a su vez, se siente atendida en mayor grado tanto por su hija, como por su marido. Si la intervención diseñada a partir de esta hipótesis operativo fracasara, ampliése el nivel de comprensión y pásese a la regla C.

TERCERO, elabórese una hipótesis sobre el papel que juega el síntoma en la familia extensa, lo que supone entender como se definen las relaciones entre el paciente identificado, su propia familia y las familias de origen, a partir de cómo interpretan el mensaje de su síntoma todas estas personas. En el ejemplo que venimos desarrollando este nivel supondría: la depresión de la madre y la consiguiente necesidad de una mayor atención, da pie a que la abuela pueda hacerse cargo de algunas de las funciones de la casa en un momento en el que, debido a su avanzada edad corría el peligro de quedar aislada y con conciencia de inutilidad. A su vez la madre, ha encontrado en ella una confidente. La depresión sirve para que la madre pueda seguir estando disponible para su familia de origen.

Si la intervención diseñada a partir de la hipótesis operativo de la familia extensa fracasara, puede ensayarse otra que implicase a los allegados e instituciones, y, en general, a lo conseguido socialmente por la manera en que el grupo extenso y la familia entienden el síntoma. Si aún así la intervención sigue fracasando, o bien las hipótesis operativas son inservibles viéndose abocados los terapeutas a desarrollar nuevas hipótesis en los tres niveles mencionados o bien hay que asumir el fracaso. Pero ya no hay niveles más comprensivos desde los que entender el síntoma.

2- Circularidad:

Por circularidad se entiende la habilidad del terapeuta para realizar preguntas circulares. Se trata de indagar de qué modo ve un tercero una relación diádica. Es decir, todo miembro de la familia será invitado a decir cómo ve la relación entre los otros dos miembros.

Al proponer preguntas de tipo circular, además de obtener informaciones, se alcanza simultáneamente el objetivo de introducir en la familia "inputs", conexiones entre distintos hechos, permitiéndole adquirir una nueva visión del problema.

Algunos ejemplos de preguntas circulares son:

(A la hija) ¿Quién consigue calmar mejor a la abuela, tu padre o tu madre?

(A un hijo) ¿A quién crees que le ha afectado más el hecho de que tu hermana ya no esté en casa por haberse casado?

Si al chico se le internara en un colegio, tal como se ha solicitado, ¿quién se sentiría más aliviado?; ¿quién le echaría más en falta?

3- Neutralidad:

Por neutralidad se entiende la capacidad del terapeuta de no tomar partido por ninguno y de no preferir evaluación alguna. Cuanto más asimila el terapeuta la epistemología sistémica, más interesado está en provocar realimentaciones y recoger informaciones, y menos en hacer juicios moralistas de cualquier clase. El hecho de emitir un juicio cualquiera, sea de aprobación o de desaprobación, implica, implícita e inevitablemente, una alianza con alguna de las partes.

El equipo de Milán también pone especial cuidado en captar y neutralizar lo antes posible cualquier tentativa de coalición, seducción o relación privilegiada con nosotros realizada por algún miembro o subgrupo de la familia. El terapeuta sólo puede ser efectivo en la medida en que se coloque y mantenga en un nivel diferente (metanivel) del de la familia.

Un concepto importante desarrollado por el equipo de Milán es el de "JUEGO". Es por eso, que aquello que ha de diagnosticarse (lo enfermo), es el "juego familiar".

Si trazáramos una línea imaginaria, en un extremo podría estar la "secuencia" y en el otro el "mito familiar". El "Juego familiar" ocuparía un lugar intermedio entre ambos, aunque más próximo al mito.

La secuencia define una interacción cara a cara, fácilmente observable, que se repite transcurrido un intervalo de tiempo relativamente corto, de segundos a una hora. Las secuencias son encadenamiento de conductas que se estereotipan, justamente la repetición está hablando de algún tipo de regla por la que se rigen. Los mitos son reglas sistematizadas. Los mitos son reglas en cuanto que se han sistematizado.

El mito se percibe como pensamiento, como el estilo de la familia de percibir la realidad y percibiéndose y en este sentido funcionan como filtro. El mito contiene las reglas de mayor grado de abstracción que dirigen el funcionamiento familiar, por lo tanto, cualquier tipo de secuencia de rango inferior queda subsumida dentro de ella. Las conductas, las rutinas familiares, tienen su justificación última en el mito. La secuencia es lo más observable y el mito es lo más inferido. Si la secuencia son conductas interactivas, el mito lo componen reglas.

El juego familiar, se utiliza como una hipótesis operativa, es decir, como un diagnóstico sobre el que basar una intervención.

Mara Selvini ha elaborado el concepto de "Juego" más como una metáfora que como un modelo teórico. Cuando recurre a la metáfora del juego es para sugerir intuitivamente, mediante la expresión "JUEGO FAMILIAR", aquello que sugieren las expresiones juego político, juego financiero, juego de poderes, juego de equipo, etc. Se trataría, por tanto, de un uso intuitivo e informal de la metáfora del juego, con la finalidad de producir asociaciones, semejanzas y lenguajes aptos para encuadrar de modo más inmediatamente inteligible los fenómenos que nos interesan.

Así pues, la metáfora del juego resulta adecuada para integrar las "reglas" generales del sistema con las "movidas" de los individuos. Facilita el acceso a una visión que tiende a diluir la dicotomía individuo versus sistema.

El término "Juego" genera asociaciones inmediatas con las ideas de grupo, equipo, jugadores, posiciones, mando, soldado, ataque, defensa, estrategias, tácticas, movidas, habilidad, alternación de turnos. Se tiene, de este modo, la posibilidad de disponer de un lenguaje muy ligado a las relaciones interpersonales en cuanto cambios de conducta. Palabras como embrollo, instigación, amenaza, promesa, seducción, viraje, cooperación, ganar, perder, son palabras muy ligadas a la necesidad de describir vicisitudes interhumanas. Además, no se trata de palabras pertenecientes a una jerga especializada, sino que son términos de fácil comprensión para los propios pacientes ya que forman parte de su patrimonio lingüístico.

Las relaciones familiares se pueden considerar como vínculos entre "vencedores y vencidos", entre quién "obtiene una ganancia" y quién "debe pagar el precio". Preguntarse quién juega significa averiguar como se desarrolla la "partida" en los niveles supraindividuales, para comprender así si sólo tiene lugar dentro de la familia nuclear o si pasa a través de otros sistemas ampliados, como la familia extensa, la escuela o el lugar de trabajo. Al pensar en términos de juego se pone la atención a la secuencia de los movimientos del individuo.

El paciente identificado puede ser visto como el perdedor en una situación de juego en la cual, siendo él mismo jugador, está buscando confusamente con el síntoma, manifestar su propuesta y tratar de recuperar las posiciones perdidas.

El momento en el cual la familia pide ayuda y entra en tratamiento coincide con una evolución de su juego que ha puesto a uno o más de sus jugadores en una posición intolerable.

El estudio y la terapia de una familia parten de la elaboración de una hipótesis sobre el tipo especial del juego en curso. Sobre la base de esa hipótesis se orienta la entrevista para tratar de obtener toda la información posible que permita verificarla o desmentirla.

Una hipótesis de juego relacionar pasa por la identificación de la estrategia de cada uno de los actores: finalidades, pensamientos y sentimientos en base a los cuales ellos organizan su accionar recíproco.

El terapeuta debe tener siempre conciencia de que algunos "movimientos" de un miembro de la familia con respecto a él (ataques, seducciones, insubordinaciones, etc.) deben ser vistos, por lo menos preliminarmente, como dirigidos a provocar un efecto sobre uno de los familiares presentes. Así, un miembro de la familia puede mostrarse seductor hacia el terapeuta para dar celos a su cónyuge, o mostrarse insubordinado con él sólo porque los demás se muestran obsequiosos.

Cuando el terapeuta decide interactuar con un miembro de la familia de una forma totalmente opuesta a la que lo hace la organización familiar, el objetivo de tal comportamiento es doble: por un lado, observar las retroacciones de los distintos miembros ante tal comportamiento suyo; por otro, desalojar a ese miembro de una posición que perpetúa el juego disfuncional.

Un ejemplo de lo dicho, sería tratar con respeto y consideración a un padre que ocupa una posición de persona incapaz en el juego de esa familia.

El juego no se toma como el fiel reflejo de lo que está sucediendo en la familia, se trata de una hipótesis, algo a no confundir con la realidad. Su valor, en definitiva depende de que sea capaz de generar más información y/o una intervención que produzca un cambio. Concebir el problema familiar en términos de juego, no es algo dictado por la necesidad de conocer qué sucede, sino por encontrar una forma operativa de diseñar el cambio.

El síntoma es una configuración de relaciones y de reglas que se reiteran sin una meta-regla que defina cómo han de cambiarse. El cambio se produce cuando se halla dicha meta-regla: la terapia pone las condiciones para que surja. El cambio, para que sea terapéutico, supone hallar una meta-regla, que varíe la naturaleza del familiar. Naturalmente, se instaura otro juego menos perjudicial o enteramente benéfico.

Por último, cabe decir que los 'Juegos' no se dan únicamente en las familias patológicas. Si el juego es un modo de representar una organización interactiva que evoluciona con el tiempo, "no jugar es imposible". Todo grupo con historia, y por consiguiente también la familia, "no" puede "no" organizar su propia interacción.

En relación con el problema del origen de la patología Mara Selvini, al definir el juego de las familias esquizofrénicas, se adhieren a la afirmación de Bowen de que son necesarias tres generaciones para producir un esquizofrénico.

Las técnicas de intervención que emplea el equipo de Milán han ido evolucionando a través de su propia investigación: las más destacables son:

- A. PRESCRIPCIÓN PARADÓJICA.
- B. CONNOTACIÓN POSITIVA.
- C. RITUALES.
- D. PRESCRIPCIÓN INVARIABLE.

Bibliografía:

- "LÍMITES DE INTEGRACIÓN DE MODELOS EN TERAPIA FAMILIAR" J. Navarro Góngora en "Revista de la A.E.N."
- "FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR" Minuchin -Ed. Gedisa
- "TÉCNICAS DE TERAPIA FAMILIAR"

TEMA 4: MODELO MRI
TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA.
INTRODUCCIÓN.
Concepto de caja negra.

Desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia es un sistema autocorrector y dinámico y por lo tanto, nuestras observaciones deberán ir dirigidas tanto hacia las transacciones que suceden en su interior, como hacia la estructura interna del sistema; dicho de otro modo, lo que nos interesará será conocer la interacción entre los miembros, sus modos de relación y las reglas que rigen esa relación. Por el contrario, el pasado, el conocimiento de los "porqués en las relaciones" y la existencia de víctimas y verdugos como consecuencia de aplicar el modelo causa-efecto, no poseerá ningún interés dentro de este enfoque. Todo esto supone un cambio de perspectiva y un abandono de la investigación intrapsíquica. De todas formas, en el caso de estudiar las conductas de los individuos, estas deberán ser interpretadas en función de la influencia que posean en relación con el sistema, y nunca deberán interpretarse de forma individual. El individuo se considerará como una caja negra en la que no será necesario entrar para explicar su comportamiento.

El concepto de caja negra se tomó del campo de la telecomunicación y de la electrónica, donde a veces resultaba más conveniente pasar por alto la estructura interna de los equipos, dada su complejidad, y centrarse en las entradas "inputs" y salidas "outputs" de los aparatos. También es cierto que observando las entradas y salidas del aparato podíamos hacernos una idea de lo que ocurría dentro o de su estructura interna.

Conocer el contenido de la caja negra, no será esencial para conocer el aparato (individuo) dentro de un sistema más amplio del que forma parte. Esta visión modifica el concepto de síntoma ya que no podemos entenderlo como la expresión de un conflicto interno, sino como el extremo de un iceberg de patología familiar.

Muchas veces, reenfocar un problema determinado o un síntoma que ha permanecido intacto tras muchos años de tratamiento profundo, es decir, pasar de los "porqués" a los "para qué" posiblemente nos permita obtener una respuesta.

Si tal como hemos comentado antes, toda conducta tiene valor de comunicación, será necesario empezar por exponer algunos principios básicos de la Teoría de la Comunicación Humana desarrollados por Watzlawick.

3.2. AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN

A partir de los trabajos de Bateson, las investigaciones sobre la teoría de la comunicación adoptaron un enfoque sistémico, donde toda conducta era concebida de manera relacional y representaba una forma de comunicación. La comunicación posee algunas propiedades de naturaleza axiomática (propuestas por Beavin, Jackson y Watzlawick) que pasamos a enumerar y que llevan implícitas consecuencias fundamentales para el estudio de las relaciones.

Un axioma es un enunciado básico que se establece sin necesidad de ser demostrado. Las dos características que poseen los axiomas son: indemostrabilidad y evidencia. Los axiomas no son verdaderos ni falsos en sí mismos: son convenciones utilizadas como principios de derivación de los demás enunciados de una teoría.

Los cinco axiomas que a continuación vamos a mencionar, son propiedades simples de la comunicación que encierran consecuencias interpersonales básicas. Watzlawick y colaboradores los han desarrollado concretándolos del siguiente modo:

- A) Es imposible NO COMUNICARSE.
- B) Toda comunicación tiene un nivel de CONTENIDO y un nivel RELACIONAL.
- C) La naturaleza de una relación depende de la forma de PUNTEAR O PAUTAR LAS SECUENCIAS de comunicación que cada participante establece.
- D. Las personas utilizan tanto la comunicación DIGITAL como la ANALÓGICA.
- E) Todos los intercambios comunicacionales son SIMÉTRICOS o COMPLEMENTARIOS, según estén basados en la igualdad o en la diferencia.

A. La imposibilidad de no comunicar

No hay nada que sea lo contrario de conducta. La no-conducta no existe; es imposible no comportarse. En una situación de interacción, toda conducta tiene valor de mensaje, es decir, es comunicación; por eso, por más que uno lo intente, no puede dejar de comunicar. Actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre valor de mensaje: influyen sobre los demás, quienes a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y, por tanto, también comunican.

Por ejemplo: un pasajero en el tren que permanece sentado en su asiento con los ojos cerrados, o leyendo el periódico, comunica un mensaje: no quiere hablar con nadie.

La persona puede "defenderse" de la comunicación del otro, mediante la importante técnica de la descalificación; esto es, puede comunicarse de modo tal que su propia comunicación o la del otro queden invalidadas. Las descalificaciones abarcan una amplia gama de fenómenos comunicacionales tales como autocontradicciones, incongruencias, cambios de tema, tangencializaciones, oraciones incompletas, malentendidos, interpretaciones literales de la metáfora e interpretación metafórico de las expresiones literales. No es sorprendente que habitualmente recurra a este tipo de comunicación todo aquél que se ve atrapado en una situación en la que se siente obligado a comunicarse pero, al mismo tiempo, desea evitar el compromiso inherente a toda comunicación.

Por tanto, la conducta (comunicación) "alienada" no es necesariamente la manifestación de una mente enferma, sino quizá la única reacción posible frente a un contexto de comunicación familiar absurdo e insostenible.

B. Los niveles de contenido y de relación en la comunicación

Toda comunicación poseerá un contenido (lo que decimos) y una relación (a quién y cómo se lo decimos) A través de la comunicación, todos podemos expresar nuestra forma de ser y la visión de la relación la otra persona.

Una comunicación no sólo transmite información sino que, al mismo tiempo, impone una conducta o un comportamiento.

El "nivel de contenido" de un mensaje transmite "INFORMACIÓN".

El "nivel de relación" se refiere a cómo la comunicación sirve para "DEFINIR" el tipo de relación que quiero establecer con mi interlocutor.

Los expertos en computadoras también se enfrentan con estos dos niveles cuando se comunican con un "organismo artificial": Por ejemplo, si una computadora debe multiplicar dos cifras, es necesario "alimentar" esas dos cifras y "dar la orden" de multiplicar. Necesita, por tanto, información (DATOS) e información acerca de esa información (INSTRUCCIONES). Es evidente, que las .instrucciones son de un "tipo lógico" superior al de los datos: constituyen metainformación puesto que son información acerca de información.

En la comunicación humana observamos que esa misma relación existe entre los aspectos de "contenido" y de "relación": el primero transmite los "datos" de la comunicación, y el segundo, "cómo" debe entenderse dicha comunicación.

De la misma manera, toda comunicación implicará un compromiso para el que la recibe, pudiendo rechazar, aceptar o descalificar la comunicación.

Cuanto más espontánea y sana es una relación, más se pierde en el trasfondo el aspecto de la comunicación vinculado con la relación. Las relaciones "enfermas" se caracterizan por una constante lucha acerca de la naturaleza de la relación, mientras que el aspecto de la comunicación vinculado con el contenido se hace cada vez menos importante. La capacidad para metacomunicarse en forma adecuada es indispensable de la comunicación eficaz.

Pongamos un ejemplo: Una pareja en terapia de pareja relató el siguiente episodio. El esposo mientras se encontraba sólo en el hogar, recibió una llamada de larga distancia de un amigo, quien le manifestó que se encontraba en esa ciudad durante unos días. El esposo invitó al amigo a pasar esos días en su casa, sabiendo que ello agradaría a su esposa y que, por lo tanto, ella habría hecho lo mismo. Sin embargo, cuando la esposa regresó se entabló una violenta discusión con respecto a la invitación hecha por el marido. Cuando el problema se examinó en la sesión terapéutica, ambos cónyuges estuvieron de acuerdo en que esa invitación era la cosa más adecuada y natural. Estaban sorprendidos al comprobar que, por un lado, estaban de acuerdo y, sin embargo, "de algún modo" también estaban en desacuerdo con respecto al mismo problema. En realidad, hay dos problemas en esta disputa. Uno se refiere al contenido de las conductas adecuadas en una situación específica: la invitación; otro se refiere a la relación entre los comunicantes -al planteo de quién tenía derecho a tomar la iniciativa sin consultar al otro- y no podía resolverse tan fácilmente, pues suponía la capacidad del marido y la mujer para hablar acerca de su relación. En su intento de resolver el problema esta pareja cometió un error muy común en su comunicación: Estaban en desacuerdo en el nivel relacionar, pero trataban de resolverlo en el nivel de contenido, donde el desacuerdo no existía, cosa que los conducía a pseudodesacuerdos.

Tal como anteriormente decíamos, las personas, en el "nivel relacionar" no comunican nada acerca de hechos externos. Una persona ("A") puede ofrecer a la otra ("B"), una definición de sí misma; es inherente a la naturaleza de la comunicación humana el hecho de que existan tres respuestas posibles por parte de esta última persona a la definición de la primera:

a) Confirmación:

La persona ("B") puede aceptar (confirmar) la definición que ("A") da de sí misma.

Además del mero intercambio de información el hombre tiene que comunicarse con los demás, a los fines de su autopercepción y percatación. La persona es incapaz de mantener su estabilidad emocional durante períodos prolongados en que sólo se comunica consigo misma. Lo que los existencialistas llaman el „encuentro" corresponde a esta esfera. Como afirma el célebre filósofo MARTIN BUBER:

"En la sociedad humana, en todos sus niveles, las personas se confirman unas a otras de modo práctico, en mayor o menor medida, en sus cualidades y capacidades personales, y una sociedad puede considerarse humana en la medida en que sus miembros se confirman entre sí...

La base de la vida del hombre con el hombre es doble, y es una sola: el deseo de todo hombre de ser confirmado por los hombres como lo que es, e incluso como lo que puede llegar a ser y la capacidad innata del hombre para confirmar a sus semejantes de esta manera. El hecho de que tal capacidad esté tan inconmensurablemente descuidada constituye la verdadera debilidad y cuestionabilidad de la raza humana: la humanidad real sólo existe cuando esa capacidad se desarrolla".

b) Rechazo:

Otra posible respuesta de la persona ("B") frente a la definición que la persona ("A") propone de sí misma consiste en rechazarla. Sin embargo, por penoso que resulte el rechazo presupone por lo menos un reconocimiento limitado de lo que se rechaza y, por tanto, no niega necesariamente la realidad de la imagen que la persona ("A") tiene de sí misma.

c) Desconfirmación:

Tal como se observa en la comunicación patológica, la desconfirmación ya no se refiere a la verdad o falsedad de la definición que la persona ("A") da de sí misma, sino más bien la persona ("B") niega la realidad de la persona ("A") como fuente de tal definición. En otras palabras, mientras que el rechazo equivale al mensaje "estás equivocado", la desconfirmación afirma de hecho: "tú no existes".

LAING cita a WILLIAMS JAMES, quien escribió: "No podría idearse un castigo más monstruoso, aún cuando ello fuera físicamente posible, que soltar a un individuo en una sociedad y hacer que pasara totalmente desapercibido para sus miembros". Tal situación llevaría a la persona a una "pérdida de la mismidad", que no es más que una traducción del término "alienación".

C. La puntuación de la secuencia de hechos.

Para un observador una serie de comunicaciones puede entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios de mensajes. Sin embargo, quienes participan en la interacción siempre introducen lo que se llama "puntuación de la secuencia de hechos".

En una secuencia prolongada de intercambios, las personas puntúan la secuencia de modo que uno de ellos o el otro tiene iniciativa, predominio, dependencia, etc. Así, a una persona que se comporta de determinada manera dentro de un grupo, la llamamos "líder" y a otra "adepto", aunque resultaría difícil decir cuál surge primero o que sería del uno sin el otro. La falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar secuencia de hechos es la causa de incontables conflictos en las relaciones.

Supongamos que una pareja tiene un problema en el matrimonio al que el esposo contribuye con su retraimiento pasivo, mientras que la mujer colabora con sus críticas constantes. Al explicar sus frustraciones, el marido dice que su retraimiento no es más que la defensa contra los constantes regaños de su mujer, mientras que ésta dirá que esa explicación constituye una distorsión intencional de lo que "realmente" sucede en su matrimonio, esto es, que ella lo critica debido a su pasividad.

Sus discusiones consisten en un intercambio de estos mensajes:

Marido	Mujer
ME RETRAIGO	TE REGAÑO
PORQUE	PORQUE
ME REGAÑAS	TE RETRAES

En la psicoterapia de parejas, a menudo sorprende la intensidad de lo que en la psicoterapia tradicional se llamaría una "distorsión de la realidad" por parte de ambos cónyuges. A veces, resulta difícil creer que dos individuos puedan tener visiones tan dispares de muchos elementos de su experiencia en común. Y, sin embargo, el problema radica fundamentalmente, en su incapacidad para metacomunicarse acerca de su respectiva manera de puntuar su interacción.

Las discrepancias no resueltas en la puntuación de las secuencias comunicacionales pueden llevar a "impases" interaccionales, en los que los participantes se hacen acusaciones mutuas de locura o maldad.

Las discrepancias de puntuación tienen lugar en todos aquellos casos en que por lo menos uno de los comunicantes no cuenta con la misma cantidad de información que el otro, pero no lo sabe. Así, por ejemplo, una persona escribe una carta a otra proponiéndole pasar unas vacaciones con ella. Esta segunda persona acepta, pero su carta no llega a destino. Después de un tiempo, la primera llega a la conclusión de que la otra no ha tenido en cuenta su invitación, y decide no interesarse más por ella. Por otro lado, la otra persona se siente ofendida porque no tuvo contestación a su carta con la que esperaba más detalles, y también decide no establecer nuevo contacto. A partir de ese momento, el malestar silencioso puede durar eternamente, a menos que se decidan a averiguar qué sucedió con sus comunicaciones, es decir, que comiencen a metacomunicarse. En este caso, un hecho exterior fortuito interfirió la congruencia de la puntuación.

Estos casos de comunicación patológica constituyen círculos viciosos que no se pueden romper a menos que la comunicación misma se convierta en el tema de comunicación (metacomunicación). Pero para ello tienen que colocarse afuera del círculo.

Se observa en estos casos de puntuación discrepante un conflicto acerca de cuál es la causa y cuál el efecto, cuando en realidad ninguno de estos conceptos resulta aplicable debido a la circularidad de la interacción.

El concepto de la "profecía autocumplidora" constituye un fenómeno interesante en el campo de la puntuación. Por ejemplo, una persona que parte de la premisa "todos me odian", se comporta, tal vez, con agresividad, ante lo cual es probable que los demás reaccionen con desagrado, corroborando así su premisa original. Lo que caracteriza la secuencia y la convierte en un problema de puntuación, es que el individuo, considera que él sólo está reaccionando ante esas actitudes, y no que las provoca.

D. Comunicación "digital" y "analógica"

Lenguaje:

- a) digital: el que se transmite a través de símbolos lingüísticos o escritos, y será el vehículo del contenido de la comunicación.
- b) Analógico: vendrá determinado por la conducta no verbal (tono de voz, gestos, etc) y será el vehículo de la relación.

Funciones: transmitir información.

Definir la relación entre los comunicantes, lo que implica una información sobre la comunicación, es decir, una "metacomunicación". Esta comunicación servirá para definir la relación cuando la comunicación haya sido confusa o ambivalente

En la comunicación humana es posible referirse a los objetos de dos maneras totalmente distintas. Se los puede representar por un símil, tal como un dibujo, o bien mediante un nombre. Estos dos tipos de comunicación, uno mediante una semejanza autoexplicativa y, el otro, mediante una palabra, son equivalentes a los conceptos analógicos y digitales.

En la comunicación digital, la palabra es una convención semántica del lenguaje; no existe correlación entre la palabra y la cosa que representa, con la posible excepción de las palabras onomatopéyicas. Como señalan BATESON y JACKSON: "No hay nada" parecido a cinco en el número cinco; no hay nada particularmente "similar a mesa" en la palabra mesa. Por otro lado, en la comunicación analógica hay algo particularmente "similar a la cosa" en lo que se utiliza para expresarla.

La comunicación analógica tiene sus raíces en períodos mucho más arcaicos de la evolución y, por tanto, encierra una validez mucho más general que el modo digital de la comunicación verbal, relativamente reciente y mucho más abstracto.

La comunicación analógica coincidiría con la comunicación no verbal, entendiendo por comunicación no verbal: los movimientos corporales (kinesia), la postura, los gestos, la expresión facial, el ritmo, la cadencia de las palabras, el silencio y los indicadores comunicacionales que aparecen en el contexto.

El ser humano se comunica de manera digital y analógica. De hecho, la mayoría de los logros civilizados resultarían impensables sin el desarrollo de un lenguaje digital. Ello asume particular importancia en lo que se refiere a compartir información acerca de los objetos. Sin embargo, existe un vasto campo donde utilizamos en forma casi exclusiva la comunicación analógica, se trata del área de la relación. Así pues, el aspecto relativo al "nivel de contenido en la comunicación se transmite en forma digital, mientras que el "nivel relativo a la relación" es de naturaleza predominantemente analógica.

En su necesidad de combinar estos dos lenguajes, el hombre, sea como receptor o como emisor, debe traducir constantemente de uno al otro. En la comunicación humana la dificultad inherente a traducir existe en ambos sentidos. No sólo sucede que la traducción del modo digital al analógico implica una gran pérdida de información, sino que lo opuesto también resulta sumamente difícil: hablar acerca de una relación requiere una traducción adecuada del modo analógico de comunicación al modo digital.

Al emisor no sólo le resulta difícil verbalizar sus propias comunicaciones analógicas, sino que, si surge una controversia interpersonal en cuanto al significado de una comunicación analógica particular, es probable que cualquiera de los dos participantes introduzca en el proceso de traducción al modo digital, la clase de digitalización que concuerde con su imagen de la naturaleza de la relación. El hecho de traer un regalo, por ejemplo, constituye sin duda una comunicación analógica. Pero según la "visión" que tenga de su relación con el dador, el receptor puede entenderlo como una demostración de afecto, un soborno, o una restitución.

La psicoterapia se ocupa sin duda de la digitalización correcta y correctivo de lo analógico; de hecho, el éxito o el fracaso de una interpretación depende de la capacidad del terapeuta para traducir un modo al otro y de la disposición del paciente para cambiar su propia digitalización por otra más adecuada y menos angustiante.

En la comunicación patológica observaremos incongruencias entre lo digital y lo analógico. Una persona puede estar diciendo (digital) "No estoy enfadado", y sin embargo, su tono de voz, su expresión facial y sus gestos expresan auténtica agresividad (analógico).

E. Interacción simétrica y complementaria

Todas las relaciones podríamos agruparlas en dos categorías: o son COMPLEMENTARIAS O SIMÉTRICAS.

En el primer caso, la conducta de uno de los participantes complementa la del otro; en el segundo caso, los participantes tienden a igualar especialmente su conducta recíproca. Son relaciones basadas en la diferencia (complementarias), o en la igualdad (simétricas).

En una relación complementaria hay dos posiciones distintas. Un participante ocupa lo que se ha descrito de diversas maneras como la posición superior o primaria mientras el otro ocupa la posición correspondiente inferior o secundaria. Estos términos son de igual utilidad en tanto no se los identifique con "bueno" o "malo", "fuerte" o "débil". Una relación complementaria puede estar establecida por el contexto social o cultural (como en los casos de madre e hijo, médico y paciente, maestro y alumno), o ser el estilo idiosincrásico de relación de una diada particular. En cualquiera de los dos casos, es importante destacar el carácter de mutuo encaje de la relación en la que ambas conductas, disímiles pero interrelacionadas, tienden cada una a favorecer a la otra.

Ninguno de los participantes impone al otro una relación complementaria, sino que cada uno de ellos se comporta de una manera que presupone la conducta del otro, al mismo tiempo que ofrece motivos para ella: sus definiciones de la relación encajan.

Las relaciones complementarias patológicas, el psicoanálisis las denomina relaciones "somasoquistas" y las entiende como una ligazón entre dos individuos cuyas respectivas formaciones caracterológicas alteradas se complementan. Otros autores emplean distintos conceptos: LIDZ: "sesgo marital"; SCHEFLEN: "horrenda pareja"; LAING: "connivencia". En tales relaciones observamos un sentimiento progresivo de frustración y desesperanza en los dos participantes o en uno de ellos. Estos individuos fuera de sus hogares (o en ausencia de sus parejas) son capaces de funcionar en forma perfectamente satisfactoria y que, cuando se los entrevista individualmente, pueden dar la impresión de estar bien adaptados. Este cuadro a menudo cambia dramáticamente cuando se los observa en compañía de su "complemento": entonces se hace evidente la patología de la relación.

En una relación simétrica no existen dos posiciones ya que está basada en la igualdad. La relación simétrica puede estar definida por el contexto social, como por ejemplo, la relación entre hermanos, entre amigos, entre marido y mujer, etc. También puede ser el estilo propio de una díada particular.

En la relación simétrica existe el peligro de la competencia o rivalidad. Cuando se pierde la estabilidad en una relación simétrica, se produce una "escapada" de uno de los miembros; el otro intentará equilibrar la relación, produciéndose, a partir de aquí, el fenómeno conocido como "escalada simétrica".

Los conceptos de complementariedad y simetría se refieren simplemente a dos categorías básicas en las que se puede dividir a todos los intercambios comunicacionales. Ambas cumplen funciones importantes y, por lo que se sabe por las relaciones sanas, cabe llegar a la conclusión de que ambas deben estar presentes, aunque en alternancia mutua o actuando en distintas áreas. Ello significa que cada patrón puede estabilizar al otro siempre que se produzca una escapada en uno de ellos; así mismo, es posible y necesario, que los dos participantes se relacionen simétricamente en algunas áreas y de manera complementaria en otras.

3.3. METACOMUNICACIÓN

En el lenguaje podemos distinguir el lenguaje-objeto y el metalenguaje.

El lenguaje-objeto es aquél que "se usa"; mientras que el metalenguaje es aquél con el que "se habla" del anterior. Así, por ejemplo, en una gramática inglesa para estudiantes castellanos, el lenguaje-objeto es el inglés, y el metalenguaje el castellano.

Es sintáctica y semánticamente correcto escribir: BARCELONA ES UNA GRAN CIUDAD, pero sería incorrecto escribir: BARCELONA TIENE CUATRO SILABAS, pues en este caso deben utilizarse comillas: "BARCELONA" TIENE CUATRO SILABAS. La diferencia entre estos dos usos de la palabra radica en que en la primera aseveración, la palabra se refiere a un objeto (una ciudad), mientras que en el segundo caso, esa misma palabra se refiere a un nombre (que es una palabra) y, por tanto, a sí misma.

Cuando dejamos de utilizar la comunicación para comunicarnos, y la usamos para comunicar algo acerca de la comunicación, cosa que es inevitable cuando investigamos sobre la comunicación, utilizamos conceptualizaciones que no son parte de la comunicación, sino que se refieren a ella, y en ese momento nos estamos metacomunicando.

3.4. FUNCIÓN Y RELACIÓN: ESENCIA DE LA PERCEPCIÓN

Para los matemáticos griegos, los números eran magnitudes concretas, reales, perceptibles, entendidas como propiedades de objetos, igualmente reales. Así la geometría se ocupaba de medir y la aritmética, de contar. La idea de que los números constituían la expresión de magnitudes predominó hasta 1591, año en el que VIETA introdujo las letras como notación en lugar de los números. De este modo, la idea de los números como magnitudes discretas quedó relegada a un lugar secundario, y nació el poderoso concepto de variable.

Las variables no tienen significado propio, sino que sólo resultan significativas en su relación mutua. La relación entre variables (expresadas, por lo común, como una ecuación) constituyen el concepto de función.

Existe un interesante paralelismo entre el surgimiento del concepto matemático de función y el despertar de la psicología al concepto de relación. Durante largo tiempo se concebía la mente como una serie de propiedades o características de las que el individuo estaba dotado en mayor o menor grado, tal como contaba con un cuerpo esbelto o robusto, con cabello pelirrojo o rubio, etc. A final del siglo pasado empezó la era de la psicología experimental que trajo consigo la introducción de un vocabulario mucho más refinado aunque no esencialmente distinto en un aspecto: seguía estando constituido por conceptos singulares y no muy relacionados. Tales conceptos eran los de las "funciones psíquicas", lo cual fue desafortunado, porque no están relacionados con el concepto matemático de función y quienes los utilizaban no se proponían referirse a él. Como se sabe, las sensaciones, percepciones, la atención, la memoria y varios otros conceptos se definían como tales funciones, y se realizó y todavía se realiza, un enorme trabajo para estudiarlas en aislamiento artificial.

Cuando el vocabulario de la psicología experimental se extendió a los conceptos interpersonales, el-lenguaje de la psicología siguió siendo monádico. Conceptos tales como liderazgo, dependencia, extraversión e introversión, y muchos otros, se convirtieron en el objeto de detallados estudios. Desde luego, el peligro consiste en que todos estos términos asuman una pseudorealidad propia si se los piensa y se los repite durante bastante tiempos y la construcción teórica "liderazgo" se convierte por fin en LIDERAZGO, una cantidad mensurable en la mente humana, concebida como un fenómeno en aislamiento. Una vez que se produce esta cosificación, ya no se reconoce que el término no es más que una expresión que sintetiza una forma particular de relación en curso.

Los niños aprenden en la escuela que el movimiento es algo relativo que sólo puede percibirse en la relación con un punto de referencia. Lo que solemos dejar de lado es que ese mismo principio rige virtualmente para todas las percepciones y, por lo tanto, para la experiencia que el hombre tiene de la realidad. Las investigaciones sobre los sentidos y el cerebro han demostrado acabadamente que sólo se pueden percibir relaciones y pautas de relaciones, y que ellas constituyen la esencia de la experiencia. Así, un sonido constante e invariable es difícil de percibir e incluso puede volverse inaudible. Y si se desea explorar la dureza y textura de una superficie, el sujeto no sólo colocará el dedo sobre ella, sino que lo moverá hacia uno y otro lado, pues si el índice permaneciera inmóvil no se podría obtener ninguna información útil.

Así pues, la esencia de nuestras percepciones no son "cosas" sino funciones, y éstas no constituyen magnitudes aisladas sino "signos que representan una conexión ... una infinidad de posiciones posibles de carácter similar..." Siendo esto así, no debe sorprendernos que incluso la percepción que el hombre tiene de sí mismo sea, en esencia, una percepción de funciones, de relaciones en las que participa, por mucho que después quiera cosificar esa percepción.

3.5. CIRCULARIDAD DE LAS PAUTAS DE COMUNICACIÓN

En el modelo clásico de la ciencia pura, se considera que la causalidad es lineal. En cualquier situación dada, se nos enseña a entender la "causa" de un efecto" alterando las variables una por una hasta que se aísla el factor que produce el hecho particular. Sin embargo si se trabaja a partir de la premisa de que los aspectos significativos de un sistema sólo pueden comprenderse examinando el sistema como una "totalidad", se hace necesario considerar la etiología desde un punto de vista diferente.

Si bien en las cadenas progresivas lineales de causalidad, tiene sentido hablar acerca del comienzo y el fin de una cadena, tales términos carecen de sentido en los sistemas con circuitos de retroalimentación. En un círculo no hay comienzo ni fin. En el mundo no es posible encontrar el claro y lineal ordenamiento de causa y efecto, a menos que se lo imponga artificialmente. La teoría general de sistemas considera que la causalidad es un proceso circular.

Mientras que en algunos tratamientos, como el psicoanalítico, la curación y el cambio provienen del conocimiento de ciertos sucesos traumáticos de la infancia, la curación y el cambio en la terapia familiar provienen fundamentalmente de examinar cómo opera corrientemente el sistema familiar y de comprender la función que los problemas desempeñan en los procesos orientados hacia un objetivo, presentes en la existencia ordinaria del sistema. Teóricamente, el concepto de causalidad lineal implica que la línea etiológica se desplaza del pasado hacia el presente, y de este hecho proviene la necesidad de retroceder hasta el comienzo de la sucesión de los hechos para poder comprenderlos; cuando se utiliza el concepto de causalidad circular, se enfatiza el "aquí y ahora", porque es aquí y ahora cuando todo el círculo puede verse operando. Como una escalera en espiral, el presente vuelve a actuar el pasado de modo tal que el significado debe buscarse dentro de los límites de los procesos actuales del sistema. El pasado se transforma en redundante, y el punto de partida del terapeuta familiar pasa a ser la ecología antes que la génesis.

Bibliografía:

- Watzlawick "TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA"
Pág. 21 a 114 - Edit. Herder
 - R.Garberí y E. Caompañ - "EVOLUCIÓN SISTEMAS Y TERAPIA FAMILIAR".
Edit. Servicios Psiquiátricos Provinciales Diputación de Alicante.
 - J.A. Rios. -"ORIENTACIÓN Y TERAPIA FAMILIAR"
Edit. Instituto de Ciencias del Hombre
- [pic]

TEMA 5: FAMILIA Y CICLO VITAL.

5.1. INTRODUCCIÓN.

Periodo de galanteo (adolescencia)

- Surgen problemas si se demora este proceso en el joven.
- El adolescente enfrenta la involucración simultánea entre su familia y sus iguales.
- Los padres pueden: soltar a sus hijos o enredarlos a perpetuidad en la organización familiar. A veces, el joven se lanza prematuramente al matrimonio en un intento de liberarse de su red familiar.

Constitución de la pareja estable

- La pareja, al inicio, debe elaborar multitud de acuerdos.
- Los temas que no pueden discutirse quedan enquistados en el matrimonio.
- La nueva pareja aprende a usar tanto el poder de la fuerza como el poder de la debilidad y enfermedad.
- La involucración paterna en la nueva pareja es causa de desavenencias.
- Cortar, totalmente, con la familia de origen no trae buenos resultados.

El arte del matrimonio sería: conseguir la independencia conservando la involucración emocional con la familia de origen.

Nacimiento de los hijos.

- Con el nacimiento de un hijo la pareja pasa de ser dos personas a configurar un triángulo; esto debe implicar un cambio en las reglas de relación.
- La pareja puede empezar a tratar sus problemas "a través del hijo".
- El período más común de crisis es cuando los hijos empiezan la escolaridad.
- Para los padres, la escolaridad del hijo es una experiencia de que terminarán dejando el hogar.

Periodo intermedio.

En este período la relación matrimonial se profundiza y amplía; se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con círculos de amigos.

Al llegar a esta etapa, la pareja ha atravesado muchos conflictos y ha elaborado modos de interacción bastante rígidos y repetitivos.

En estos años medios pueden sobrevenir graves tensiones y también el divorcio.

El "destete de los padres".

El hecho de que los hijos dejen el hogar coloca a algunos padres frente a frente sin nada que decirse ni compartir.

La enfermedad del hijo hace que sus padres no tengan que quedar solos sino que sigan comunicándose "a través de los problemas del hijo".

Es en esta etapa, y cuando el hijo logra abandonar el hogar, los padres deben transitar ese cambio que se llama "convertirse en abuelos".

Cuando el hijo mayor produce un nieto, puede liberar a alguno de los padres de su hilo menor, con el que, tal vez, estaban excesivamente involucrados.

Cuando la gente joven se aísla de sus padres priva a sus hijos de los abuelos, no permitiendo la interrelación mutua entre las generaciones.

El retiro de la vida activa

Algunas veces, el retiro de la vida activa hace que se halle la pareja frente a frente, veinticuatro horas, creándose diversos problemas.

Un síntoma, en esta etapa, puede verse como la protección de un miembro sobre el otro.

Desarrollando un síntoma incapacitante, el otro miembro, al ayudar a su pareja, se siente útil; de esta manera, lo desvía de la crisis que puede sobrevenir a la jubilación al sentirse retirado de una vida activa.

5.2. TRANSICIÓN Y CAMBIO

Si todo crecimiento implica cambio, el crecimiento familiar nos lleva necesariamente al concepto de cambio en los acuerdos de relación, en las reglas con que se maneja una familia en la cotidianeidad de sus intercambios.

Ahora bien, también sabemos que el repertorio de reglas con que cuenta una familia no es ilimitado. Muy por el contrario, está firmemente acotado por las historias de los miembros que la componen y de las cuales se deriva un sistema de creencias que, cuando posee características de permanencia e inmodificabilidad, adquieren el carácter de míticas.

El hecho de compartir ese sistema de creencias y la manera especial en que éste se pone en juego en cada situación, en cada momento de su vida, a través de las reglas de relación, es lo que garantiza la unión y la permanencia en el tiempo de una familia como tal.

Es evidente que en todo proceso de crecimiento familiar, y más precisamente en el cambio de una etapa a otra, lo que debe negociarse es ese gran paquete formado por el sistema de creencias compartido y las reglas que lo mantienen, unidos ambos términos en un proceso de retroalimentación continua. La posibilidad de un sistema de acomodarse a la nueva situación evolutiva, a través de la negociación y el establecimiento de reglas nuevas, satisfactorias para sus miembros en la medida en que son convalidantes de identidades propuestas por ellos mismos, nos habla de una familia cuyas reglas y sistema de creencias son lo suficientemente flexibles como para que su funcionalidad no se vea lesionada en ese pasaje.

El momento de transición de una etapa a otra es un momento de crisis, en el cual los miembros de la familia tienen la clara percepción de que las reglas con que se venían manejando ya no sirven y que aún no han surgido de ellos, otras nuevas que las reemplacen.

Cada vez se va haciendo más evidente que las familias recorren un proceso de desarrollo, y el sufrimiento y los síntomas psiquiátricos aparecen cuando ese proceso se perturba. Es decir, cuando el ciclo vital en curso de una familia o de otro grupo natural se disloca o interrumpe los síntomas aparecen; el síntoma, pues, es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital.

Decir que la terapia tiene como meta ayudar a que las personas superen una crisis, e ingresen en una nueva etapa de la vida familiar, puede llevar a pensar que se trata de "adaptarlos" a sus familias o a la sociedad que modela esas familias. Hay dos maneras de "adaptar" una persona a su situación sin producir un cambio en el sentido del crecimiento.

Una es estabilizarla mediante el uso de medicamentos. Si una persona joven ha alcanzado la edad de independizarse y la familia no puede pasar por la etapa de liberarlo, esa persona manifestará síntomas. En este punto la medicación impedirá el surgimiento de dificultades, pero también impedirá el cambio y cronificará la situación, tanto para el joven como para la familia.

El otro modo "adaptativo" es la terapia individual de largo plazo, centrada en ayudar a la persona a comprender su desarrollo infantil y sus distorsiones perceptuales, más que en la realidad de su situación vital presente. Podría ser el caso de aquellas personas, que descontentas por la vida que llevan, inician una psicoterapia, quedando estabilizadas por años mediante el "análisis intensivo". En lugar de alentarlas a emprender acciones que las llevarían a una vida más rica y compleja, la terapia impide ese cambio, al imponerles la idea de que el problema está dentro de sus "psiques" y no en la situación.

Si se piensa que la terapia es la introducción de variedad y riqueza en la vida de una persona, entonces su meta es liberar a ésta de las limitaciones y restricciones de una red social en dificultades .

5.3. ETAPAS DEL CICLO VITAL

El sistema familiar es un ser vivo que, al igual que un ser individual, puede ser susceptible de estudio desde la perspectiva de etapas o fases de evolución.

A) Periodo de galanteo (adolescencia)

Una diferencia crucial entre el hombre y todos los demás animales es que el primero es el único con "parientes políticos". En cada etapa de la vida de la familia humana está involucrada una familia extensa; mientras que en las otras especies hay discontinuidad entre las generaciones. Una osa no dice a su hija con quién "debe casarse", ni supervisa la crianza de sus oseznos; los padres humanos, en cambio, influyen en las parejas potenciales de sus hijos y ayudan a criar a los nietos. Por lo tanto, el matrimonio no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas.

Existe un período de la vida en que la gente joven aprende a galantear y a participar en esta actividad, y cuanto más se demore dicho proceso en un chico, tanto más periférico llegará a ser, respecto a la red social. El joven que ha cumplido veintitantos años y todavía no ha salido con chicas estará en inferioridad de condiciones cuando alterne con otros muchachos de su edad que ya llevan años de experiencia en cuanto a técnicas de "galanteo". No se trata solamente de que el joven inexperto no ha aprendido cómo manejarse con el sexo opuesto o que no puede disparar las respuestas físicas adecuadas, sino que su conducta social es inadecuada; las personas a quienes elige para galantear están pasando por las últimas etapas de la conducta de galanteo, mientras que él todavía se está abriendo camino por los primeros pasos del proceso.

El adolescente enfrenta un problema particular: su involucración simultánea con su familia y con sus pares. El modo en que debe comportarse para adaptarse a su familia tal vez impida su desarrollo normal respecto de la gente de su edad. Se trata, esencialmente, de un problema de destete, y este último no es completo hasta que el chico abandona el hogar y establece vínculos íntimos fuera de la familia. Volviendo a la referencia animal, sabemos que la madre osa se desinteresa de sus oseznos y los abandona. Los padres humanos pueden soltar a sus hijos, pero también enredarlos a perpetuidad en la organización familiar.

Tan pronto como un hombre joven se aventura fuera de su propia familia y se asocia seriamente con una mujer joven, dos parejas de padres se convierten en partes del proceso de decisiones. Incluso los jóvenes que eligen pareja en forma rencorosa, precisamente porque sus padres se oponen a la elección, también están atrapados en la imbricación parental, porque su elección no es independiente. Lo que alguna vez se denominó "elección neurótico de compañero" implica sin duda un proceso de decisión familiar.

La terapia, si logra éxito, reubica a la persona joven en una vida en la que puede desarrollar al máximo sus aptitudes potenciales. Cuando no es exitosa, el sujeto se convierte en una persona periférico; incluso puede ocurrir que la terapia contribuya a su fracaso.

El hecho de comprender que no hay un único método terapéutico adecuado para todos los adolescentes con problemas, introdujo un cambio fundamental: cada individuo está en un contexto que le es singular, y la terapia debe ser suficientemente flexible como para adaptarse a las necesidades de la situación particular. La mayoría de los adolescentes se acercan al tratamiento cuando sienten que les resulta imposible participar como quisieran en el amor o en el trabajo.

Es importante que el terapeuta reconozca, en las vidas estériles que muchos jóvenes llevan, el resultado de no haber podido desenredarse de sus familias. Lo difícil para el clínico es determinar cuáles son las restricciones que impiden al joven alcanzar una vida más compleja e interesante, y eso a menudo es imposible si el clínico no se reúne con toda la familia.

Así como la gente joven puede evitar el matrimonio por razones intrínsecas a la familia, también puede lanzarse prematuramente al matrimonio en un intento de liberarse de una red familiar desdichada. A menudo, la tarea del terapeuta consiste en refrenar un pasaje demasiado rápido del joven a la etapa siguiente de la vida familiar, para que pueda reconocer la posible diversidad de estilos de vida.

B) Constitución de la pareja estable

Cualquiera que sea la relación entre dos personas antes del matrimonio, la ceremonia modifica en forma impredecible su naturaleza. Para muchas parejas el período de la luna de miel y el tiempo que transcurre antes de que tengan hijos es un período delicioso. Para otros no lo es; puede producirse una tensión desquiciante, capaz de romper el vínculo marital o de generar síntomas en los individuos antes de que el matrimonio se haya puesto realmente en marcha.

Aunque el acto simbólico de contraer matrimonio tiene un significado diferente para cada uno, es, ante todo, un acuerdo de que la joven pareja se compromete mutuamente de por vida. Cuando la pareja casada empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de personas que viven en íntima asociación. Deben acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, sus pares, los aspectos prácticos de la vida en común, y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como individuos. Implícita o explícitamente han de resolver una extraordinaria cantidad de cuestiones, algunas de las cuales son imposibles prever antes del matrimonio.

Es frecuente que durante este período inicial eviten la discusión abierta o las manifestaciones críticas, debido al aura benevolente que rodea al nuevo matrimonio y a que no desean herir sus respectivos sentimientos. A veces los temas que no pueden discutirse quedan enquistados en el matrimonio. En este período temprano, marido y mujer aprenden a usar, tanto como el poder de la fuerza, el poder manipulativo de la debilidad y la enfermedad.

No es posible separar fácilmente las decisiones de la pareja reciente de la influencia parental. La joven pareja debe establecer su territorio, con cierta independencia de la influencia parental, y a su vez los padres deben cambiar los modos de tratar a los hijos, una vez que estos se han casado. La involucración paterna en un nuevo matrimonio puede ser causa de desavenencias en éste, a menudo sin que nadie se dé cuenta de cuál es el origen de ese sentimiento negativo.

Algunas parejas intentan delimitar su propio territorio en forma totalmente independiente, cortando toda relación con las familias de origen. Esto no suele dar resultado y, por el contrario, tiende a desgastar a la pareja, porque el arte del matrimonio incluye el que la independencia se alcance mientras al mismo tiempo se conserva la involucración emocional con los respectivos parientes.

C) El nacimiento de los hijos

Una pareja joven que durante el primer período matrimonial ha elaborado un modo afectuoso de convivencia se encuentra con que el nacimiento de un niño plantea otras cuestiones y desestabiliza las antiguas. Cuando surge un problema durante este período no es fácil determinar la "causa", porque en el sistema familiar son muchos y diversos los ordenamientos establecidos que se revisan como resultado de la llegada de un hijo. Parejas jóvenes que consideran a su matrimonio como un ensayo, se encuentran con que la separación es menos posible. Otras parejas que se creían mutuamente comprometidas, se descubren sintiéndose atrapadas con la llegada de un niño y aprenden, por primera vez, la fragilidad de su original contrato matrimonial.

Con el nacimiento de un niño, están automáticamente en un triángulo. No es un triángulo con un extraño o un miembro de la familia extensa; es posible que se desarrolle un nuevo tipo de celos cuando un miembro de la pareja siente que el otro está más apegado al niño que a él o a ella. Muchas de las cuestiones que enfrenta la pareja empiezan a ser tratadas a través del niño; si un hijo se convierte en parte de un triángulo, cuando es suficientemente grande para abandonar el hogar se suscita una crisis, porque la pareja queda frente a frente sin recurso niño interpuesto entre ellos; se reactivan entonces cuestiones irresueltas desde hace muchos años, antes de que el niño naciera.

En la etapa del cuidado de los niños pequeños se plantea un problema especial a algunas mujeres. El ser madres es algo que ellas anticipan como una forma de autorrealización. Pero el cuidado de los niños puede ser una fuente de frustración personal. Su educación las preparó para el día en que fueran adultas y pudieran emplear sus aptitudes especiales, y ahora se encuentran aisladas de la vida adulta y habitando nuevamente un mundo infantil. Por el contrario, el marido habitualmente puede participar con adultos en su mundo de trabajo y disfrutar de los niños como una dimensión adicional de su vida. La esposa que se encuentra en buena medida limitada a la conversación con niños también puede sentirse denigrada con el rótulo de ser "solamente" ama de casa y madre. El anhelo de una mayor participación en el mundo adulto para el que se preparó puede hacerla sentir insatisfecha y envidiosa de las actividades de su marido.

En ocasiones, un período de crisis es cuando los hijos empiezan la escolaridad. En el pasado, cuando un chico empezaba a portarse mal o se resistía a ir a la escuela el procedimiento habitual era dejarlo quedarse en casa mientras iniciaba una terapia individual, con la esperanza de que se recobraría y terminaría por querer ir a la escuela. Mientras tanto, se rezagaba más y más respecto de sus iguales. La orientación hacia la familia ha hecho más común el procedimiento de que el chico siga yendo a la escuela mientras se trata su situación total, reconociéndose que el problema puede residir en el hogar, en la escuela o en ambos lugares.

La escuela representa para los padres su primera experiencia con el hecho de que los hijos terminarán por dejar el hogar y ellos quedarán solos frente a frente. Es en esta etapa cuando la estructura familiar se hace más visible para un terapeuta consultado a causa de un problema infantil. Las pautas de comunicación en la familia se han hecho habituales, y ciertas estructuras no pueden adaptarse a la creciente involucración del niño fuera de la familia. Es común encontrar varios tipos de estructuras desdichadas, todas ellas vinculadas con la apertura de brechas generacionales en el seno de la familia. El problema más habitual es que un progenitor, generalmente la madre, se alíe sistemáticamente con un hijo en contra del otro progenitor; ella protestará porque él es demasiado duro con el chico; mientras él lo hará porque ella es demasiado blanda. Este triángulo puede describirse de muchas maneras; una de ellas, muy útil, es ver a un progenitor como "sobreinvolucrado" con el chico. Frecuentemente, la madre se muestra a la vez servicial y exasperada con el chico, y frustrada en sus intentos de manejarse con él. El padre es más periférico, y si interviene para ayudar a la madre, ella lo ataca y él se retira, dejándola incapacitada de manejarse eficazmente con el chico. Esta pauta se repite incesantemente, impidiendo que el chico madure y que la madre se desenganche de la crianza en beneficio de una vida propia más productiva. En tanto la pauta subsiste, el niño se convierte en el medio para que los padres se comuniquen acerca de los problemas que no pueden encarar directamente. Por ejemplo, si hay una cuestión en torno de la masculinidad del padre, que no puede encararse dentro del matrimonio, la madre puede preguntar si el hijo no es demasiado afeminado, mientras el padre puede insistir en que el muchacho es suficientemente masculino.

El chico coopera comportándose en forma lo suficientemente femenina como para proporcionar argumentos a la madre, y suficientemente masculina como para apoyar al padre. Parece no saber del todo cuál es su sexo, mientras se desempeña como una metáfora dentro de este triángulo.

Este triángulo puede darse aún cuando los padres estén divorciados, ya que el divorcio legal no modifica necesariamente este tipo de problemas.

D) Período intermedio

En la familia tal como la conocemos hoy, la pareja que ha estado casada durante diez o quince años enfrenta problemas que pueden describirse en términos del individuo, de la pareja o de toda la familia. En esta época, marido y mujer están alcanzando los años medios de sus ciclos vitales. Suele ser uno de los mejores períodos de la vida. El marido tal vez esté disfrutando del éxito y la mujer puede compartir ese éxito por el que ambos han trabajado. Al mismo tiempo, ella está más libre porque los niños plantean menos exigencias; le es posible desarrollar su talento y continuar su propia carrera. Las dificultades iniciales que eventualmente experimentó la pareja se han resuelto con el paso del tiempo, y su enfoque de la vida ha madurado. Es un período en el que la relación matrimonial se profundiza y amplía, y se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con un círculo de amigos. La difícil crianza de niños pequeños ha quedado atrás, y ha sido reemplazada por el placer compartido de presenciar cómo los hijos crecen y se desarrollan en modos sorprendentes.

En esta etapa, el psicólogo clínico no ve a las familias cuando la vida marcha bien, sino sólo cuando marcha mal. Para otras muchas familias es una época difícil. Con frecuencia el marido ha alcanzado un punto de su carrera en que comprende que no va a cumplir con las ambiciones de su juventud. Su desilusión tal vez afecte a toda la familia y particularmente a su situación respecto de su mujer. O, a la inversa, el marido puede tener un éxito superior al que previó, y mientras goza de gran respeto fuera del hogar, su esposa sigue vinculándose con él como hacía cuando él era menos importante, con los consiguientes resentimientos y conflictos. Uno de los inevitables dilemas humanos es que si un hombre alcanza la mitad de la vida y ha progresado en status y en posición se vuelve más atractivo para las mujeres jóvenes, mientras que su mujer, más dependiente de su apariencia física, se siente menos atractiva para los hombres.

Cuando los niños han ingresado en la escuela, la mujer siente que debe introducir cambios en su vida. El incremento de su tiempo libre la obliga a considerar sus primitivas ambiciones en torno de una carrera, por ejemplo, y puede sentirse insegura respecto de sus aptitudes. La premisa cultural de que no basta ser ama de casa y madre se convierte más en un problema, en la medida en que los niños la necesitan menos. Por momentos, tal vez, sienta que su vida se está desperdiciando en el hogar y que su status declina, al tiempo que su marido es más importante.

Para cuando llegan estos años medios, la pareja ha atravesado muchos conflictos y ha elaborado modos de interacción bastante rígidos y repetitivos. Han mantenido la estabilidad de la familia por medio de complicadas pautas de intercambio para resolver problemas y para evitar resolverlos.

En estos años medios pueden sobrevenir graves tensiones y también el divorcio, aún cuando la pareja haya superado muchas crisis previas: La mayor parte de los otros períodos de tensión familiar aparecen cuando alguien ingresa en la familia o la abandona. Es en esta etapa cuando los hijos pasan de la niñez a la juventud. La llamada turbulencia adolescente puede ser vista como una lucha dentro del sistema familiar por mantener el ordenamiento jerárquico previo.

La resolución de un problema conyugal en la etapa media del matrimonio suele ser más difícil que en los primeros años, cuando la joven pareja atraviesa aún por un estado de inestabilidad y está elaborando pautas nuevas. En la etapa media las pautas se hallan establecidas y son habituales. Una pauta típica para estabilizar el matrimonio es que la pareja se comunique a través de los hijos; por eso, si estos dejan el hogar y la pareja vuelve a quedar frente a frente, surge una crisis.

E) "Destete de los padres"

Parece que toda familia ingresa en un período de crisis cuando los niños comienzan a irse, y las consecuencias son variadas. A veces, la turbulencia entre los padres sobreviene cuando el hijo mayor deja el hogar, mientras que en otras familias la perturbación parece empeorar progresivamente a medida que se van yendo los hijos, y en otras cuando está por marcharse el menor. En muchos casos, los padres han visto, sin dificultad, cómo sus hijos dejaban el hogar uno por uno; súbitamente, cuando un hijo particular alcanza esa edad, surgen las dificultades. En tales casos, el hijo en cuestión ha tenido, por lo general, una especial importancia en el matrimonio. Puede haber sido el hijo a través del cual los padres hicieron pasar la mayor parte de su comunicación mutua, o por el cual se sintieron más abrumados o se unieron en común cuidado y preocupación.

Una dificultad marital que puede emerger en esta época es que los padres se encuentren sin nada que decirse ni compartir. Durante años no han conversado de nada, excepto de los niños. A veces la pareja empieza a disputar entorno de las mismas cuestiones por las que disputaban antes de que llegaran los hijos. Puesto que estas cuestiones no se resolvieron, sino simplemente se dejaron de lado con la llegada de los niños, ahora resurgen.

No parece ser accidental el que la gente enloquezca -se haga esquizofrénica preferentemente alrededor de los veinte años, la edad en que se espera que los hijos dejen el hogar y la familia atraviesa un período de turbulencia. Cuando los padres llevan a la consulta a un adolescente definido como problema, el terapeuta puede centrarse en él y ponerlo en tratamiento individual, u hospitalizarlo. En tal caso, los padres parecen más normales y preocupados, y el hijo manifiesta conductas más extremas. Lo que, en realidad, está haciendo el experto es cristalizar a la familia en esta etapa de su desarrollo, rotulando y tratando al hijo como "el paciente". De este modo, los padres no necesitan resolver su mutuo conflicto y pasar a la siguiente etapa matrimonial, y el hijo no tiene que avanzar hacia las relaciones íntimas fuera de la familia. Una vez establecido este ordenamiento, la situación se estabiliza hasta que el hijo mejora. Si este se hace más normal e intenta seriamente casarse o mantenerse por sus propios medios, la familia entra nuevamente en la etapa del abandono del hogar por parte del hijo, y así resurgen el conflicto y la disensión. La respuesta de los padres a esta nueva crisis es retirar al hijo del tratamiento, o rehospitarlo por una "recaída", con lo que, una vez más, la familia se estabiliza. En la medida en que este proceso se repite, el chico se vuelve enfermo "crónico". A menudo, el terapeuta verá el problema en términos de "hijo versus padres" y se pondrá del lado del hijo-víctima, acarreando mayores dificultades a la familia. Con una perspectiva similar, el médico del hospital aconsejará a veces al joven que abandone a su familia y no vuelva a verla nunca más. Este enfoque fracasa sistemáticamente: el hijo sufre un colapso y continúa su carrera hacia la enfermedad crónica.

Cuando el joven abandona el hogar y comienza a establecer una familia propia, sus padres deben transitar ese cambio fundamental de la vida al que se llama "convertirse en abuelos". A veces tienen poca o ninguna preparación para dar este paso, si los hijos no han pasado por los rituales matrimoniales adecuados. Deben aprender cómo llegar a ser buenos abuelos, elaborar reglas a fin de participar en la vida de sus hijos, y arreglárselas para funcionar solos en su propio hogar. A menudo, en este período tienen que enfrentar la pérdida de sus propios padres y el dolor consiguiente.

Con frecuencia las madres se sobre involucran con el hijo menor y les es difícil desengancharse de él cuando pasa a tener una vida más independiente. Si en ese momento un hijo mayor produce un nieto, la llegada de éste puede liberar a la madre de su hijo menor e involucrarla en la nueva etapa de convertirse en abuela. Si se piensa que el proceso natural es así, se comprende la importancia de conservar la involucración mutua de las generaciones. Cuando la gente joven se aísla de sus padres, priva a su hijo de abuelos también hace más difícil para estos cubrir etapas de sus propias vidas.

F) Retiro de la vida activa

Cuando una pareja logra liberar a sus hijos de manera que estén menos involucrados con ella, suelen llegar a un período de relativa armonía que puede subsistir durante la jubilación del marido. Algunas veces, sin embargo, el retiro de éste de la vida activa puede complicar su problema, pues se hallan frente a frente veinticuatro horas al día. No es raro que en esta época una esposa desarrolle algún síntoma incapacitante; el terapeuta debe centrarse entonces en facilitar a la pareja el acceso a una relación más afectuosa, en lugar de tratar el problema como si sólo involucrara a la esposa.

Aunque los problemas efectivos individuales de la gente mayor pueden tener causas diversas, una primera posibilidad es la protección de alguna otra persona. Haley comenta un caso en el que una esposa desarrolló una incapacidad para abrir los ojos y el problema se diagnosticó como histérico. El énfasis se puso sobre ella y su etapa vital. Desde un punto de vista familiar, su incapacidad podría verse como una manera de apoyar al marido durante una crisis. El problema surgió en la época en que el marido se jubiló, y se vio degradado de una vida activa y útil a lo que para él equivalía a ser puesto en un estante sin ninguna función. Cuando la esposa desarrolló su síntoma, él tuvo algo importante que hacer: ayudarla a recobrarla. La llevó de médico en médico, organizó la situación vital de ambos de manera que ella lograra funcionar aunque no pudiera ver, y se volvió extremadamente protector. Su involucración en el problema se hizo evidente cuando la esposa mejoró y entonces él empezó a deprimirse, reanimándose solamente en las épocas en que ella sufría alguna recaída.

La función utilitaria de los problemas, es decir el "¿para qué sirve un problema" es igualmente importante en los años de la jubilación, cuando dos personas sólo se tienen la una a la otra.

ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LAS FAMILIAS

Generación de los PADRES:

Generación de los HIJOS:

Generación de los ABUELOS:

Bibliografía:

- Haley -"TERAPIA NO CONVENCIONAL" Edit. Amorrortu Bikel -"LAS ETAPAS DE LA VIDA FAMILIAR: TRANSICIÓN Y CAMBIO" -Revista "TERAPIA FAMILIAR" nº 9.

[pic]

TEMA 6: ESTRUCTURA FAMILIAR

Las técnicas tradicionales de salud mental se originaron en una fascinación producida por la dinámica del individuo. Esta preocupación condujo a los terapeutas a concentrarse en la exploración de la vida intra psíquica. Como consecuencia inevitable, las técnicas de tratamiento basadas en esta concepción se concentraron, exclusivamente, en el individuo, aislado de su medio. Entre el individuo y su contexto social se erigió una frontera artificial.

Al ser tratado de forma aislada, era inevitable que las observaciones, y por consiguiente el material encontrado, se centrara en el individuo. Por ello, se llegó a concebir al individuo como el "asiento de la patología".

El tratamiento de la familia aporta una nueva perspectiva: relaciona el comportamiento disfuncional con la red de interacciones producidas en el seno familiar y la considera como una unidad bio-psico-social-espiritual. Este abordaje terapéutico de la familia en su totalidad ha supuesto un paso más en la evolución de la psicopatología mental, ya que trastornos que no mejoraban mediante tratamientos individuales, han podido resolverse con la aplicación de esta terapia.

La terapia familiar es un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo y familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo. El terapeuta familiar posee un tronco más amplio y una mayor flexibilidad, lo cual aumenta las posibilidades de intervención terapéutica.

El terapeuta familiar no se limita a la interacción de la familia tal como ha sido internalizada, por ejemplo, por el niño, sino que puede experimentar por sí mismo la forma en que los miembros de la familia se sostienen y califican mutuamente. Desarrolla entonces una teoría interaccional para explicar el fenómeno que observa.

Carlos Sluzki define la FAMILIA como un conjunto en interacción, organizado de manera estable y, estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propios que le otorgan singularidad; un sistema cuya cualidad emergente excede la suma de las individualidades que lo constituyen.

Hall, Fagen, Mara Selvini, etc., coinciden en afirmar que la familia es un sistema abierto, compuesto de elementos humanos que forman una unidad funcional, regida por normas propias, con una historia propia e irrepetible y en constante evolución.

El crecimiento de una familia se produce por la relación de sus miembros entre sí y con otros sistemas ajenos a ella, en una cadena sin fin de informaciones y retroalimentaciones.

Las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos, uno interno y el otro externo:

- a) La protección psico-social de sus miembros (interno)
- b) La acomodación y transmisión de una cultura (externo)

a) En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. La experiencia humana de identidad posee dos elementos: un sentimiento de identidad y un sentido de separación.

El sentimiento de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sensación de pertenencia a una familia específica. El sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos familiares, al igual que a través de la participación en grupos extra familiares. El niño y la familia crecen en conjunto, y la acomodación de la familia a las necesidades del niño delimita áreas de autonomía que él experimenta como separación.

b) Aunque la familia es matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura. Esta función social ha sido fuente de ataques contra la familia por movimientos contraculturales.

La familia, como sistema, opera a través de pautas transaccionales, las cuales al repetirse establecen la manera, el cuando y el con quién relacionarse, reforzando de este modo el sistema.

De este modo, el sistema se mantiene ofreciendo resistencia a todo cambio, más allá de cierto nivel, con el fin de conservar las pautas, preferidas tanto tiempo cuanto le es posible. Toda desviación que se aleje del umbral de tolerancia del sistema suscita una serie de mecanismos homeostáticos que restablecen el nivel habitual. Aparecen, por tanto "requerimientos de lealtad familiar y maniobras de culpabilidad".

Sin embargo, la familia debe responder a cambios internos y externos para poder encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad. Por eso una familia se transforma con el correr del tiempo adaptándose y reestructurándose para poder seguir funcionando .

La familia posee una complejidad y originalidad propia, con unas peculiaridades que no son equiparables a las de sus miembros, considerados aisladamente ("el todo es más que la suma de las partes"). Cualquier cambio en un elemento influye en todos los demás y el todo volverá a influir en los elementos haciendo que el sistema se torne diferente (totalidad). Se rige por reglas que sólo tienen validez y sentido en su seno (identidad). Vive de las interrelaciones entre sus miembros, consideradas como circulares. La causalidad circular, diferente de la lineal, incide en la observación y comprensión de las relaciones presentes entre los miembros de una familia.

Se autorregula con la compensación de los fenómenos contrarios: homeostasis y cambio. Quiere esto decir que las realimentaciones pueden ser negativas o positivas. Las primeras anulan o atenúan el impulso al cambio, favoreciendo la homeostasis. Las segundas amplían y refuerzan los estímulos para cambiar, favoreciendo el crecimiento y la transformación (morfogénesis).

Posee un orden jerárquico que permite la viabilidad del grupo, mediante sus propias funciones y estructura, gobernadas en último término por el principio de equi-librio

El concepto de ESTRUCTURA describe la totalidad de las relaciones existentes entre los elementos de un sistema dinámico. La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. O dicho de otro modo: el conjunto de demandas funcionales que indica a los miembros como deben funcionar. Así pues, una familia posee una estructura que puede ser vista en movimiento.

En respuesta a las demandas habituales, la familia activará preferentemente algunas pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia exijan su reestructuración. De este modo, la familia se adaptará al "stress" de modo que mantenga su continuidad a la vez que posibilite su reestructuración.

La familia normal no puede ser distinguida de la familia, anormal por la ausencia de problemas; por lo tanto, el terapeuta debe disponer de un esquema conceptual del funcionamiento familiar que lo ayude a analizar a una familia. Podemos adelantar que la etiqueta de patología debe reservarse a las familias que frente a las tensiones incrementan la rigidez de sus pautas límites transaccionales y evitan o resisten toda exploración de variantes. En estas familias el terapeuta debe convertirse en el actor del drama familiar, incorporándose a las coaliciones existentes para modificar el sistema y desarrollar un nivel diferente de homeostasis. Sin embargo, un gran número de familias que se incorporan a la terapia deberían ser consideradas y tratadas como familias corrientes en situaciones transaccionales, que enfrentan las dificultades de acomodación a nuevas circunstancias. En estas familias el terapeuta confía en la motivación de la familia como camino para la transformación.

La estructura familiar no constituye una entidad inmediatamente observable por parte del observador. Los datos del terapeuta y su diagnóstico se logran experimentalmente en el proceso de asociarse con la familia. El terapeuta analiza el campo transaccional en el que se relaciona con la familia, para lograr así un diagnóstico estructural.

El terapeuta, al mismo tiempo que responde a los acontecimientos que se producen en la sesión, realiza observaciones y plantea interrogantes. Comienza señalando los límites y pautas transaccionales" para elaborar hipótesis acerca de cuáles son las pautas operativas y cuales no. Comienza, así, por establecer un MAPA FAMILIAR

Un mapa familiar es un esquema organizativo. Constituye un dispositivo simplificador muy útil, que le permite al terapeuta organizar el material de diverso tipo que obtiene.

El mapa le permite formular hipótesis acerca de las áreas en el seno de la familia que funcionan correctamente y acerca de otras áreas donde no ocurre lo mismo. También lo ayuda a determinar los objetivos terapéuticos. Al igual que el antropólogo, el terapeuta estructural de familia recurre a un mapa para organizar los datos que recoge.

4.1 ALIANZAS Y COALICIONES

Por "alianza" se entiende la unión y el apoyo mutuo que se dan, entre sí, dos personas. La alianza supone compartir intereses sin estar dirigida contra nadie.

La "coalición", en cambio, es la unión de dos miembros contra un tercero. Es un acuerdo de alianzas establecido para mutuo beneficio de los aliados frente a un tercero. La coalición divide a la tríada en dos compañeros y un oponente.

4.2 SUBSISTEMAS Y CLASES DE LIMITES

A) SUBSISTEMAS

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas". Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las díadas, como la de marido-mujer, madre-hijo o hermano-hermana, pueden ser 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 aprende habilidades diferenciadas.

Así, por ejemplo, el "subsistema conyugal" (matrimonio), se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. La pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo apuntala la acción del otro en muchas áreas. Deberán ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

El "subsistema parental" (padres), se constituye al nacer el primer hijo. El funcionamiento eficaz requiere que los padres y los hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario del subsistema parental. Ello se convierte en un laboratorio de formación social, para los niños, que necesitan saber cómo negociar en situaciones de poder desigual.

El "subsistema fraterno" (hermanos), es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el mundo fraterno, los niños aprenden a negociar, cooperar y competir.

SUPRASISTEMA: Engloba los sistemas con los que la familia mantiene contacto. El sistema familiar que hemos descrito se relaciona con otros según su capacidad para dar y recibir información.

El suprasistema incluye la familia de origen, el colegio, el trabajo, los amigos, las asociaciones de todo tipo, etc. Las informaciones que produce enriquecen el sistema familiar y contribuyen a su crecimiento.

B) CLASES DE LÍMITES

Los "límites" de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema.

Así, por ejemplo, cuando la madre (M) le dice a su hijo mayor (H): "No eres el padre de tu hermano; si anda en bicicleta por la calle, dímelo y yo lo haré volver, pero no vuelvas a gritarle", el límite del subsistema parental queda definido de forma clara (es la madre la que va a ejercer la función ejecutiva: "yo lo haré volver"). Gráficamente tenemos:

M (subsistema parental ejecutivo) --- H (subsistema fraterno)

Si el subsistema parental incluye un hijo en "rol parental" (HP), el límite queda definido por la madre, por ejemplo, al decir al niño: "Hasta que vuelva del almacén, Ana se ocupa de todo":

MYHP (subsistema ejecutivo) hijos (subsistema fraterno)

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir 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.

Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un continuum cuyos polos son los dos extremos de "límites difusos", por un lado, y de "límites rígidos", por el otro. La mayor parte de las familias se incluyen dentro del amplio espectro normal.

Gráficamente, los tres tipos de límites, se representan:

- * límite CLARO --- Límite claramente definido
- * límite DIFUSO --- Límite permeable
- * límite RÍGIDO --- Límite no permeable

La familia con límites difusos recibe el nombre de "familia aglutinada"; la familia con predominio de límites rígidos, se llamará "familia desligada".

Los miembros de familias aglutinadas (límites difusos) pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere abandono de la autonomía. La conducta de un miembro de la familia afecta de inmediato a los otros y el stress individual repercute intensamente a través de los límites y produce un rápido eco en otros subsistemas. Así pues, la familia aglutinada responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad.

Los miembros de familias desligadas (límites rígidos) pueden funcionar en forma autónoma, pero poseen desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia y, de requerir ayuda mutua cuando la necesitan. Estas familias toleran una amplia gama de variaciones individuales entre sus miembros. El stress que afecta a uno de sus miembros no atraviesa los límites inadecuadamente rígidos. Así, pues, la familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo.

Por tanto, las operaciones en los extremos del continuo señalan áreas de posible patología. El terapeuta debe operar como un delineador de límites, que clarifique los límites difusos y abra los límites excesivamente rígidos.

4.3 REGLAS FAMILIARES

JACKSON caracteriza a la familia como un sistema gobernado por reglas. Las reglas son "formulaciones hipotéticas elaboradas por un observador para explicar la conducta" observable de la familia.

La regla es una inferencia, una abstracción, una "metáfora" por la que el observador abarca la redundancia que observa.

El concepto más simple y claro que puede darse de las "reglas" es que son acuerdos relacionales que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comportamentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable".

Hay, por ello, un "acuerdo" para obrar de un determinado modo, lo cual no quiere decir que esto sea tan consciente como puede parecer al exponerlo de este modo. La mayoría de las veces se trata de un acuerdo que no goza de las características de ser consciente y, aunque parezca paradójico, muchas veces tal acuerdo no es conocido ni por los mismos participantes. Lo van construyendo como fruto de ajustes que facilitan el mantenimiento de una "homeostasis familiar", que de otro modo quedaría comprometida.

En la familia que comienza no hay reglas establecidas. Cada miembro componente de la misma aportará, a lo sumo, sus propias experiencias y sus propios modelos de intercomunicación según los esquemas aprendidos o elaborados en el sistema familiar de origen; pero esto no bastará para todo lo que ahora han de ir estructurando.

Este conjunto de reglas o leyes con que se va construyendo el sistema familiar a lo largo del tiempo y a través de inevitables reajustes por tanteo y error, es semejante al programa de un calculador. En la familia puede ser observado tal funcionamiento en términos de aquí y ahora. El descubrimiento de las reglas que rigen la vida de un sistema familiar es obra que requiere una larga y cuidadosa observación, semejante a la que tendría que poner en práctica el desconocedor del juego del ajedrez, por ejemplo, que tratase de ver cuáles son las reglas que ponen en practica dos jugadores a lo largo de una partida.

Las reglas las podemos clasificar en tres categorías:

A) Reglas reconocidas (rr):

Son reglas que se han establecido explícitamente y de manera directa y abierta. Comprenden acuerdos en distintas áreas, tales como normas de convivencia, asignación de tareas, responsabilidad de ciertos papeles, expresión de necesidades personales, etc

B) Reglas implícitas (ri):

Estas reglas constituyen funcionamientos sobreentendidos acerca de los cuales la familia no tiene necesidad de hablar de modo explícito. Se dan en la dinámica de la familia, aunque no se han verbalizado.

C) Reglas secretas (rs).

Estas son las más difíciles de descubrir al estudiar una familia. Son modos de obrar con los que un miembro, por ejemplo, bloquea las acciones de otro miembro; son actos que tienden a desencadenar actitudes deseadas por quien manipula el resorte que los provoca. Así, por ejemplo, en una familia la regla secreta establece que una conducta dé autonomía e independencia en la hija vaya seguida por una queja psicósomática de la madre y esto conlleve una mayor implicación del padre en la casa.

4.4 MITO FAMILIAR

El concepto de "mito familiar" ha sido desarrollado fundamentalmente por FERREIRA. Por mito familiar entiende "un número de creencias bien sistematizadas-y compartidas por todos los miembros de la familia respecto de sus roles mutuos y de la naturaleza de su relación". Estos mitos familiares contienen muchas de las reglas secretas de la relación; reglas que se mantienen ocultas, sumergidas en la trivialidad de los clichés y las rutinas del hogar.

Aunque para un observador puedan parecer evidentes falacias de la realidad familiar, estas creencias organizadas en cuyo nombre la familia inicia, mantiene y justifica muchas pautas interaccionales son compartidas y apoyadas por todos los miembros como si se tratara de verdades a ultranza más allá de todo desafío o investigación.

El mito da a cada miembro un rol que es aceptado por todos y cuyo desafío se convierte en verdadero "tabú".

El mito prescribe atributos a cada uno de los miembros de la familia. Así, por ejemplo, en una familia, el marido debe llevar a la esposa en auto dondequiera que ella necesite ir (a menudo en detrimento de las actividades comerciales del marido), porque ella no sabe y tampoco se interesa en aprender a conducir. Aunque ésta pauta se ha mantenido desde que se casaron hace quince años, la esposa la explica en términos de que "es torpe para la mecánica", un juicio que su marido apoya y corrobora.

En términos de la relación, los mitos familiares tienen un valor económico muy preciso. En su manifestación implícita, son verdaderos programas de acción que ahorran cualquier pensamiento o elaboración posterior.

Parece ser que en el contexto de la relación familiar, para cada rol individual definido existe un contra-rol oculto en la persona de otro o de otros miembros de la familia. Así, en el ejemplo anterior, el mito de que la madre era torpe para la mecánica llevaba implícita la manifestación de que, de hecho, algún otro miembro de la familia "no lo era". Cuando una familia le adjudica a uno de sus miembros el título de "paciente", automáticamente le confiere a uno o más de los otros miembros la etiqueta opuesta de "no paciente". Y, en la misma medida en que lo primero implica un rol, lo segundo implica lo que debemos llamar un contra-rol, que afirma y complementa al otro.

Los mitos no son, por supuesto, una exclusividad de las familias patológicas. Probablemente estén presentes en todas las familias y pareciera ser que, aún en la relación familiar más sana, es necesaria una cierta dosis de mitología para mantener una serena operatividad. Sin embargo, parece ser que los mitos son más obvios e inalterables y tal vez más abundantes y profundos en las relaciones patológicas.

El origen de la mayoría de los mitos se suele perder en el comienzo de la relación. Algunos mitos parecen haber sido transferidos de generación en generación; es posible que la asignación de un rol implicado en el mito familiar juegue algún papel en la elección y aceptación de la pareja. El mito familiar tiende a formar parte de la "imagen interna" de la familia y expresa la forma en que es percibido, no tanto por los demás, como por sus miembros, desde adentro.

STIRLIN clasifica los mitos en tres grupos:

A) Mitos de armonía:

Presentan un cuadro rosáceo de la vida pasada y presente de la familia. Intentan hacer ver a los otros que son "familias felices".

B) Mitos de perdón y expiación:

Estos mitos tienen una estructura en la que una o más personas (vivas o muertas) son las únicas responsables de la situación en la que se encuentra la familia.

C) Mitos de rescate:

La base de este mito está en la creencia de que todo sufrimiento, así como cualquier injusticia presente en la vida familiar e individual, puede ser borrado y alejado por la beneficiosa intervención de una persona omnipotente. Se espera que esa persona logre en sus vida las metas que no pudo alcanzar un padre, hermano o abuelo.

En cuanto a desvelar un mito familiar, la cuestión es sumamente interesante para el terapeuta. Puesto que el mito funciona con el fin de mantener la relación y de preservar su naturaleza, el asunto es extremadamente delicado para la familia y requiere la mayor delicadeza y discreción de parte del terapeuta, ya que una insistente tentativa de revelar la verdad detrás del mito corre el riesgo de producir resultados insospechados.

El mito no es un producto diádico, sino colectivo, o más bien es un fenómeno sistémico, piedra angular para el mantenimiento de la homeostasis del grupo que lo ha producido. Actúa como una especie de termostato que entra en funcionamiento cada vez que las relaciones familiares corren peligro de ruptura, desintegración y caos. Por otra parte; el mito en su contenido, representa a veces un alejamiento grupal de la realidad, alejamiento que ya podemos llamar patología".

4.5 FUNCIÓN PROTECTORA DEL SÍNTOMA

Si un niño presenta una conducta problemática, queda singularizado dentro de la familia como una fuente especial de preocupación para los padres, que se ven envueltos en una lucha para modificarlo. El niño puede tener un síntoma cualquiera dentro de una amplia variedad (terrores nocturnos dolores de cabeza, piromanía, enuresis), pero sean cuales fueran sus dificultades, su conducta perturbada mantiene a los progenitores involucrados en el intento de ayudarlo y cambiar su comportamiento.

Un progenitor puede tener problemas en su trabajo, roces con sus parientes o enfrentar una amenaza de separación de su cónyuge, pero la pareja dejará de lado sus propios problemas, al menos temporalmente, para asistir a su hijo o controlarlo. Procurarán superar sus propias fallas y mantenerse unidos con el objeto de ayudar al chico. En tal sentido, la conducta perturbada de este último es beneficiosa para los padres, ya que les da un respiro en sus tribulaciones y una razón para vencer sus dificultades. Ya sea que la conducta del niño genere la solicitud, protección o castigo de sus progenitores, hace que la inquietud de estos se centre en él y que se vean a sí mismos como padres de un niño que los necesita, en lugar de verse como individuos abrumados por dificultades personales, económicas o sociales. En este sentido, el niño cumple en su familia el papel de benefactor o protector solícito de los demás.

La conducta problemática de los niños puede servirles a los padres de maneras muy específicas. Por ejemplo, un niño puede desarrollar un problema que obligue a su madre a permanecer en su casa para cuidarlo, con la consecuencia de que la madre no deberá enfrentarse con la búsqueda de un trabajo.

El problema del niño ofrece al progenitor una excusa conveniente para eludir situaciones desagradables. Si cuando el padre vuelve a su casa turbado y preocupado el hijo se porta mal, en vez de seguir preocupado por su trabajo el padre puede descargar su enojo contra el chico; el mal comportamiento del niño es útil para él. Además, haciendo que su padre se enoje con él, le ahorra a su madre tener que ayudar a su marido, ya sea compadeciéndose de sus problemas o discutiendo con él. De este modo, pues, el niño ayuda a sus dos progenitores.

Esto no significa que el niño planea deliberadamente proteger a los padres suscitando su preocupación. No se puede afirmar, que para entender todos los síntomas de los niños lo mejor es considerarlos desde el punto de vista de su función protectora. A veces un problema presentado es resultado de la negligencia o de un padecimiento físico. A veces, también, el elemento protector se pierde en la tiranía que el niño impone a sus padres. Pero ya sea que se vea en el niño sintomático a un protector o a un tirano, lo cierto es que su conducta perturbada cumple en la familia una función útil, aunque infortunada.

Bibliografía:

- Minuchin -"FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR" - Edit. Gedisa.
- Ríos -"ORIENTACIÓN Y TERAPIA FAMILIAR - Edit. Instituto de Ciencias del Hombre.
- Ferreira-"MITOS FAMILIARES" (en "INTERACCIÓN FAMILIAR"; - Edit. Buenos Aires.
- Madanes -"TERAPIA FAMILIAR ESTRATÉGICA" - Edit. Amorrortu.
- R.Garberí y E. Caompañ -"EVOLUCIÓN SISTEMAS Y TERAPIA FAMILIAR". Edit. Servicios Psiquiátricos Provinciales- Diputación de Alicante.

[pic]

TEMA 7: LA ESTRUCTURA FAMILIAR II.

10.1. Lealtad familiar: Delegación.

El concepto de Lealtad es un tema central en la obra de BOSZORMENY-NAGY. Este autor ha desarrollado la "Terapia contextual" esta es una modalidad no directiva que: propiciando la comprensión y confianza mutuas favorece el diálogo entre los miembros de la familia y, por consiguiente, el cambio. Su tesis central es que las perturbaciones de los individuos y las familias son la manifestación y consecuencia de un desequilibrio entre el dar y el tomar de ahí, el objetivo de equilibrar el "registro de méritos", tema que consideraremos en el apartado siguiente.

La lealtad es un sentimiento de solidaridad y, compromiso que unifica las necesidades y expectativas de una unidad social "la familia" y los pensamientos, sentimientos y motivaciones de cada miembro.

Se considera que el individuo está inserto en una red de lealtades multipersonal. Dentro del contexto de esta red estructurado, se exige que cada persona cumpla las expectativas y obligaciones del grupo.

La dinámica familiar se vuelve más transparente en cuanto se descubre quién está ligado a quién por una lealtad abierta o encubierta y lo que esto significa para las personas así vinculadas. Los síntomas de un individuo son la expresión de su lealtad hacia la familia y, por consiguiente, debe evaluarse como un aporte positivo.

Dentro del sistema familiar, la lealtad puede entenderse como la expectativa de adhesión a ciertas reglas y la amenaza de expulsión si se transgrediesen. Por tanto, la estructura psíquica de un individuo es una internalización de expectativas y percepciones lealmente aceptadas.

La lealtad es la clave para comprender la "delegación" y los consiguientes descarrilamientos.

La persona a quién se delega algo es enviada, pero a la vez está ligada a la familia por la larga cuerda de la lealtad. Las personas delegadas prueban su lealtad cumpliendo conscientemente la misión que les han encomendado, y la realización de la misión asignada origina sentimientos de autoestima.

Las "misiones encomendadas a los hijos", pueden satisfacer diversas necesidades de los padres. Puede ser que "se envíe" al hijo adolescente delegado a tener aventuras de diversa índole, generalmente para vivenciar una época de frenesí que, por diversos motivos, los padres no fueron capaces de vivir. O, tal vez, el hijo delegado ayuda a sus padres a superar aspectos prácticos de la vida, les brinda apoyo, libra sus batallas y busca información para ellos. También es posible, que las personas delegadas sean puestas al servicio del autoideal de los padres, y así, deberán llegar a ser famosos atletas, científicos, artistas, etc. que los padres no llegaron a ser. En otros casos, el hijo delegado debe incorporar en su personalidad los aspectos negados y rechazados de la personalidad de los padres que éstos puedan tener esos aspectos rechazados a una distancia segura pero observable.

El conocimiento de los procesos de delegación permite entender por qué un delegado obediente y tratable se convierte de pronto en un sintomático obstinado y desafiante. El sintomático (por ejemplo, una niña con anorexia nerviosa) ha descubierto que el "supercumplimiento" de su tarea es un arma, un medio para castigar a los delegantes; si esa conducta no merece aprobación, por lo menos suscita una atención e interés constantes. Ahora bien, es importante comprender que los procesos de delegación no se producen en una cadena "lineal" del delegante al delegado sino que, en cambio se despliegan de manera circular. Esta característica significa que el delegado suele beneficiarse con el rol central que ocupa en la familia lo cual hace comprensible que haya resistencias para abandonar ese rol..

No obstante, la delegación en sí misma no es necesariamente patológica. La delegación se vuelve problemática cuando las exigencias no son adecuadas a la edad del niño. Además, las delegaciones causan dificultades cuando el niño queda expuesto a uno de estos tres tipos de conflicto:

a) Conflicto entre dos o más misiones incompatibles: se pide al hijo que sea un "niño" complaciente, dependiente, etc., y al mismo tiempo, un deportista duro, de éxito.

b) Conflictos de lealtad: con frecuencia la misión de un delegante choca con la misión del otro. En los casos extremos, el niño recibe de cada progenitor misiones conflictivas que anulan o destruyen al otro.

c) Conflicto que se traduce en diferencias irreconciliables de valores entre los delegantes parentales y el medio social circundante. Un ejemplo típico es la exigencia de los padres: "No nos dejes nunca", mientras que la sociedad exige: "Independízate!".

Podemos diferenciar dos tipos de delegados:

A. DELEGADOS VINCULADOS.

Los delegados vinculados pertenecen a familias en las que predominan las fuerzas centrípetas". El hijo queda "ligado" de forma intensa y prolongada, en el grupo familiar. La separación de sus padres se retrasa. Por otro lado, desarrolla un fuerte sentimiento del deber. Siente que la supervivencia psicológica de sus padres "depende exclusivamente de él", lo cual trae como consecuencia una intensa culpa ante el solo pensamiento de iniciar, por su parte, una separación.

Los delegados vinculados deben cumplir misiones que los mantienen en el centro del campo de tensión de la familia. Entre esas tareas se encuentra, por ejemplo, la de dar significado a la vida de un padre que envejece, o puede dársele la tarea de continuar la vida de un hermano que haya muerto joven, cumpliendo las esperanzas y expectativas que los padres habían depositado en el hijo perdido.

Muchos casamientos precipitados pueden comprenderse como intentos (que acaban, generalmente, en fracaso) de evadirse de una ligazón demasiado fuerte a los padres y a la familia.

La ligazón significa, también, una privación para el ligado. Esto es así, ya que quedan subdesarrolladas sobretodo las capacidades de imponerse y de conformar su vida de modo autónomo.

B- DELEGADOS EXPULSADOS.

Los delegados expulsados pertenecen a familias en las que predominan las fuerzas centrífugas". En estos casos se acelera la separación de los padres; la consecuencia es, a menudo, una autonomía prematura.

Los delegados expulsados padecen otros tipos de exigencias excesivas. El hijo experimenta, de parte de sus padres u otras personas de referencia centrales, más que nada frialdad, rechazo y descuido. Tienen un vínculo relativamente laxo con su familia. Experimentan desde pequeños la reserva y la distancia de sus padres. Es típico, que las personas expulsadas tengan una inmensa necesidad de recuperación de calor y protección. Por eso, muchas de ellas buscan una y otra vez a parejas y padres sustitutivos que puedan satisfacer esta necesidad. Deben adaptarse al hecho de que la pequeña cantidad de atención o aprobación que se les concederá tienen que ganársela cumpliendo las expectativas perfeccionistas de sus padres.

Dado que estas personas desde el comienzo les falta el sentimiento de ser importantes para otros, tampoco en la vida posterior hay algo que les resulte verdaderamente importante. A menudo se les encomienda la tarea de ser personalidades conformistas, incapaces de formular quejas y sin carácter, que aunque son rechazados por sus padres, tienden a idealizarlos igualmente.

Desde el punto de vista terapéutico, el reconocimiento de las estructuras de delegación puede dar como resultado la concepción de estrategias de reencuadre viables. Mediante la aplicación de concepto -de "delegación", los hijos son considerados como realizadores de servicios o importantes sacrificios para sus padres o, al menos, como ayudantes que merecen ser reconocidos por lo que hacen, y no tanto, como sintomáticos, carentes de control, fáciles de desviar, inmaduros, patológicos, etc. Este punto de vista con frecuencia permite corregir la epistemología de la familia en su conjunto.

Reconocer y desenmarañar estos conflictos es una tarea esencial de la terapia familiar. A veces resulta una tarea ardua porque las delegaciones suelen transmitirse encubiertamente, por debajo del nivel consciente, con modalidades analógicas de comunicación, en lugar de digitales.

10.2. Registro de méritos.

Un "registro de méritos" o una "contabilización de méritos" es un sistema contable que se desarrolla abierta o encubiertamente en las familias. Sobre la base de estas cuentas, se negocia un balance justo entre los "débitos" y los "créditos" individuales a través de las generaciones.

BOSZORMENYI-NAGY acuñó la expresión "REGISTRO DE MÉRITOS" en un intento por expresar metafóricamente la importancia del deseo humano de justicia. No importa cuando ocurrió una injusticia, siempre, en algún punto futuro habrá un paso tendente a la retribución, aunque no necesariamente por el deudor original. Por otro lado, si un miembro de la familia sacrifica intereses y posibilidades personales por otro o por el bien de la familia, se siente con derecho a ser retribuido por ese sacrificio y esperará que se le reconozca. Si esa deuda no es pagada por la generación beneficiaria, a menudo se requiere que la generación siguiente "cancele la deuda"

Los problemas, en opinión de Boszormenyi-Nagy, surge cuando esta justicia es demasiado lenta o insuficiente, y entonces ocurre lo que él llama la "cadena de las retribuciones desplazadas". Un síntoma puede ser la señal de que hay una excesiva acumulación de injusticias.

Así por ejemplo, nos podemos encontrar con una madre que, angustiada al sentirse rechazada por su propia madre, busca compensación ofreciendo una "devoción total" a una hija suya. A esta hija, según el registro de méritos, se le pide restablecer la justicia familiar, dando a la madre lo que su propia madre no le dio. Si esta niña crece con un "inexplicable sentimiento" negativo hacia la madre "la amorosa", podemos, mediante la intervención terapéutica, cambiar la visión de los miembros de la familia. La negatividad de la niña no la veremos como un problema de su personalidad sino "en relación" a la demanda involuntario de una madre, que pide a su hija que compense las deficiencias de su propia madre.

En otro ejemplo podemos ver cómo el sacrificio de un hijo que está simbióticamente apegado a su madre, la cual, a su vez, estuvo privada efectivamente, es una manera de saldar esa vieja cuenta.

Hay que comentar, no obstante, que esta "visión lineal" y vertical de acontecimientos que caen sobre las generaciones, en el sentido de "algo ocurrió en el pasado que desencadenó comportamientos compensatorios hasta terminar en un síntoma en la actualidad", olvida el cuadro horizontal en el "aquí y ahora", y esto limita la riqueza de las claves contextuales, que indican al terapeuta lo que, en el presente, está manteniendo recurrentemente el problema.

10.3. Parentalización.

La "PARENTALIZACIÓN" es la asignación del rol parental a uno o más hijos de un sistema familiar o la asunción de ese rol por parte del hijo. Implica un modo de inversión de roles que está relacionado con una perturbación de las "fronteras generacionales". Un requisito importante para el funcionamiento de una familia es el mantenimiento de una jerarquía familiar, lo cual implica que los subsistemas de los padres y los hijos están delineados con claridad.

En las familias con hijos parentalizados, se puede suponer que las necesidades de los padres no fueron satisfechas por sus propios progenitores y que el deseo de verlas satisfechas se transfiere a los propios hijos. La parentalización es así una modalidad de "delegación". En cierto sentido, los hijos asumen el rol de los abuelos.

La parentalización es patológica sólo cuando no es recompensada o es infracompensada en el contexto del sistema de valores de la familia. En el transcurso del "ciclo de vida familiar", el grado de disfunción de la parentalización debe ponderarse con sumo cuidado. Mientras que la parentalización de un hijo muy pequeño constituye normalmente una excepción, la parentalización en etapas posteriores de la vida llega a ser legítima a medida que los padres envejecen y necesitan más cuidados, y el hijo adulto es colocado necesariamente en la posición de asumir un rol semiparental.

10.4. Triangulación.

La "TRIANGULACIÓN" se refiere a la expansión de una relación diádica, agobiada de conflictos, con el fin de incluir a un tercero (por ejemplo, un hijo), lo cual da por resultado el "encubrimiento" o la "desactivación" del conflicto.

Las partes en conflicto pueden hallarse ante el siguiente dilema: o bien una de ellas gana y la otra pierde, o bien la relación puede desintegrarse. En esas circunstancias, una solución puede ser la inclusión de una tercera persona. El perdedor en un conflicto puede compensar su frustración estableciendo un lazo abierto o encubierto con un tercero restaurando así el equilibrio de la relación diádica. Así mismo, se puede evitar el conflicto si el tercero, por lo general un hijo, proporciona un problema, convirtiéndose en "chivo expiatorio", o se le encomienda que genere una conducta problemática ("delegación").

La metáfora del "chivo expiatorio" se refiere a una situación en la cual los padres tratan de resolver un conflicto existente entre ellos buscando o exagerando problemas en otro miembro de la familia. Por lo general, la persona "designada" para servir de chivo expiatorio es un hijo.

El "triángulo perverso", término introducido por Haley, se refiere a la estructura patológica que adopta una relación entre tres personas, en la cual dos de ellas con diferentes niveles jerárquicos constituyen una coalición contra la tercera. Esta alianza adopta normalmente la forma de una trasgresión de las fronteras generacionales, en la que uno de los padres se une a un hijo formando una coalición contra el otro.

Por tanto, las características de este triángulo son:

1. Dos niveles generacionales.
2. Existe una coalición de dos, que se encuentran en distintos niveles, contra el otro.
3. La coalición se mantiene oculta. Es decir, el comportamiento que indica que existe semejante coalición será negado al nivel metacomunicativo.

Puede establecerse la hipótesis de que cuando se da una coalición de un padre con su hijo, también se da una coalición del padre con el abuelo. Así pues, cuando este triángulo en una generación siempre se ve acompañado de otro similar en el siguiente nivel de generaciones, podemos sospechar una "constante" en la red de las relaciones familiares donde los patrones en cualquier parte de la familia son formalmente los mismos que aparecen en otra parte.

Cuando este tipo de triángulo se da de forma repetitivo el sistema se volverá patológico.

MINUCHIN describió las diversas modalidades de estructuras trianguladas patológicas en su concepto de "tríada rígida". Esta expresión se refiere a las configuraciones relacionales padres-hijos en las cuales el hijo es usado rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales.

Siguiendo a Minuchin, podemos representar cuatro tipos de tríadas:

1. Triangulación:

Describe una situación en que los padres, en conflicto abierto o encubierto, intentan ganar, contra el otro, el cariño o apoyo del hijo. Connota un intenso conflicto de lealtades.

2. Coalición progenitor-hijo:

Aunque la familia pide terapia para un niño problema, es una expresión más abierta del conflicto parental. Uno de los padres se pone del lado del niño contra el otro. Es difícil saber si es el niño o el cónyuge excluido el que tiene más problemas.

3. Tríada desviadora-atacadora:

Los padres toman al hijo como "chivo expiatorio". La conducta del niño es anómala y los padres se unen para controlarlo. Ambos padres, no obstante, están en desacuerdo sobre cómo tratarlo, por lo que su manera es contradictoria. Esta categoría incluye la mayor parte de desórdenes de comportamientos en los niños.

4. Tríada desviadora-asistidora:

Los padres enmascaran sus diferencias tomando como foco un hijo definido como "enfermo". Los padres muestran preocupación y sobreprotección. Esto los une mucho, y es un rasgo común en familias en las que la tensión se expresa en trastornos psicossomáticos.

Todas estas tríadas pueden encontrarse en las familias con hijos que presentan diversos trastornos de conducta. El objetivo de la terapia es apartar al hijo de su posición entre los padres, y ayudar a los padres a enfrentarse más directamente a sus problemas.

Cabe mencionar, siguiendo a Haley, que una persona participa, simultáneamente, en veintiún triángulos, (familia extensa donde hay dos padres y dos hijos, y cada padre tiene a su vez dos padres). Si todos viven juntos en armonía, no hay dificultad. Pero si un niño está en el nexo de dos triángulos que entren en conflicto, se encontrará en una posición difícil. Si su madre y su abuela materna están en conflicto con su padre y con la madre de su padre, tendrá que comportarse cuidadosamente, porque si complace a un grupo desagradará al otro.

Si los triángulos en que habita el niño se encuentran divididos, tendrá, que mostrar un comportamiento conflictivo para poder sobrevivir. Y semejante comportamiento a menudo es considerado como "anómalo" o "extraño".

Además de estos modos de triangulación patológicos, BOWEN y ZUK han descrito modalidades de triangulación eficaces terapéuticamente. En estos casos, el terapeuta alivia al niño triangulado ingresando en el triángulo. ZUK emplea la estrategia de ingresar en diferentes coaliciones y actuar como "intermediario", a fin de cuestionar y modificar la estructura de sistema.

Bibliografía:

- Hoffman, "FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA FAMILIAR". Edit. F.C.E.
- Boszormenyi-Nagy y Spark, "LEALTADES INVISIBLES". Edit. Amorrortu.
- Stierlin y otros, "TERAPIA DE FAMILIA". Edit. Gedisa.

TEMA 8: GENOGRAMA FAMILIAR.

8. I. DEFINICIÓN Y ASPECTOS GENERALES.

El GENOGRAMA es una representación gráfica de una constelación familiar multi generacional (por lo menos tres generaciones), que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida "gestalt " de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo.

Por lo general el genograma se construye durante la primera sesión y luego se lo revisa a medida que se obtiene más información. El genograma ayuda al terapeuta y a la familia a ver un "cuadro mayor", tanto desde el punto de vista histórico como del actual: es decir, que la información sobre una familia que aparece en el genograma puede interpretarse en forma horizontal a través del contexto familiar y vertical a través de las generaciones.

El genograma incluye por lo menos a tres generaciones de familiares así como también sucesos nodales y críticos en la historia de la familia, en particular los relacionados con el "ciclo vital".

Aunque los teóricos de la terapia familiar estructural y estratégica (Minuchin, Haley, etc.) no utilizaron genogramas en sus enfoques, prefiriendo concentrarse en las relaciones emocionales de la familia inmediata, sin embargo, están interesados en las estructuras jerárquicas, en especial en las coaliciones donde se cruzan los límites generacionales.

Las familias se repiten a sí mismas. Lo que sucede en una generación a menudo se repetirá en la siguiente, es decir, las mismas cuestiones tienden a aparecer de generación en generación, a pesar de que la conducta pueda tomar una variedad de formas. Bowen lo denomina transmisión multigeneracional de pautas familiares.

La hipótesis es que "las pautas vincularas en generaciones previas pueden suministrar modelos implícitos para el funcionamiento familiar en la siguiente generación". En el genograma, buscamos estas pautas que continúan o se alternan de una generación a la otra.

Carter considera que el "flujo de ansiedad" en un sistema familiar se da tanto en la dimensión vertical como en la horizontal. El flujo "vertical deriva de pautas funcionamiento que se transmiten históricamente de una generación a otra, en especial a través del proceso del triángulo emocional. El flujo de ansiedad "horizontal" surge de las tensiones actuales que pesan sobre la familia a medida que avanza a través del tiempo soportando los cambios inevitables, las desgracias y las transiciones en el ciclo de vida familiar. Con la tensión suficiente en este eje horizontal, cualquier familia experimentará disfunción. Además, las tensiones en el eje vertical pueden crear nuevos problemas de modo tal que hasta una pequeña tensión horizontal puede tener serias repercusiones en el sistema. Por ejemplo, si una mujer tiene muchas cuestiones sin resolver con su propio padre (ansiedad vertical), le puede resultar difícil tratar las dificultades normales en la relación de pareja con su propio esposo (ansiedad horizontal). El genograma ayuda al terapeuta a rastrear el flujo de ansiedad a través de las generaciones y del contexto familiar actual.

8.2. ELABORACION DEL GENOGRAMA FAMILIAR

Elaborar un genograma supone tres niveles:

- A. Trazado de la ESTRUCTURA familiar
- B. REGISTRO de la información sobre la familia.
- C. Descripción de las RELACIONES familiares.

A. Trazado de la estructura familiar

La base del genograma es la descripción gráfica de cómo diferentes miembros de una familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra. Este trazado es la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones.

A continuación detallaremos los respectivos símbolos que se utilizan para la construcción de los genogramas.

1) Cada miembro está representado por un cuadro o un círculo según sea varón o mujer.

2) El "paciente identificado" viene representado con doble línea en el cuadrado o círculo.

3) Para una persona fallecida se coloca una "X" dentro del cuadrado o círculo. Las figuras en el pasado distante (más allá de tres generaciones), no se marcan ya que están presumiblemente muertas.

4) Los embarazos, abortos y partos de un feto muerto se indican por los siguientes símbolos.

Embarazo muerto: Triangulo

Parto de un feto: Cuadro con una cruz en su interior

Aborto espontáneo: Circulo negro

Aborto provocado: Cruz

5) Las relaciones biológicas y legales entre los miembros de la familias representan por líneas que conectan a dichos miembros.

6) Si una pareja viven juntos pero no están casados se utiliza una línea de puntos.

7) Las barras inclinadas significan una interrupción del matrimonio: una barra para la separación y dos para el divorcio.

8) Los matrimonios múltiples pueden representarse de la siguiente manera.

UN MARIDO CON VARIAS ESPOSAS: Se une el actual matrimonio con una línea recta y los anteriores con una línea que tangencialmente es cortada por otras dos.

CADA CONYUGE TUVO VARIOS CONSORTES: Se une el actualmente matrimonio con una línea recta y los anteriores matrimonios se unen con líneas rectas que tangencialmente son cortadas por otras dos.

9) Si una pareja tiene varios hijos, la figura de cada hijo se coloca conectada a la línea que une a la pareja. Los hijos se van situando de izquierda a derecha desde el mayor al más joven.

10) Se utiliza una línea de puntos para conectar un niño adoptado a la línea de los padres.

11) Los hijos mellizos se representan por la conexión de dos líneas convergentes a la línea de los padres; si son monocigóticos (idénticos) éstos a su vez están conectados por una barra.

12) Para indicar los miembros de la familia que viven en el hogar inmediato, se utiliza una línea punteada para englobar a los miembros que convenga.

B. Registro de la información sobre la familia

Una vez que se ha trazado la estructura familiar podemos comenzar a agregar información sobre la familia:

a) Información demográfica:

Incluye edades, fechas de los nacimientos y muertes, ocupaciones y nivel cultural. Se ponen en el interior del círculo (mujeres) o cuadrado (hombres) la edad. Si han fallecido además se cruzan interiormente con una cruz.

b) Información sobre el funcionamiento:

La información funcional incluye datos más o menos objetivos sobre el funcionamiento médico, emocional y de comportamiento de distintos miembros de la familia. La información recogida sobre cada persona se sitúa junto a su símbolo en el genograma.

c) Sucesos familiares críticos:

Incluyen cambios de relaciones, migraciones, fracasos, y éxitos. Estos dan un sentido de continuidad histórica de la familia. Los hechos críticos de la vida están registrados en el margen del genograma o, si fuera necesario, en una hoja separada.

C. Descripción de las relaciones familiares.

El tercer nivel en la construcción del genograma comprende el trazado de las relaciones entre los miembros de una familia. Dichas descripciones están basadas en el informe de los miembros de la familia y en observaciones directas. Se utilizan distintos tipos de líneas para simbolizar los diferentes tipos de relaciones entre dos miembros de la familia.

Como las pautas vinculares pueden ser bastantes complejas, resulta a menudo útil representarlas en un genograma aparte.

A continuación exponemos la representación gráfica de distintos tipos de relaciones:

FUSIONADOS: Tres líneas paralelas.

UNIDOS: Dos líneas paralelas.

DISTANTES: Una línea.

APARTADOS: Una línea cortada tangencialmente por otra línea.

CONFLICTIVOS: Una línea quebrada que une a los dos individuos.

FUSIONADOS CONFLICTIVOS: Tres líneas paralelas que en su interior contiene una línea quebrada.

8.3. INTERPRETACIÓN DEL GENOGRAMA.

Para seguir unos criterios metodológicos vamos a establecer varias categorías que nos sirvan de pauta para la interpretación de un genograma. Aunque se presenten por separado, las categorías suelen superponerse unas con otras.

A. Composición del hogar:

Un vistazo a la estructura del genograma suele mostrar la composición de la familia, es decir, si es una familia nuclear intacta, una familia con uno de los padres solamente, una familia que volvió a casarse, una familia de tres, etc.

B. Constelación fraterna:

La posición fraterna puede tener una particular importancia para la posición emocional de una persona dentro de la familia de origen y en las futuras relaciones con su cónyuge e hijos. A menudo, los hijos mayores sienten que son especiales y en particular responsables de mantener el bienestar de la familia o de continuar con la tradición familiar. Del hijo mayor siempre se esperan grandes cosas.

Al hijo menor quizá se le trate como al "bebé" de la familia y puede estar acostumbrado a que otros se ocupen de él. Los más jóvenes pueden sentirse más libres y menos cargados con la responsabilidad familiar.

No es sorprendente que los hijos únicos tienden a ser más independientes desde el punto de vista social y menos orientados hacia las relaciones con sus iguales. Los hijos únicos tienen características mezcladas tanto de los hijos mayores como de los menores, aunque haya predominio de las primeras como resultado de ser el único centro de atención de los padres.

Es común que los hijos del medio muestren características ya sea de hijo mayor, de hijo menor o de ambos combinadas. Con frecuencia, un hijo del medio, a menos que él o ella sea el único varón o la única mujer, debe luchar para obtener un rol en la familia. Un niño así puede escapar de las intensidades dirigidas al mayor o al menor, pero también deberá luchar para que lo tomen en cuenta.

La posición fraterna puede predecir algunas dificultades maritales. Por ejemplo, Tolman predice que aquellos que contraen matrimonio con un cónyuge de la misma posición fraterna tendrán más dificultades en adaptarse al matrimonio. Sostiene que para las parejas que provienen de posiciones fraternas complementarias, el matrimonio será más fácil porque todo sigue siendo igual (el matrimonio repite su constelación de hermanos).

El género es otro factor importante en la interpretación de las configuraciones de la constelación fraterna en un genograma. Por ejemplo, un chico con todas hermanas tendrá mucha experiencia con las niñas pero muy poca con los varones y viceversa. Dichas experiencias (o la falta de ellas) con el sexo opuesto pueden afectar también la compatibilidad marital.

Otro factor para comprender las constelaciones familiares es la diferencia de edad entre hermanos. Una regla práctica es que cuanto mayor es la diferencia de edades, menor es la experiencia de hermanos que posiblemente hayan tenido. Por lo general, los hermanos con una diferencia de edad mayor de seis años son más hijos únicos que hermanos, ya que han pasado las etapas del desarrollo por separado.

Es importante no tomar las hipótesis sobre la constelación fraterna en forma demasiado literal. La investigación empírica en este terreno no es concluyente porque existen muchos otros factores que pueden modificar o moderar la influencia de la constelación fraterna. Sin embargo, tener conocimiento de la constelación fraterna puede proporcionar, desde el punto de vista clínico, explicaciones normalizadoras útiles sobre los roles de las personas en su familia.

Otros factores que pueden influir modificando el rol de la constelación familiar son: el momento del nacimiento de cada hermano en la historia familiar; las características especiales del niño; el "programa" familiar para el niño; las actitudes e inclinaciones parentales sobre las diferencias sexuales; la posición fraterna del hijo con respecto a la del padre.

C. Configuraciones familiares inusuales:

Al estudiar el genograma, a veces ciertas configuraciones estructurales "saltan a la vista", sugiriendo temas o problemas críticos para la familia.

A modo de ejemplo, se puede observar:

- multitud de separaciones y/o divorcios
- preponderancia de mujeres profesionales de éxito: artistas, científicos, políticos, etc.
- frecuencia en adoptar hijos
- las mujeres por línea paterna están solteras
- hermanos de una familia contraen matrimonio con hermanas de otra familia
- reiteración en la elección de un tipo de profesión: maestros, médicos, comerciantes, etc.

D. Adaptación al ciclo vital:

Esta categoría implica la comprensión de las transiciones del ciclo vital a las cuales se está adaptando una familia. El ajuste de edades y fechas en un genograma nos permite ver si los sucesos del ciclo vital se dan dentro de las expectativas normalizadas. De no ser así, se puede seguir investigando las posibles dificultades al manejar esa fase vital del ciclo evolutivo de la familia.

Por lo tanto, es importante observar en el genograma aquellas edades que difieran mucho de la norma para su fase del ciclo vital. Las fechas de nacimientos, muertes, abandono del hogar, de casamiento, separación y divorcio que aparecen en el genograma son muy útiles a este respecto. Por ejemplo el hecho de que tres hijos en una familia se casaron por primera vez pasados los cincuenta años podría indicar algunos problemas para dejar el hogar y formar relaciones íntimas. Puede ser significativo explorar los motivos de elección en una pareja con una marcada diferencia de edad: él 25 años y ella 48, por ejemplo. Una mujer que tiene su primer Hijo a los 43 años, un hombre que se convierte en padre a los 70 años, o una familia donde todas las hijas, ya adultas, permanecen solteras y en el hogar, todo esto sugiere sistemas donde las desviaciones en el patrón normativo del ciclo vital merecen un mayor estudio.

E. Repetición de pautas a través de las generaciones:

Dado que las pautas familiares pueden transmitirse de generación en generación, el terapeuta debe estudiar el genograma para tratar de descubrir pautas que se hayan ido repitiendo a través de las generaciones.

El funcionamiento de los miembros de una familia puede repetirse a través de las generaciones. En dichos casos, un estilo particular de funcionamiento (ya sea de adaptación o inadaptación) o de la forma de tratar un problema pasa de una generación a otra. Esta transmisión no necesariamente se da en la siguiente generación un padre alcohólico puede tener hijos abstemios y los hijos de éstos pueden convertirse en alcohólicos.

A menudo, el problema que presenta la familia habrá ocurrido en generaciones previas. Varias pautas sintomáticas, tales como alcoholismo, incesto, síntomas físicos, violencia y suicidio tienden a repetirse en las familias de una generación a otra. También se pueden identificar pautas multigeneracionales de éxito o de fracaso. A veces ocurre que una generación presenta una pauta de funcionamiento de éxito y la siguiente de un notable fracaso.

Al notar la repetición de pautas, el terapeuta podrá comprender mejor la adaptación actual de la familia a la situación y así sugerir intervenciones para frustrar el proceso.

Las pautas vincularas de proximidad, distancia, conflicto, etc. también pueden repetirse de una generación a otra. Un ejemplo de dicha repetición sería una familia donde la madre y el hijo mayor en cada generación poseen una alianza especial mientras que el padre y dicho hijo mantienen una relación conflictiva negativa.

El sistema humano más pequeño es un sistema de dos personas. Los genogramas se pueden analizar en términos de relaciones de pares (diadas), con líneas vincularas de unión, fusión, distancia, separación, etc. Sin embargo, también podemos considerar el sistema familiar como un grupo de "triángulos" entrelazados. Así, por ejemplos el distanciamiento del padre respecto de la madre es una función de su intimidad con su hija y del conflicto de la madre con la misma.

Comprender las pautas triangulares en una familia resulta esencial para el planeamiento de la intervención clínica. La "destriangularización" es un importante proceso clínico a través del cual se les ayuda a los miembros de una familia a liberarse de rígidas pautas triangulares.

Es común que las pautas familiares de "funcionamiento" y de "relación" se intensifiquen cuando una estructura se repite de una generación a la otra. Cuando buscamos una repetición en el funcionamiento y las relaciones, también buscamos la repetición de la estructura familiar. Por ejemplo, una madre que es la menor de tres hermanas es probable que se identifique con su hija menor si ella también tiene tres hijas.

F. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Esta categoría comprende el entendimiento de cómo los sucesos de la vida están interconectados con los cambios en el funcionamiento familiar. A menudo, sucesos al parecer desconectados que se dan alrededor de la misma época de la historia familiar están relacionados sistemáticamente y tienen un profundo impacto sobre el funcionamiento de la familia.

Los cambios, transiciones y traumas críticos de la vida pueden tener un impacto dramático sobre un sistema familiar y sus miembros. Hay que prestar particular atención al impacto de las pérdidas, ya que es más probable que una familia tenga dificultades para reajustarse después de una pérdida que de cualquier otro cambio en la familia.

El estudio del impacto de los hechos familiares debe darse dentro del contexto de las expectativas normalizadas. Se debe considerar la estructura familiar pero también las edades en el momento del hecho. Así, el cómo se ven afectados los hijos por un suceso crítico tal como la muerte de uno de los padres depende de su nivel de desarrollo emocional y cognoscitivo, ya que un hijo mayor tendrá una experiencia distinta de la de un hijo menor.

Un hecho en particular traumático para una familia es la muerte de un niño pequeño. Al estudiar los genogramas de personas famosas, se observa que muchas de ellas habían nacido un poco antes o después de la muerte de un hermano: a veces la muerte de un hijo hace que el hijo sobreviviente sea más "especial" para los padres.

Un suceso "bueno" también puede tener un poderoso impacto sobre la familia. En muchas familias, la fama de un individuo tiene profundas repercusiones para los otros miembros de la familia; a menudo, los hijos de la siguiente generación tienen un difícil legado: "una tarea dura a seguir "

Ciertas "coincidencias" de hechos pueden comprenderse como "reacciones de aniversario"; es decir, los miembros de una familia reaccionan ante el hecho de que la fecha es el aniversario de algún suceso crítico o traumático. Por ejemplo, un miembro de una familia puede deprimirse para la misma época del año alrededor de la fecha cuando murió uno de sus padres o un hermano, a pesar de que a menudo esa persona no realiza una conexión consciente.

Es importante relacionar los sucesos familiares que aparecen en el genograma con el contexto social, económico y político en el cual ocurren. Un suceso que tiene gran impacto sobre una familia es la emigración. Una familia que emigra en medio de los años en que la madre se dedica a tener hijos puede tener dos grupos diferentes de hijos: aquellos que nacieron antes y los que nacen después de la emigración.

Bibliografía:

- M. McGoldrick y R. Gerson. "GENOGRAMAS EN LA EVALUACION FAMILIAR" Ed. Gedisa.
 - K. Eia Asen & Peter Tomson. INTERVENCIÓN FAMILIAR guía práctica para los profesionales de la salud. Ed. Paidós. Barcelona: 1997.
- [pic]

TEMA 9: LA PRIMERA ENTREVISTA EN TERAPIA FAMILIAR

6.1. EL PRIMER CONTACTO.

El primer contacto con el terapeuta familiar provendrá directamente de un miembro de la familia o a través de un tercero que la deriva. El PRIMER CONTACTO TELEFÓNICO inicia una relación con la familia que debe ser entendida como relación terapéutica. Va más allá de la mera recogida de datos fríos sobre el paciente identificado. A la familia se le comunica que el modo de trabajar es recibiendo a toda la familia, entendiendo como tal a todos los miembros que viven bajo el mismo techo y unidos por vínculos de sangre. Sin embargo, en ocasiones puede no ser necesario hacer venir a un niño muy pequeño.

Una manera cómoda de proceder es declarar simplemente que se desea conocer a la familia del paciente con el fin de comprender mejor el problema. La aceptación o rechazo por parte de la familia empieza a proporcionar datos acerca de la actitud familiar ante el hecho consultado. Se destaca en este contacto telefónico, que queremos ver a toda la familia al menos una vez, dejando así la posibilidad de dividir el sistema total en subsistemas en función de lo que la dinámica de la terapia vaya aconsejando como más conveniente.

Un ejemplo de FICHA TELEFÓNICA es el siguiente:

- 1) Nombre completo y edad del paciente identificado
- 2) Estudios o profesión de P.I.
- 3) Motivo de consulta
- 4) Composición de la familia nuclear y extensa
- 5) Quiénes viven en la casa
- 6) Quién llama o pide la consulta
- 7) Quién los ha derivado
- 8) Domicilio y teléfono de contacto
- 9) Fecha de esta primera llamada
- 10) Miembros que se citan a la primera sesión
- 11) Citados para el día, mes, hora,
- 12) Quién atenderá a la familia

6.2. CONSIDERACIONES GENERALES

Es importante tener en cuenta que esta fase inicial de la terapia determina grandemente el resultado del tratamiento. La primera entrevista en terapia familiar es una situación única.

El hecho de que la familia acuda a terapia implica el previo reconocimiento de dificultades o problemas existentes dentro de la familia (seguramente localizados en un miembro) y cierta capacidad de integrar una actividad que requiera un esfuerzo cooperativo.

Puesto que la sintomatología es el medio por el que se mantiene la "homeostasis familiar", la familia presentará una actitud negativa frente al cambio aunque verbalmente expresen lo contrario. Así, pues, la familia, en este primer encuentro dirige sus esfuerzos hacia la anulación de la actividad del terapeuta como promotor del cambio.

KEMPLER afirma: "LA LABOR DE LA FAMILIA ES TRATAR DE DESTITUIRNOS; NUESTRA LABOR COMO TERAPEUTAS ES RECHAZAR EL SER DESTITUIDOS".

El nuevo sistema constituido por el "grupo familiar" + el "terapeuta familiar" presenta distintas propiedades: La familia es responsable de iniciar por sí misma el tratamiento y de esforzarse, con la ayuda del terapeuta, por dilucidar su propia visión de sus problemas y por definir lo que desea modificar, es decir, debe definir los objetivos del tratamiento. La tarea inicial del terapeuta es instituirse a sí mismo como terapeuta, es decir, tomar a su cargo el proceso terapéutico.

Por tanto es necesario que la primera sesión sea un encuentro terapéutico "funcionante"; o sea, un encuentro real de personas, de tal manera que la familia empiece a sentir que es posible el cambio, sin que por ello tenga que ser destruido totalmente su sistema actual.

Iniciar la primera sesión con la menor cantidad posible de información sobre la familia es una práctica muy útil para el terapeuta. Por tanto, no debe ir armado, a la primera entrevista, con una extensa historia de la familia derivada por otro terapeuta. Esto le permite sensibilizarse frente a la singularidad del nuevo sistema del que forma parte. El terapeuta tiene ante sí las interacciones verbales y no verbales de los miembros de la familia, lo cual le revela las zonas familiares de debilidad y fuerza; y esto le permite poder prescindir de una "historia" antes de poder ofrecer tratamiento. No obstante, puede ser necesario, cuando el nivel de angustia de la familia es alto, sumergirse temporalmente en la historia de algún miembro de la familia con el fin de reducir la tensión de la sesión. Esta exploración histórica puede desarrollar un sentimiento de identidad de la familia: por ejemplo, una hija puede adquirir una visión nueva de su papel en la familia al escuchar a su madre las experiencias que tuvo cuando ésta era joven.

La "historia" narrada por cualquier miembro es siempre "para la familia", antes que para el terapeuta; su finalidad es siempre catalizar el presente y no buscar causas en el pasado.

Debe usarse con mucho cuidado la exploración histórica para evitar que la familia o el terapeuta huyan del presente.

Las claves para el diagnóstico que el terapeuta necesita obtener, las encuentra más en el proceso no verbal que en el contenido verbal. Debe determinar el grado de homeostasis que opera dentro del sistema familiar. Necesita apreciar los modelos de comunicación, las alianzas internas, las coaliciones, los papeles que desempeñan los miembros de la familia y el modo en que el sistema lo afecta como terapeuta.

El terapeuta debe saber captar las discrepancias entre la comunicación digital y la analógica de los miembros de la familia, recordando que son las imágenes no verbales que una persona da de sí y de su lugar dentro de la familia las que restan menos censuradas e inhibidas. No obstante, el terapeuta; familiar no trata de separar el diagnóstico del tratamiento; no debe esperar hasta haber descubierto y clasificado mentalmente lo que le parece que está ocurriendo: toma cada fragmento del cuadro que tiene ante sí, y reflexiona, junto con la familia, sobre él a medida que se va componiendo de una forma nueva.

El terapeuta debe dar a entender que le interesa el grupo como totalidad y que él no está simplemente tratando a un individuo "en presencia de su familia". Debe evitar ser atrapado por la información secreta que un miembro puede dar sobre otro, ya sea por teléfono o de cualquier otra forma. Por tanto, expresará a la familia que cualquier cosa que un miembro comparta con él, será considerada propiedad de todo el grupo y, en consecuencia, compartida. Esto es así, puesto que una información privada importante que no pueda utilizar, dificulta al terapeuta su espontaneidad y libertad de movimiento durante las sesiones.

La familia se puede presentar al tratamiento en dos formas:

- a) Forma sintomático: en función de "un miembro" con problemas.
- b) Forma interaccional: en función de las dificultades que existen dentro de una relación, entre el matrimonio, entre padres e hijos, etc.

Generalmente, el terapeuta se encuentra con la primera alternativa, en la que la familia considera que la fuente de todos sus problemas está localizada en uno de sus miembros. Fácilmente, la familia siente que sus problemas se resolverían si el individuo sintomático desaparece o cambia mágicamente. Sin embargo, el terapeuta familiar considera que la sintomatología individual da la pista de zonas disfuncionales dentro de las relaciones internas de la familia.

El manejo del "paciente identificado" enfrenta al terapeuta familiar con problemas particulares desde el principio del tratamiento. Frecuentemente, "el paciente identificado" experimenta un alivio al percibir que el terapeuta no comparte la opinión que tiene su familia del lugar que ocupa dentro del sistema familiar. Es, por tanto, importante que el terapeuta sepa transmitir tal mensaje desde la primera sesión.

Al preguntar a los miembros de la familia cómo ven el problema, sorprende comprobar que el "paciente identificado" presenta, en la mayoría de las ocasiones, una opinión radicalmente diferente de la de los otros miembros. A partir de la nueva visión que ofrece el "paciente identificado", la familia puede empezar a considerar sus problemas.

Cuando una familia aplica a uno de sus miembros la etiqueta de "paciente", es posible considerar a los síntomas del paciente identificado como un recurso para mantener el sistema o mantenido por el sistema. El síntoma puede constituir una expresión de una disyunción familiar. O puede haberse desarrollado en un miembro individual debido a sus características particulares, y luego, ser apoyado y mantenido por el sistema familiar.

La meta de la intervención del terapeuta es la familia. Aunque no debe ignorar a los individuos, el terapeuta se ocupa sobre todo de realzar el funcionamiento del sistema familiar. Para transformar el sistema familiar, el terapeuta debe intervenir de tal modo que desequilibre el sistema. No obstante, todo terapeuta que no tenga la capacidad de proporcionar a la familia un intenso sentido de respeto para cada uno de ellos como individuos y demostrarles su firme voluntad de cura, perderá a la familia en el proceso de transformación. Por todo ello, es importante que al finalizarla primera entrevista cada miembro sienta que ha participado con el terapeuta en la exploración de los problemas.

6.3 FASES DE LA PRIMERA ENTREVISTA

Una sesión inicial puede dividirse en cuatro etapas:

A) Primera etapa: El terapeuta sigue las reglas culturales de relación social.

En esta etapa la preocupación del terapeuta es lograr que la familia se sienta cómoda. Se presenta y ayuda a la familia a presentarse ante él.

Cuando la familia toma asiento, el terapeuta familiar debe prestar atención al modo en que se ubican. Les dirá que se sienten donde quieran, estando las sillas colocadas en forma semicircular. A menudo, su ubicación puede proporcionar algunos datos acerca de los vínculos existentes en la familia.

El terapeuta puede utilizar los primeros minutos para charlar informalmente. Si se utiliza algún equipamiento especial, como grabadores o filmadoras, debe explicar de qué se trata. No permitirá que nadie empiece a comentar el problema hasta tanto no haya obtenido de cada miembro alguna respuesta "social".

B) Segunda etapa: Se obtiene, la visión individualizada del problema.

El terapeuta interroga a cada miembro de la familia acerca de cuáles son en su opinión los problemas de la familia. La primera pregunta del terapeuta es planteada, por lo general en términos genéricos, y no es dirigida claramente a ningún miembro de la familia en particular. Puede comenzar de diversas maneras. Por ejemplo, puede decir: "Bueno, veamos qué es lo que los ha traído aquí". O de una manera más personal : "¿En que puedo serles útil?". Otra forma consiste en decirles: "Quise que hoy vinieran todos los miembros de la familia para ver que opina cada uno de ustedes sobre la situación ".

El terapeuta presta una atención especial a las semejanzas y diferencias de la forma en que cada miembro presenta los problemas. También, está atento al contenido" de la presentación del problema por parte de la familia, pero sobre todo, observa el modo en que se comporta la familia.

Si, por ejemplo, fueron los padres los primeros en exponer el problema, el terapeuta interrogará a un tercer miembro para conocer su opinión. Por lo general, no conviene que esta persona sea el paciente identificado, ya que si los padres se han centrado en un niño caracterizándolo como el problema, éste se encuentra en una posición defensiva. Si el terapeuta establece contacto con éste, puede sentir entonces que el terapeuta se une a la coalición que lo acusa. El contacto previo con otro miembro de la familia puede permitir que se manifieste otro punto de vista acerca del problema, abriendo así una nueva área de los problemas de la familia.

En esta etapa, el terapeuta no hará ninguna interpretación o comentario para ayudar al individuo a ver el problema bajo una perspectiva diferente. Debe aceptar simplemente lo que le dicen, aunque puede preguntar sobre un punto que le parezca confuso.

Nunca debe preguntarle a alguien cómo se siente con respecto a algo, sino que se limitará a recoger hechos y opiniones. Si alguien interrumpe al que está hablando, el terapeuta no intervendrá de inmediato: lo dejará hablar un poco para observar brevemente la índole de la interrupción y luego intervendrá para pedir al que estaba hablando antes que continúe, diciendo, cordialmente, al que interrumpió que ya le llegará su turno. No se deben permitir disertaciones prolongadas.

El terapeuta debe ponerse en contacto con cada uno de los miembros de la familia presentes, incluso los niños más pequeños. Es posible que no convenga interrogar a un miembro muy pequeño acerca de su opinión sobre el problema, pero el terapeuta puede intercambiar algunas palabras o gestos efectivos con él, para hacerle sentir que forma parte de la sesión.

En esta segunda etapa el terapeuta sólo quiere conocer la opinión de cada entrevistado. Por tanto, todos deben tener oportunidad de manifestarse.

C) Tercera etapa: Se explora la estructura familiar favoreciendo la interacción entre los miembros.

Así como en la etapa anterior el terapeuta manejaba directamente la conversación, para pedir a cada miembro su visión del problema, en la tercera etapa el terapeuta debe dejar de ser el centro y conseguir que todos dialoguen sobre el problema. Es decir, deberá procurar que todos los miembros se "trecen" cada vez más en la conversación.

Los integrantes de una familia no pueden describirle al terapeuta sus secuencias y pautas de conducta porque las desconocen. Esta información sólo se obtendrá observando cómo se conducen entre sí; la conversación entre los miembros del grupo servirá para que el terapeuta repare en la clase de secuencia existente en esa familia.

La técnica de organizar a la familia en subsistemas también ayuda a ampliar el foco del problema. Un ejemplo que pone Haley es el siguiente: En una familia en la que falta el padre, la madre dice que no se explica por qué su hija no le hace caso y le miente. El terapeuta puede intervenir diciendo: "Quiero que elija una de las mentiras y hable de ella con su hija". En cuanto madre e hija comienzan a conversar, la abuela excesivamente dedicada a su nieta se entrometerá para interrogar ella misma a la niña o criticar el modo en que le habla la madre. Cuanto más difícil sea impedir que la abuela se entrometa, tanto más arraigada estará esa pauta en la familia. Si el terapeuta logra frenar la intromisión y madre e hija pueden conversar entre sí, aquél habrá dado simultáneamente dos pasos: establecer un diagnóstico y comenzar un cambio.

Aunque el terapeuta familiar presta atención a lo que dicen los miembros de la familia, su principal preocupación es la de intentar comprender el modo en que funciona la familia. Al orientar a determinados miembros para que hablen entre sí pone a prueba sus "hipótesis" acerca del modo en que la familia funciona. Indaga áreas de discrepancia, observa de qué modo se maneja esa discrepancia y cómo resuelve la familia un problema. También recopila información para su estrategia posterior, que puede consistir en incluir a otro miembro en la negociación en curso o en explorar una diada diferente. Examina el grado de "diferenciación y autonomía" individual, trazado de límites y flexibilidad. Pero al mismo tiempo explora las configuraciones disfuncionales.

La familia asiste a la primera entrevista con un paciente identificado. Sus objetivos y los del terapeuta no son los mismos. La familia se ha organizado centrándose en el paciente identificado y en ciertos casos se empeña en mantener este foco. El terapeuta de familias, por el contrario, considera desde un comienzo que el paciente identificado responde a aspectos disfuncionales de las transacciones familiares, y que el mejor modo de enfocar los problemas del paciente identificado es el de esclarecer y cambiar estos aspectos disfuncionales. A menudo, esta etapa de la sesión oscila entre estos dos puntos: el terapeuta de familia extiende el foco de exploración desde el paciente identificado a diferentes aspectos de la organización familiar; la familia centra nuevamente el problema en el paciente identificado.

La familia ha acudido a terapia debido a su fracaso en la resolución del problema con el paciente identificado. Al ampliar la visión del problema, el terapeuta hace surgir la esperanza de que un modo diferente de abordar el problema permitirá encontrar una solución.

Se deben explorar los puntos de stress, pero el terapeuta debe tener conciencia del nivel de stress que la familia puede tolerar. Cuando los miembros de la familia se sienten demasiado incómodos el terapeuta debe dar un paso atrás, utilizando a menudo operaciones de sostén, hasta el punto en el que la familia se sienta nuevamente cómoda.

Finalmente, todas las operaciones terapéuticas deben efectuarse teniendo una clara conciencia del hecho de que la primera regla de la estrategia terapéutica es la de que la familia parta con el deseo de volver en la sesión siguiente.

D) Cuarta etapa: La familia junto con el terapeuta lijan los objetivos.

Al final de la primera entrevista es importante obtener de la familia una formulación suficientemente clara de los cambios que quieren alcanzar mediante la terapia:

El problema a ser resuelto por el terapeuta debe ser uno que la familia desee solucionar, pero planteado en forma tal que lo haga resoluble. Haley comenta, claramente, que ninguna categoría de diagnóstico tradicional es un problema resoluble. Así, por ejemplo, si una familia define como problema la "angustia" de uno de sus miembros, el problema será el modo en que se manifieste esa angustia y la reacción de la persona angustiada. El mismo autor pone otro ejemplo: Una "fobia escolar" no es un problema que podamos resolver, pero sí es un problema operacionalizable el del niño que no quiere ir al colegio.

Una de las razones por la que debe especificarse claramente el problema es que así podremos saber si se ha conseguido el objetivo; si este es confuso, también lo será la evaluación de los resultados.

Si al término de la primera entrevista se tiene una idea lo suficientemente clara del problema, se pueden fijar otros elementos del contrato terapéutico como son la duración, frecuencia y número de sesiones.

Con respecto a la duración de la terapia, más que hablar de un tiempo en meses, es aconsejable fijar un número concreto de sesiones. Como orientación podemos situar 5 sesiones para casos poco graves, y entre 10 y 12 para los más graves, cronificados y en los que la familia "ha derrotado" a muchos terapeutas anteriores. Así mismo, se les dice que si el problema se resuelve antes de finalizar el número acordado de entrevistas, no será necesario realizar las que faltan. No obstante, si al llegar a la última sesión acordada no se ha conseguido el objetivo propuesto se hará una valoración conjunta con la familia para decidir la conveniencia de continuar con alguna sesión más.

TEMA 10: DIAGNÓSTICO FAMILIAR.

Etimológicamente, el término diagnóstico significa "conocer" "distinguir". La medicina entiende por diagnóstico "el acto de reconocer una enfermedad mediante el análisis de sus signos y síntomas; en este sentido, el diagnóstico es necesario ya que de él dependerá el tratamiento a seguir.

Este modelo clásico de diagnóstico no es el empleado, exactamente, en terapia familiar, ya que:

- 1) El diagnóstico de la familia no se centra en un miembro de ella sino que pone el acento en el sistema total, en la estructura de las relaciones de todos sus miembros.
- 2) Diagnóstico y terapia no se realizan en dos fases diferentes en el tiempo, sino que se llevan a cabo de forma conjunta, se entrecruzan, van unidos.
- 3) No podemos hacer una diferenciación rígida entre "lo observado" (familia) y el "observador" (terapeuta): ambos sistemas se influyen mutuamente y co-evolucionan.

Por tanto, es muy difícil separar la etapa de evaluación de la etapa terapéutica. Como dice Minuchin, diagnóstico y tratamiento permanecen inseparables a lo largo de todo el proceso terapéutico, de manera que el diagnóstico evoluciona al mismo tiempo que el sistema familiar a o largo e a terapia.

Al hablar de diagnóstico familiar se trata más de "evaluación" que de análisis", ya que la observación del terapeuta pone el acento en el funcionamiento global y sistémico de la familia más que en el de cada individuo. El terapeuta debe tener en cuenta, no obstante, las alteraciones orgánicas o ciertas alteraciones de la personalidad, pero interesándose sobre todo por la manera en que estas alteraciones integran, agravan o mantienen el sistema familiar, y cómo los miembros de la familia se organizan alrededor de la persona sintomático.

En el diagnóstico familiar no se emplean medidas "cuantitativas". Tampoco se procede por separación o escisiones sucesivas, sino por integración de datos de diferente naturaleza para poder entender la globalidad del contexto en el que está inserto el paciente identificado. Mediante el diagnóstico familiar no se pretende llegar a un conocimiento preciso y sin fallo, sino a un "conocimiento aproximado" de la familia.

También hay que tener en cuenta la influencia de los sistemas extrafamiliares: el contexto escolar, profesional, religioso, sociocultural, económico o médico. Los diversos contextos en los cuales se mueve el sistema familiar pueden desempeñar un papel altamente significativo en la problemática actual de la familia.

El PRIMER CONTACTO TELEFÓNICO inicia una relación con la familia que debe ser entendida como relación terapéutica. Va más allá de la mera recogida de datos fríos sobre el paciente identificado. A la familia se le comunica que el modo de trabajar es recibiendo a toda la familia entendiendo como tal a todos los miembros que viven bajo el mismo techo y unidos por vínculos de sangre. Sin embargo, en ocasiones puede no ser necesario hacer venir a un niño muy pequeño. Una manera cómoda de proceder es declarar simplemente que se desea conocer a la familia del paciente con el fin de comprender mejor el problema. La aceptación o rechazo por parte de la familia empieza a proporcionar datos acerca de la actitud familiar ante el hecho consultado. Se destaca, en este contacto telefónico, que queremos ver a toda la familia al menos una vez, dejando así la posibilidad de dividir el sistema total en subsistemas en función de lo que la dinámica de la terapia vaya aconsejando como más conveniente.

Un ejemplo de FICHA TELEFÓNICA es el siguiente:

1. Nombre completo y edad del paciente identificado
2. Estudios o profesión de P.I.
3. Motivo de consulta
4. Composición de la familia nuclear y extensa
5. Quiénes viven en la casa
6. Quién llama o pide la consulta
7. Quién los ha derivado
8. Domicilio y teléfono de contacto
9. Fecha de esta primera llamada
10. Miembros que se citan a la primera sesión
11. Citados para el día, mes, hora,
12. Quién atenderá a la familia

En la PRIMERA ENTREVISTA con la familia, la actitud del terapeuta consiste en llevar a cabo una exploración en términos sistémicos: el foco -no se pone sólo en el síntoma sino también en el contexto.

La técnica del diagnóstico familiar se ordena a lo largo tres niveles que se entremezclan:

- 1) Elaboración del genograma
- 2) Exploración de áreas concretas
- 3) Observación de las interacciones

11. 1 La elaboración del genograma.

La confección del "genograma" juega un papel esencial en el diagnóstico.

No profundizaremos en este apartado ya que lo vimos extensamente en el tema 8.

11.2 Exploración de áreas concretas.

Pasaremos a detallar algunas informaciones concretas que son necesarias ir obteniendo a lo largo de la primera entrevista y en las sucesivas.

a) En relación al paciente identificado:

Pedir que nos describan la conducta sintomática

Preguntar cuándo empezaron los síntomas

A qué otros profesionales se ha consultado

Por qué consultan "ahora"

Qué actitud (concreta) tiene cada miembro ante el síntoma del P.I.

b) En relación a cada miembro de la familia:

Breve historia laboral de cada uno

Domicilios respectivos de los miembros de la familia

Frecuencia de contactos (visitas, reuniones, teléfonos)

Estado físico y emocional de cada miembro

Visión que tiene cada cónyuge de la familia del otro

c) En relación a todo el sistema familiar:

Cuestiones centradas en la organización doméstica: quién se levanta primero, quién lleva los niños al colegio, quién llega el último a casa y a qué hora, quién lleva las cuentas, quién hace la colada, quiénes ven más la televisión, quién es el que controla el mando a distancia del televisor, etc.

Sucesos significativos recientes: muerte, nacimiento, matrimonio, separación, jubilación, embarazo, aborto, retorno después de una larga ausencia

Algún suceso importante ocurrido en el pasado

¿Algo o alguien ha cambiado por la misma época en que el P.I. empezó a manifestar los síntomas?

11.3 La observación de las interacciones (digital y analógico)

El terapeuta, a través de "preguntas directas" y "preguntas circulares" cuida que cada miembro pueda expresarse. Presta una "atención sostenida" a la manera como se desarrollan las intracciones y las comunicaciones.

Observa ¿quién habla primero? ¿quién habla más? ¿quién se calla? ¿quien quita la palabra a quién? ¿cuál es el grado de claridad de los mensajes? ¿cómo se desarrollan las secuencias? ¿cuáles son las pautas repetitivas? ¿es compartida la centralización, por parte de todos los miembros, en el paciente identificado? ¿existen incongruencias entre lo digital y lo analógico? ¿la familia es capaz de metacomunicar? ¿de permanecer en el tema? ¿qué alianzas y coaliciones se manifiestan? ¿se detectan descalificaciones? ¿dobles vínculos? ¿quién es el favorito? ¿y el rechazado? ¿y el "malo"? ¿y el frágil? ¿cuál es la intensidad de los contactos físicos? ¿cuáles son las configuraciones posturales, gestos, tonos de voz, etc.).

Al mismo tiempo, el terapeuta estará atento a su propia manera de reaccionar y de dejarse impregnar por él clima emocional de la sesión.

Poco a poco, se dibujan en la mente del terapeuta las constelaciones transaccionales típicas de la familia; esto le permite elaborar hipótesis sobre el sistema familiar. Los elementos conceptuales que tiene que manejar los resumimos en los siguientes puntos:

- 1- Incongruencias entre lo digital y lo analógico
- 2- Discrepancia en la puntuación de secuencias
- 3- Relaciones simétricas y/o complementarias
- 4- Familia aglutinada o desligada
- 5- Reglas familiares
- 6- Mito familiar
- 7- Etapa del ciclo vital
- 8- Doble-vínculo
- 9- Lealtad familiar
- 10- Registro de méritos
- 11- Parentalización
- 12- Alianzas, Coaliciones, Triangulación

La hipótesis a elaborar, en función del enfoque teórico del terapeuta, podrá basarse:

- En la "recurrencia del ciclo sintomático" (modelo de Palo Alto)
- En la "confusión de jerarquías y coaliciones patológicas" (modelo estructural)
- En el " juego familiar" (modelo de Milán)

Estos tres enfoques los trataremos en siguientes temas.

De todo lo expuesto, se deduce que para realizar el diagnóstico familiar hay que saber pasar:

- del individuo al SISTEMA
- de los contenidos a los PROCESOS
- de interpretar a PRESCRIBIR
- de indagar en las causas a COMPRENDER LAS PAUTAS DE INTERACCIÓN

Debido a que el terapeuta realiza el diagnóstico familiar a través de su unión con la familia", debe saber establecer una alianza terapéutica (Acomodación) en la que la utilización de su propia personalidad juega un papel importante.

El terapeuta debe demostrar empatía, calor, utilización de sí mismo, adaptación a contextos cambiantes. También, debe tener un sentido "autocrítica", un poco de humor, imaginación y sentido lúdico. Tan negativo puede ser una actitud fría y neutra de "especialista" o de "estratega por encima de todo", como la actitud inversa en la que el terapeuta tiene un 11 enganche emocional" intenso y mal controlado. Tampoco, no hay que olvidar que las relaciones que el terapeuta mantiene con su propia familia pueden jugar un papel considerable en el estilo relacionar que adoptará con las familias que va a tratar.

Bibliografía:

- "ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA FAMILIA". Salem -Ed. Masson.
 - "ORIENTACIÓN Y TERAPIA FAMILIAR. Ríos. Instituto de Ciencias del Hombre.
- [pic]

TEMA 11: EL PROCESO DEL TRATAMIENTO: INTERVENCIONES.

7.1. ACOMODACIÓN.

La "ACOMODACIÓN", según Minuchin, hace referencia a las acciones del terapeuta tendientes directamente a relacionarse con los miembros de la familia, y a 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.

En la "acomodación" el terapeuta reconoce el predominio de determinados temas familiares y participa juntamente con 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.

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. Es posible que las técnicas de "acomodación" no siempre dirijan a la familia en la dirección de los objetivos terapéuticos, pero son exitosas en la medida en que garanticen el retomo de la familia a la sesión siguiente.

Podemos enumerar, siguiendo a Minuchin, tres tipos de intervenciones que pertenecen a la ACOMODACIÓN: Mantenimiento, Rastreo y Mimetismo.

Mantenimiento.

Mediante la técnica del "mantenimiento" proporcionamos un apoyo programado a la estructura familiar, tal como el terapeuta la percibe.

Así, por ejemplo, realizamos "mantenimiento": cuando dirigimos las primeras preguntas a los padres ya que así, reconocemos y confirmamos la posición ejecutiva del subsistema parental; aceptando, temporalmente, el etiquetamiento del paciente identificado, o la definición que dan los conyuges a su propia relación; disfrutando, abiertamente, del humor de la familia o expresando afecto hacia ellos. 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.

Rastreo.

Mediante la técnica del rastreo el terapeuta sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta de la familia y los alienta para que continúen. Las operaciones de "rastreo" son modalidades tradicionales mediante las cuales los terapeutas controlan la dirección y el flujo de la comunicación.

El "rastreo" fortalece a los miembros de la familia al estimular la información. Convalida a la familia tal como es estimulando y aceptando sus comunicaciones.

Así, por ejemplo, realizamos "rastreo" cuando repetimos la última frase que un miembro de la familia ha dicho; cuando el terapeuta anima a seguir hablando a través del sonido parsimonioso "um-hum", que emite; cuando se hace un comentario que estimula la prosecución de lo que se dice; cuando se recompensa la intervención de un miembro de la familia con nuestra actitud de interés; cuando realizamos una pregunta para clarificar lo que un miembro ha dicho.

El rastreo del contenido de las comunicaciones es útil en la exploración de la estructura familiar. Minuchin comenta el siguiente ejemplo:

Un terapeuta que trabajaba con una familia muy aglutinada observó un comentario del padre de que no le agradaba cerrar las puertas. El terapeuta comenzó a rastrear las aplicaciones de este hecho. Se comprobó que a los niños 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 la 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.

Mimetismo.

La técnica del "mimetismo" se emplea para acomodarse a un estilo familiar y a sus modalidades efectivas. Las operaciones de "mimetismo" señalan que tanto el terapeuta como los miembros de la familia son, antes que nada, seres humanos. Los terapeutas experimentados realizan operaciones miméticas sin siquiera percibirlo.

Así, por ejemplo, realizamos "mimetismo" cuando adoptamos el ritmo familiar de comunicación, disminuyendo su ritmo, por ejemplo, en una familia habituada a pausas prolongadas y lentas respuestas. Cuando el terapeuta asume una actitud jovial y expansivo, con una familia también jovial. En una familia con un estilo coartado, sus comunicaciones se hacen escasas .

7.2. REESTRUCTURACIÓN.

Las operaciones de REESTRUCTURACIÓN son las intervenciones terapéuticas que una familia debe enfrentar en el intento de lograr un cambio terapéutico. Las operaciones de reestructuración constituyen los aspectos descolantes de la terapia. Son las intervenciones dramáticas que crean movimiento hacia las metas terapéuticas.

Veíamos que las operaciones de "acomodación" no constituían un desafío, disminuían 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 "acomodación" son interdependientes. La terapia no puede lograrse sin la "acomodación", pero ésta no tendrá éxito sin la "reestructuración".

El terapeuta 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.

Observaremos, que en ocasiones, las operaciones de mantenimiento pueden desempeñar, a su vez, 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. A continuación, mencionaremos distintos tipos de intervenciones reestructurantes:

A) INTERVENCIÓN EN LAS PAUTAS TRANSACCIONALES.

Puede ser sumamente útil que la familia actúe en lugar de describir. 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. 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 la vuelta a 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 a la familia tras un espejo 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. Puede comenzar a prestar una menor atención a la lógica del contenido y una mayor atención a las secuencias de interacción en las que se producen los intercambios de la familia.

Redistribución geográfica. La "redistribución geográfica" constituye otra técnica para dramatizar las descripciones de la familia. 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. La ubicación puede también constituir una técnica para estimular el diálogo. 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 sistema (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 dos miembros, puede separarlos o ubicarse entre ellos y actuar como mensajero. El manejo de lo espacial posee el poder de lo simple. Su elocuencia gráfica esclarece el mensaje del terapeuta.

Así pues, al asignar tareas dentro de la sesión, el terapeuta subraya su posición como el que fija las reglas. Él es quien determina las reglas de conducta dentro de la sesión terapéutica. Las tareas asignadas dentro de una sesión pueden señalar simplemente cómo y a quién de los miembros de la familia debería dirigirse; relacionarse con la manipulación del espacio, o utilizarse para dramatizar las transacciones de la familia y sugerir cambios.

B) INTENSIFICACIÓN DEL STRESS.

Las familias que acuden a tratamiento han desarrollado habitualmente pautas transaccionales disfuncionales para enfrentarse al 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. La habilidad del terapeuta para producir stress 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.

Existen dos formas de producir stress en la sesión:

- Obstruyendo el flujo de comunicación.
- Aliándose temporalmente, con un miembro.

La maniobra más simple a la que el terapeuta puede recurrir para producir stress consiste en obstruir el flujo de comunicación a lo largo de sus canales habituales.

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 a punto 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. El terapeuta al percibir que el marido utiliza el auto desprecio como una técnica para evitar el contacto, y, por lo tanto, el conflicto, con su esposa, obliga a la pareja a establecer contacto.

El terapeuta también puede provocar stress uniéndose en forma temporal 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. 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 temporal y que, sobre todo, él está aliado a toda la familia en el sistema terapéutico.

C) REENCUADRAR.

Reencuadrar significa cambiar el propio marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación, y situarla dentro de otra estructura. En el reencuadre se produce una modificación de los "mapas internos".

Lo que cambia a resultados del reencuadre es el sentido atribuido a la situación, y no los hechos-concretos correspondientes a esta. O bien, como lo expresó Epicteto: "No son las cosas mismas las que nos inquietan, sino las opiniones que tenemos acerca de ellas".

Existe una simplista, pero muy difundida creencia, según la cual "hay una realidad objetiva", situada en algún sitio "fuera de aquí" y que las personas cuerdas son más conscientes de ellas que los locos. Sin embargo, lo real es aquello que un número lo suficientemente amplio de personas ha acordado designar como real. La realidad queda determinada por el punto de observación desde-donde -la mira el sujeto; si se cambia el punto de observación, cambia también-la misma realidad.

Watzlawick comenta el siguiente ejemplo tomado de su labor terapéutica:

Un sujeto que tartamudeaba ostensiblemente no tenía más remedio que ponerse a trabajar como vendedor a domicilio. Ello acentuó su preocupación por el defecto del habla. La situación le fue reestructurada del modo siguiente:

Los vendedores a domicilio son mirados generalmente con desagrado por su habilidoso y adulator modo de intentar convencer a la gente para que adquiera algo que no desea comprar. Los vendedores pronuncian ininterrumpidos discursos ponderando sus productos, mas ¿no resulta enojoso estar expuesto a tan insistente y pesado aluvión de palabras?. Por otra parte ¿no es cierto que la gente escucha con atención y paciencia a quien padece un defecto de dicción como él? ¿Será este capaz de imaginar la increíble diferencia existente entre la charla apresurada, torrencial que emplean habitualmente los vendedores y el modo como tendría que hablar él en la misma situación? ¿Se le había ocurrido pensar la insólita ventaja que podía suponer su defecto de palabra en este trabajo?

Nuestro sujeto comenzó a considerar su problema desde un punto de vista totalmente nuevo. La situación real no ha cambiado, sin embargo, la visión que ahora tiene el sujeto de su defecto del habla ha variado: lo que antes veía como negativo se ha convertido ahora en una ventaja para su trabajo.

Un acertado reencuadre situacional, precisa tomar en cuenta los puntos de vista, las expectativas, los motivos y las premisas, es decir, toda la trama conceptual, de aquellos cuyos problemas han de ser modificados. Tomar lo que el paciente nos aporta, es una regla básica. Esto se halla en contraste con las enseñanzas de la mayoría de las escuelas psicoterápicas, las cuales, o bien tienden a aplicar mecánicamente un mismo procedimiento a los pacientes más diversos, o bien consideran necesario enseñarle al paciente un nuevo lenguaje, hacerle comenzar a pensar en términos de este nuevo lenguaje, e intentar luego llevar a cabo un cambio mediante comunicaciones en dicho lenguaje. En contraste con esto, el reencuadre presupone que el psicoterapeuta aprenda el lenguaje del paciente, lo cual puede ser realizado más fácilmente.

El reencuadre, utilizando las palabras de Wittgenstein, no "llama la atención" hacia nada, no da lugar a introspección comprensiva, sino que "enseña un juego diferente", haciendo así "obsoleto" el anterior. El otro "ve ahora algo diferente y no puede ya continuar jugando ingenuamente".

C) INTERVENCIONES PARADOJALES.

El uso de la paradoja terapéutica está motivado por el hecho de que existen con frecuencia familias que solicitan ayuda pero que al mismo tiempo parecen rechazar todo ofrecimiento en este sentido; el terapeuta termina por lo tanto envuelto en un juego en el cual su intento de ubicarse como agente de cambio es anulado por el grupo familiar. En términos sistémicos, esta actitud aparentemente contradictoria se vincula con el equilibrio dinámico entre dos capacidades opuestas e interactuantes, la tendencia al cambio, presente en el requerimiento mismo de ayuda, y la homeostática, que impulsa a la familia a repetir sus secuencias habituales de comportamiento, que a veces terminan envolviendo al terapeuta en la misma lógica:

"Ayúdame a cambiar, pero sin modificar nada"

Esta modalidad pone al terapeuta en una especie de doble vínculo: todo intento de su parte tendiente a cambiar algo es boicoteado en algunos niveles, mientras en otros la familia persevera en su 'requerimiento de ayuda.

En estos casos el terapeuta, en lugar de continuar con intentos inútiles de cambio, puede aceptar (más bien que tolerar) la contradictoriedad frente a la cual lo ponen, estimulando de este modo la tendencia al cambio presente en otros niveles en la familia. Es decir, al aceptar el "doble vínculo", se ubica en la relación de un modo exactamente inverso de aquel en que la familia espera verlo. Su respuesta al requerimiento paradójico de esta última es a su vez una paradoja una contraparadoja, porque utiliza la contradicción comunicativa propia del doble vínculo.

En toda situación conflictiva se dan básicamente dos posibilidades para rechazar los ataques de otro: o se replica con un contraataque de al menos igual fuerza o bien se opta por ceder, por apartarse, de modo que el golpe descargue en cierto sentido en el vacío y el agresor pierda el equilibrio. Hay toda una serie de autores que reconocen la utilidad de este método "judo" de la psicoterapia, del mismo modo que se considera que la resistencia no sólo impide, sino que puede fomentar y favorecer la acción terapéutica. Pero no es menos cierto que, en la mayoría de los casos, todo se reduce a una cómoda expresión dictaminando con excesiva prontitud que la resistencia es señal de que el paciente "no está aún maduro para la terapia".

La resistencia al cambio puede transformarse en un importante vehículo de cambio. Esto puede realizarse "redefiniendo" la resistencia como condición previa o incluso como un aspecto del cambio. Por absurdo que ello pueda parecerle al profano, bastantes personas comienzan una psicoterapia, al parecer, no para resolver un problema y cambiar ellos mismos durante el proceso, sino para derrotar al experto y "demostrar" posiblemente así que el problema no puede ser resuelto, mientras que al mismo tiempo claman por una ayuda inmediata. Dentro del contexto de la razón y del sentido común, esta actitud establece un típico callejón sin salida, en el que la petición de auxilio por parte de alguien da lugar a consejos, basados en el sentido común, a lo cual él responde con "más de lo mismo" (es decir: con, más razones de por qué no puede aplicar dicho consejo y con más exigencia de "mejor" ayuda), a lo cual reaccionan los demás proporcionándole más ayuda en el sentido común, etc. En términos de la pragmática de la comunicación humana, los demás responden al sujeto que solicita ayuda predominantemente a nivel del contenido e ignoran sus comunicaciones a nivel de la relación, hasta que más pronto o más tarde, por lo general más tarde, la relación se hace tan dolorosa o frustrante que una u otra de las partes cede, por desesperación o por ira.

La actitud que se acaba de describir puede ser influida de modo más bien fácil, siempre que el terapeuta se encuentre dispuesto a abandonar el plano del sentido común y de la razón, y plantee la siguiente pregunta aparentemente absurda: "¿Por qué tienes que cambiar?". El que se queda está por lo general preparado para esta desviación de tipificación lógica. De acuerdo con las reglas de "su" juego se entiende y es indudable que debe cambiar y, de hecho, todo su "juego" está basado en esta premisa. La pregunta "¿Por qué tienes que cambiar?" no constituye ya, por tanto, una jugada "dentro" de su juego; establece un juego completamente nuevo y ya no se puede seguir jugando al anterior.

Así, por ejemplo, Watzlawick comenta el siguiente caso:

Sí a un sujeto de 30 años, que sufre de esquizofrenia pero inteligente, que se ha pasado diez años de su vida en diversos hospitales se le dice que debe cambiar, que debe liberarse de su familia, conseguir un empleo, comenzar a vivir una vida independiente, etc., podrá mostrarse de acuerdo, pero dirá que sus "voces" le confunden y que sencillamente no está todavía listo a abandonar el hospital. Ha escuchado ya con frecuencia estas exhortaciones y sabe como rechazarlas. Pero surge una situación muy diferente si se adopta el procedimiento de "¿Por qué tienes que cambiar?". En lugar de oponer el sentido común al absurdo, el método elegido consiste en la técnica del "judo" de utilizar la resistencia del otro: "Ya sé que no debería decirle esto, por lo que pueda Vd. pensar de un médico que dice tales cosas; pero, en confianza, he de decirle lo que realmente pienso acerca de su situación. En confianza, soy yo el que debería hacerse reconocer mentalmente, no Vd. Ha encontrado Vd un modo de vida que a muchos de nosotros les gustaría llevar. Cuando me despierto por la mañana, me enfrento con un día en el que la mayoría de las cosas irán mal, con diez horas miserables, llenas de responsabilidades y de problemas. Y Vd. no tiene siquiera que levantarse si no quiere, pasará el día seguro y sin acontecimientos inesperados y desagradables, le servirán sus tres comidas, seguramente jugará al golf por la tarde y verá una película por la noche. Sabe que sus padres le continuarán pagando la estancia en el hospital y, cuando ellos fallezcan, puede Vd. estar seguro de que el Estado mirará por Vd. "-Por qué entonces iba a cambiar Vd. su vida por una tan ajetreada como la mía?". Si este tema se desarrolla lo suficiente bien y se argumenta debidamente, el paciente responderá con algo por el estilo de lo siguiente: "Pero ¡Qué tontería dice Vd., doctor! Tengo, que salir de este lugar, buscarme un empleo y vivir mi propia vida. Estoy harto de que me llamen "Paciente". Se debe tener muy en cuenta que con este ejemplo no intentamos presentar un "tratamiento" para una enfermedad mental, sino como ilustración de la técnica paradójica.

¿Qué puede parecer más antiterapéutico y más duro que decirle a alguien que busca ayuda, que su situación es desesperada? Y sin embargo, como se sabe, existe un grupo entero de problemas humanos en el que el sentido común, una actitud "humana" de optimismo y de apoyo, no tiene mas resultado que consolidar la persistencia del problema. Sí prescindimos de nuevo del viejo y fútil sistema de preguntar por qué ciertas personas juegan a "ayúdame, pero no te dejaré hacerlo", sino que aceptamos el hecho de que existen gentes así, podremos concentrarnos sobre lo que están haciendo, cómo se ajusta ello a un contexto presente y qué se puede hacer al respecto.

Un representante típico de esta clase de buscadores de ayuda es aquella persona que viene a psicoterapia con un problema con el cual ha derrotado ya a un impresionante número de expertos. Con estos antecedentes, el psicoterapeuta se da muy pronto cuenta que su cabeza está destinada a ser próximo trofeo a añadir a la colección del paciente y que en tales circunstancias, cualquier manifestación de confianza y optimismo profesionales le haría el juego al paciente, aparte de los motivos "reales" o "subyacentes" de éste. El lema de la psicoterapia en este caso no será "¿Cómo puedo ayudarle?", sino "Su situación es desesperada". El psicoterapeuta prepara en primer lugar pacientemente esta intervención, informándose de todos los detalles de los anteriores fracasos: a cuántos médicos visitó el paciente, qué intentaron realizar éstos sin lograr éxito, cuántos tests y qué tests se le practicaron, qué clases de medicación, de intervenciones quirúrgicas o de otra clase se le aplicaron, etc. Una vez que ha acumulado una cantidad considerable de información relativa a los fracasos anteriores, enfrenta a su cliente con tan demostrativos datos de un modo tan autoritario, condescendiente y pesimista como sea posible, para concluir comunicando que sus esperanzas acerca de lo que la psicoterapia puede proporcionarle están por completo fuera de la realidad y que no hay nada que pueda hacerse con respecto a su problema, con excepción quizás de enseñarle como vivir adaptándose al mismo. Al hacer esto, el psicoterapeuta cambia por completo las reglas del juego; ahora es él mismo el que alega la inutilidad de la psicoterapia y puede hacer tal afirmación más impresionante aún pronosticando como si en ello le fuese su reputación profesional, que el paciente no cambiará. Así las cosas, le quedan al paciente tan sólo dos alternativas: o bien renunciar para siempre a su juego, o bien proseguirlo, lo cual tan sólo podrá hacer "derrotando" al psicoterapeuta al "demostrarle" que la mejoría es posible. En ambos casos, la intervención da lugar a un cambio-2 o de segundo orden.

E) LA ILUSIÓN DE ALTERNATIVAS.

En la "ilusión de alternativas" se da una presión para elegir entre dos opciones, pero se trata de una elección que o bien es ilusoria porque ninguna de las dos es adecuada o, por cualesquiera otras razones, es imposible en la práctica. La persona prisionera de este caso está "condenada si lo hace y condenada si no lo hace".

Laing nos relata el siguiente diálogo mantenido por una madre y su hija esquizofrénica, en el curso de una sesión de terapia familiar:

MADRE: No estoy enfadada porque hables así. Sé que realmente no piensas lo que dices.

HIJA: Pero sí que lo pienso.

MADRE: Pero querida, sé que no piensas tal cosa. No puedes valerse por ti misma.

HIJA: Puedo valerme por mí misma.

MADRE: No, querida, yo sé que no puedes, porque estás enferma. Si olvidara por un momento que estas enferma, me enfadaría mucho contigo.

Tal como la madre contempla el comportamiento de su hija, a ésta sólo le quedan dos alternativas: demencia o insolencia.

En las perturbaciones de la interacción familiar puede comprobarse a menudo que los padres esperan que su hijo (o su hija) actúe con independencia y comiencen a vivir su propia vida pero, de otra parte, cada paso del hijo en esta dirección es interpretado como ingratitud, falta de amor y hasta traición. Entonces tanto si el hijo sigue dependiendo de los padres como si intenta distanciarse de ellos, nunca hace nada a derechas y es siempre un mal hijo.

Podemos emplear la "ilusión de alternativas" con fines terapéuticos cuando pedimos al paciente que elija entre dos posibilidades que no son en realidad contrapuestas sino que, a pesar de su supuesta oposición, sólo presentan un polo de una pareja opuesta.

Ericksbn cuenta el siguiente ejemplo:

Desde niño tuvo que ayudar a su padre en los trabajos de la granja y muchas veces su padre creaba una ilusión de alternativas, dejándole, por ejemplo, elegir "libremente " entre dar de comer primero a los cerdos o a las gallinas. La "ilusión de alternativas " se oculta aquí bajo la pequeña e inocente palabra "Primero",- la elección no consistía, pues, en sí él quería o no echar de comer a los animales tal alternativa no entraba en cuestión y, por tanto, ni siquiera se mencionaba sino sólo cuál de los trabajos prefería hacer primero.

En la "ilusión de alternativas" es necesario crear un determinado marco, del que se excluya lo indeseado. Luego, dentro de este marco se ofrece una elección ilusoria entre dos posibilidades. Si no se consigue crear este marco ilusorio, la intervención es ineficaz. La pregunta dirigida a un extraño: "¿Quiere Vd. darme un franco o diez?" está condenada al fracaso, porque puede rechazar fácilmente las dos alternativas. Pero si se hace esta misma pregunta en el marco de una institución de beneficencia, se pueden tener buenos motivos para confiar en que se conseguirá al menos un franco.

F) INTERVENCIONES METAFÓRICAS.

El lenguaje metafórico puede constituir un medio para comunicarse con un individuo, una pareja o toda una familia, y también para recibir comunicaciones. Un terapeuta relacionar debe habituarse a hablar y a escuchar de un modo metafórico.

Cuando el terapeuta oye a un miembro de la familia que habla del problema, tiene presente que éste está refiriendo hechos y opiniones al respecto, pero que al mismo tiempo está comunicando indirectamente algo que no se puede decir de un modo explícito.

Esto resulta particularmente evidente cuando la madre y el padre describen el problema de un hijo. El terapeuta puede oír cómo uno de los padres se refiere al problema del niño en dos niveles: como afirmaciones sobre el hijo, pero también como declaraciones concernientes al otro cónyuge y al matrimonio. Si una madre describe a su hijo como terco y obstinado, es verosímil que esté dando también a entender que el marido es terco y obstinado. Si un padre afirma que el hijo amenaza con escaparse de casa, es probable que la mujer esté amenazando con dejarlo. Si ambos progenitores hablan de los desórdenes alimentarios de una hija adolescente que pasa del rechazo total de la comida a una glotonería desenfrenada, puede ocurrir que, en otro nivel, estén comunicando que en la relación matrimonial no existe ningún orden. También si dos cónyuges subrayan la violencia de un hijo, respecto del cual abrigan temores de carácter delictivo, es verosímil que en un nivel metafórico estén hablando de su propia relación y de la violencia de sus intercambios interpersonales.

Cuando un sujeto resiste las intervenciones directas, es posible encarar el problema comunicándose con él en términos de una analogía o metáfora.

La metáfora es una formulación acerca de una cosa que se parece a otra; es la relación de analogía entre una cosa y otra. Frecuentemente, cuando un terapeuta quiere que los miembros de una familia se comporten de un modo determinado hace que se conduzcan de otro modo que, sin ser el mismo, se le asemeje; entonces se portarán "espontáneamente" como él quiere.

En el caso de un niño que temía a los perros, el terapeuta averiguó que lo habían adoptado siendo aún un bebé; aparentemente el niño ignoraba esta circunstancia, que los padres no deseaban revelar. Partiendo del supuesto de que el niño sabía que era adoptado, el terapeuta se propuso abocarse a la cuestión de la adopción y también hacer que la familia trajera un perro al hogar. Le habló al niño de "adoptar" a un perro que tenía el problema de ser muy miedoso y luego discutió con él varios posibles problemas, entre ellos que el perro se enfermara y tuvieran que llevarlo al "médico" (situación análoga a la del niño adoptivo que es llevado al psicólogo).

Cuando el niño dijo que la familia tal vez debería deshacerse del perro si este se enfermaba y había que pagar las consultas, el terapeuta insistió en que, una vez adoptado el animal, la familia quedaba comprometida a cuidarlo y debía tenerlo con ella -y pagar los honorarios del médico pasara lo que pasara

Así se trataron, en términos metafóricos, varias posibles inquietudes del niño respecto a sí mismo, y de los padres respecto a él, relacionándolas con la propuesta de adoptar al perrito.

En el caso de la frigidez, por ejemplo, se le impone a la interesada la obligación de imaginarse, hasta en sus menores detalles, cómo deshela en su casa el frigorífico. Insistiendo una y otra vez, lenta y monótonamente, en sus consejos, el terapeuta le menciona cómo hará ella este trabajo; si empezará por arriba, por abajo o por el centro; lo que sacará en primer término y lo que sacará después: cuánto hielo se ha podido formar con el paso del tiempo, dónde será más gruesa la capa, qué cosas encontrará en el último rincón, ya olvidadas, y que debería haber tirado hace mucho tiempo; cómo conseguir deshelar el frigorífico de la forma más eficaz. Básicamente, se evita aquí cualquier alusión inmediata al problema sexual. El terapeuta se limita a hablar, de una manera al parecer muy superficial, pero también muy circunstanciada, de esta trivial faena doméstica.

Por último, expondremos otro ejemplo sobre el "uso de la metáfora" tomado de Milton Erickson:

Entre las metáforas elaboradas por Erickson para encarar este problema figura la de hacer hablar a la pareja sobre la comida compartidas.

El terapeuta puede tratar la manera en que comen juntos, preguntándoles si alguna vez cenan solos sin la presencia de los hijos.

Mientras los Interroga sobre este punto, comentará aspectos de la comida que guardan similitud con las relaciones sexuales diciendo, por ejemplo: "A veces a la esposa le gusta tomar aperitivos antes de cenar y empezar a hacerlo lentamente, y el marido y el marido prefiere zambullirse directamente en la carne con papas ", o bien: "Algunos maridos elogian a sus esposas por la buena presentación de la comida, pero otros ni siquiera se fijan, y entonces sus mujeres no se esfuerzan en absoluto ".

Sí al hablarles sobre estos tópicos la pareja da señales de relacionar sus palabras con el sexo, cambiara la conversación pasando a un aspecto que toque menos de cerca el tema sexual, pues no desea que establezcan la relación conscientemente. Más adelante volverá a hablar de cómo a algunos les gusta cenar a media luz y quizá con velas encendidas, en tanto que otros prefieren una iluminación potente que les permita ver cuanto desean disfrutar.

Al cabo de una conversación de este tipo, es posible pasar con naturalidad a impartirles la directiva de que cenén juntos. Deberán elegir una noche en particular y preparar juntos una cena agradable, mostrándose comprensivos sobre las diferencias de gustos, conversando sólo de temas amables y no de las inquietudes del día; la esposa tratará de estimular el apetito de su marido y él hará todo lo posible por contentarla. Sí la cena tiene éxito, lo más probable es que extendían esa actitud a las relaciones sexuales.

7.3. PRESCRIPCIONES.

Impartir directrices o prescripciones parece ser un comportamiento por lo menos tan antiguo como el concepto de curación. Más complejo es reconocer y a veces aceptar que hay que impartirlas en una relación terapéutica: no hay duda de que toda forma de terapia es, en su esencia misma, directiva.

También es directivo prescribir psicofármacos a una persona presa de un estado de ansiedad, mantener silencio hasta que el paciente comienza a asociar libremente, aconsejar la colonia de vacaciones para un niño inhibido, enseñar a una pareja el modo de llegar al orgasmo, prescribir un comportamiento paradójico, y hasta llegar a una terapia cuando los componentes del problema no son de naturaleza psicológica.

También en la terapia familiar, como en general en toda terapia estratégica, la directividad es igualmente innegable. El terapeuta está empeñado activamente con la familia en determinar el contexto que se desarrolla, en establecer los objetivos a alcanzar, en proyectar las intervenciones, en evaluar las respuestas de la familia a sus prescripciones modificándolas en caso necesario, en promover la separación de la familia al final del proceso terapéutico, etc.

La terapia relacionar se propone en realidad hacer que adquiriera una mayor capacidad de determinación un grupo familiar que a menudo está varado en una situación de dificultad de la que no parece en condiciones de salir por sí mismo, como no sea mediante la formación y el mantenimiento de chivos emisarios. Es justamente la imposibilidad de cambiar, experimentada en el tiempo por la familia, que sigue los modelos habituales de pensamiento y de comportamiento, lo que lleva al terapeuta a la convicción de que su tarea fundamental consiste en abrir brechas en el sistema familiar para permitirle el redescubrimiento de valencias auto terapéuticas en su interior, que liberen al paciente identificado y a la familia de una situación de malestar que se ha perpetuado en el tiempo, y les restituyan la iniciativa de sus propias acciones. Una operación de esta clase requiere necesariamente una posición de poder por parte del terapeuta, el cual debe enfrentarse enseguida con las fuerzas más rígidas del sistema. Esto lleva en muchos casos a lo que Whitaker (1973) llama la lucha por el control. El terapeuta debe estar desde el comienzo en condiciones de mostrar a la familia que es bastante fuerte como para controlarla con éxito, manteniendo constantemente una posición de estar arriba.

Si en una terapia familiar se pide al terapeuta que asuma inicialmente una posición de control, en el momento terminal el cuadro relacionar habrá cambiado por completo: el terapeuta y la familia estarán entonces en una posición de igual poder, porque ésta habrá readquirido la plena autodeterminación en sus acciones y ya no tendrá necesidad de ayuda desde afuera.

Lo que se nos propone es obtener un cambio que vaya más allá de la resolución del síntoma individual y que incida a nivel de todos los miembros del sistema proporcionándoles modelos transaccionales nuevos que ya no tengan necesidad de comportamientos sintomáticos. En este sentido el síntoma es solamente el indicador de una perturbación a nivel comunicativo. Actuar sobre el síntoma quiere decir intervenir en las reglas de relación de ese sistema.

Un error común a varios tipos de terapia es el supuesto de que si alguien comprende algo, actuará necesariamente en consecuencia. En la práctica terapéutica es más frecuente que si alguien cambia en algo, eso le permita experimentar y, por lo tanto, aprender alternativas nuevas a nivel cognoscitivo, emotivo y conductual.

El terapeuta, por tanto, puede asignar tareas para el hogar. Cuando la familia responde realizando la tarea que él asignó, están llevando, realmente, al terapeuta a su hogar.

Las prescripciones o tareas señalan las nuevas posibilidades de reestructuración de la familia. Las tareas también constituyen un medio adecuado para poner a prueba la flexibilidad familiar.

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 una familia acepta una carea y comprueba que las conductas emergentes a consecuencia de ésta son más convenientes que 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 respuestas proporcionan, tanto al terapeuta como a la familia, una mejor comprensión acerca del lugar en el que se encuentran y acerca del lugar a que deben dirigirse.

Las "prescripciones", "tareas" o "directivas" impartidas a los individuos y familias tienen varias finalidades:

- a) El objetivo principal de la terapia es hacer que la gente se comporte de manera diferente, para que tenga así experiencias subjetivas diferentes. Las directivas son un medio de provocar esos cambios. (finalidad terapéutica)
- b) Se usan para obtener información. La manera en que reacciona la gente al recibir una prescripción es esclarecedora con respecto a ellos mismos y a cómo responderán a los cambios deseados. (finalidad diagnóstica)
- c) Se las emplea para intensificar la relación entre pacientes y terapeuta: al decirles a aquellos qué deben hacer, el terapeuta entra a participar en la acción y adquiere importancia, porque el individuo debe hacer o no hacer lo que él le dice. Si deben hacer algo durante la semana el terapeuta permanece ligado a sus vidas durante todo ese lapso de tiempo. (finalidad relacionar)

A) Cómo impartir las prescripciones.

Motivar a alguien a hacer algo significa persuadirlo de que extraerá algún beneficio de esa acción. Cuando un terapeuta desea motivar a los miembros de una familia a que realicen una tarea, tiene que convencerlos de que por su intermedio alcanzarán los objetivos individuales y familiares que ellos desean. El terapeuta puede ejercer autoridad de diversas formas. Por lo general, al motivar a la familia deberá valerse de su posición como experto conocedor de lo que hay que hacer, pues así, tendrá más probabilidades de ser obedecido.

Puede decirle a sus integrantes: "Quiero que hagan algo y tengo mis razones para pedírselo, pero prefiero no entrar en detalles. Simplemente quiero que la semana que viene hagan esto..... También puede decirles: "Voy a pedirles algo que parecerá estúpido, pero no obstante, quiero que lo hagan". Así, se impide toda discusión, ya que no pueden aducir que es una tarea tonta habiéndole dicho ya el terapeuta.

Una vez motivada la familia, deben impartírsele instrucciones claras (a menos que se quiera ser confuso por alguna razón particular). Más que sugerirlas, las directivas deben impartirse abiertamente. Es mejor decir: "Quiero que hagan tal y tal cosa", y no, "Me pregunto si han pensado en la posibilidad de hacer tal y tal cosa" o tal vez, "¿Por qué; no hacen tal y tal cosa?". Al terapeuta le conviene más ser claro y preciso, diciendo exactamente lo que quiere que se haga.

Si no se está seguro de que alguien lo haya comprendido, puede interrogar a esa persona sobre las instrucciones y hasta pedirle que las repita.

Sin embargo, hay situaciones en las que quizá no se desee ser preciso y detallado, prefiriendo en cambio deslizar una idea en la conversación para que la familia piense "espontáneamente" en realizar ese tipo de tarea; también aquí la "insinuación casual" debe hacerse en términos precisos.

El terapeuta debe hacer que todos los miembros de la familia intervengan en una tarea; puede excluir a alguien por razones especiales, pero nunca en forma accidental. Aún al pedirle específicamente a alguien que se abstenga de intervenir, se le está dando algo que hacer. El propósito de involucrar a todos en la tarea es hacer hincapié en la unidad familiar total. Así mismo el terapeuta deberá poner cuidado en no perturbar la jerarquía interna de la familia haciendo intervenir a niños en tareas de adultos.

B) Tipos de prescripciones

1. Prescripciones Directas
2. Prescripciones Paradójicas

1. Prescripciones directas.

a) Ordenarle a alguien que deje de hacer algo.

El terapeuta trata de modificar el comportamiento de un individuo o de una familia diciéndole que debe de hacer lo que está haciendo. Esta es una de las prescripciones más difíciles, aunque no imposibles, de hacer cumplir. Por lo común, es preciso gozar de gran prestigio o tener reputación de experto para lograr que alguien abandone su comportamiento habitual con sólo pedirselo. Como en la practica totalidad de los casos esto no resulta, el terapeuta no tiene que "caer" en el deseo de hacerlo. Así, por ejemplo, de poco servirá a una persona que tiene problemas con el alcohol, "ordenarle" que deje de beber; o a la esposa impulsivo impartirle la tarea de que "intente" ser más reflexiva, etc.

Aconsejar, significa suponer que la gente ejerce control racional sobre sus actos, idea que quizá conviene desechar si se quiere conseguir logros en el campo terapéutico.

b) Pedirle que haga algo diferente.

El terapeuta trata de cambiar el comportamiento pidiendo que adopte una conducta diferente a la usual.

Por lo común de nada le sirve a la gente que le digan que deben tratarse mejor los unos a los otros. Entre otras cosas, ya han recibido buenos consejos de otras personas y no han sido capaces de seguirlos. Los consejos, por ejemplo, no suelen dar resultado en el caso de la madre que se pelea con su hija por la hora de la noche en que ésta regresa al hogar. El terapeuta puede decirles que cada una deberla escuchar con respeto los argumentos de la otra, e instarías a ser más amables y a llegar a alguna transacción satisfactoria para ambas. Su problema estriba en que les es imposible seguir esa conducta: cada vez que intentan ser amables y comprensivas acaban enzarzándose en una discusión incontenible.

El prescribir "algo diferente" implica cambiar la secuencia que tiene lugar dentro de la familia. Esto se consigue introduciendo la acción. Puede alcanzarse de muchas maneras; por ejemplo, en el caso de la madre y de la hija antes mencionadas, puede pedírsele al padre que se haga cargo del problema: él será quien esperará a la hija por la noche levantado, por muy tarde que venga; la madre deberá acostarse a la hora que para ella sería habitual y mientras le viene el sueño podrá leer o escuchar la radio. Esta directiva cambiará la secuencia interaccional de la familia. El modo concreto en que han de impartirse para que sean ejecutadas es cuestión de habilidad y práctica.

Otro ejemplo de prescripción directa sería en el caso de una pareja que discuten constantemente en el intento de querer corregir al otro, proponer al cónyuge más colaborador que cuando eso ocurra él "deberá darle la razón" a su esposa.

Muchas veces con estas tareas se pretende "enmascarar" su verdadero objetivo. Mediante ellas se prescribe hacer algo con el fin de producir otra cosa distinta de lo que se ha declarado. Se las puede comparar con la técnica del prestidigitador, el cual llama la atención del público hacia alguno de sus movimientos más evidentes, mientras realiza el truco a escondidas, produciendo así un efecto espectacular.

En general, las prescripciones directas se emplearán cuando observemos en los miembros una clara colaboración.

2. Prescripciones paradójicas.

Estas tareas pueden parecerles paradójicas a los pacientes porque, habiéndoles dicho el terapeuta que desea ayudarlos a cambiar, al mismo tiempo les está pidiendo que no cambien. Este enfoque se basa en la idea de que algunas familias que acuden pidiendo ayuda rechazan la que se les brinda. Por lo común, una familia se ha estabilizado en torno al hecho de que uno de sus miembros constituye el problema. Al tender a modificar la situación de la persona problema el terapeuta también tiende a desestabilizar a la familia, por lo que encontrará resistencia de variable intensidad. Las tareas paradójicas tienen por finalidad abordar esta dificultad.

El enfoque paradójico presenta siempre dos mensajes, transmitidos a niveles diferentes: "Cambien", y, dentro del marco del mensaje, "No cambien". Se puede encarar a la familia en un sentido global, o impartir directivas que involucren sólo a una parte de ella.

a) Prescripción de] síntoma:

Un síntoma siempre es, en su esencia, involuntario y, por tanto, autónomo. Pero esta no es más que otra manera de decir que un síntoma es un fragmento de conducta espontánea, tan espontánea que incluso el yaciente la experimenta como algo incontrolable. Es esta oscilación entre la espontaneidad y la coerción lo que hace que el síntoma sea paradójico, tanto en la experiencia del paciente como en su efecto sobre los demás.

Si se le pide a alguien que se comporte de una determinada manera que él considera espontánea, entonces ya no puede ser espontánea, porque la exigencia hace imposible toda espontaneidad. (Recordemos la fábula de la cucaracha que le preguntó al ciempiés cómo lograba mover sus cien patas con tanta elegancia y con coordinación tan perfecta. A partir de ese momento, el ciempiés ya no pudo caminar).

Watzlawick pone el siguiente ejemplo:

Una joven estudiante universitaria corría peligro de fracasar en sus estudios porque no podía levantarse a tiempo para asistir a clase a las ocho de la mañana. Por mucho que lo intentara, le resultaba imposible llegar a clase antes de las diez. El terapeuta le dijo que ese problema podía solucionarse de una manera bastante simple aunque desagradable, y que él estaba seguro de que ella no cooperaría. Ello movió a la joven (que se sentía muy preocupada por su futuro inmediato y había desarrollado un razonable grado de confianza en el terapeuta durante las entrevistas anteriores) a prometer que haría cualquier cosa que él le indicara. Se le dijo entonces que pusiera el reloj despertador a las siete de la mañana. Al día siguiente, cuando sonó el despertador, enfrentó la siguiente alternativa: podía levantarse, tomar el desayuno y llegar a clase a las ocho, en cuyo caso ya no quedaba nada que hacer al respecto, o bien permanecer en cama como de costumbre. Sin embargo, en este último caso no se le permitía levantarse poco antes de las diez, como lo hacía habitualmente sino que tendría que volver a poner el despertador a las once y permanecer en la cama esa mañana y la siguiente hasta que sonara.

Durante esas dos mañanas, no podía leer, escribir o escuchar la radio o hacer otra cosa que no fuera dormir o simplemente permanecer acostada. Después de las once podía hacer lo que quisiera.

A la noche del segundo día debía poner otra vez el despertador a las siete y, si tampoco podía levantarse cuando sonaba, tendría que permanecer nuevamente en cama hasta las once de esa mañana y la siguiente, y así sucesivamente.

Por último, el terapeuta completó el doble vínculo diciendo a la paciente que si no respetaba este acuerdo que había aceptado por su propia voluntad, él ya no le sería de utilidad como terapeuta y, por lo tanto, interrumpiría el tratamiento. La muchacha quedó encantada con estas instrucciones aparentemente placenteras. Tres días más tarde, cuando tuvo la sesión siguiente, informó que, como de costumbre, no había podido levantarse a tiempo la primera mañana, se había quedado en la cama hasta las once, según las instrucciones que le fueran dadas pero este descanso forzoso (en particular el lapso entre las diez y las once) le había resultado intolerablemente aburrido. La segunda mañana había sido aún peor, y le fue imposible dormir un minuto después de las siete aunque, por supuesto, el despertador no sonó hasta las once. A partir de ese momento asistió a sus clases matutinas y sólo entonces pudo explorar los motivos que aparentemente la obligaban a fracasar en la universidad.

Prescribir el síntoma a un paciente individual, lejos de ser una intervención que resuelva de por sí un estado de dificultad, representa en opinión de Andolfi una modalidad táctica tendiente a abrir una brecha en sistemas particularmente rígidos, para promover la liberación de potencialidades inexpressadas. En este sentido, alentar el comportamiento enfermo constituye un modo de renunciar sólo aparentemente al rol de activador del cambio, aceptando por entero la "positividad" del comportamiento perturbado, hasta el punto de prescribirla o de poner el acento sobre los lados positivos que hay en "el estar mal".

Entra en el cuadro más amplio de un enfoque paradójico lo que con M. Erickson llamamos incitación a la recaída. Cuando parece previsible una recaída en los síntomas, o cuando un mejoramiento da escasas garantías de estabilidad, y también en los casos en que el comportamiento sintomático parece utilizado en términos particularmente manipulativos por el paciente (y por los familiares), el terapeuta puede prever y alentar un agravamiento, justamente con la finalidad de prevenirlo. Esta actitud terapéutica termina paradójicamente estimulando alternativas de conducta en el paciente, precisamente porque niega su posible expresión autónoma: cuanto más la niega el terapeuta, tanto más la buscará el paciente.

b) Prescripción de las reglas:

En terapia familiar se puede utilizar una técnica paradójica prescribiendo a la familia la aplicación exasperada de las reglas de relación individualizadas como disfuncionales, que corresponden al componente más rígido de la homeostasis sistémica. Esta modalidad produce el efecto de hacer posible un proceso de transformación, es decir, de promover la ruptura de las reglas de relación que llevaron al problema y que tienden a mantenerlo.

Se trata, en la práctica, de sustituir el juego sin fin (el realizado hasta entonces por la familia), por un juego nuevo, en el cual el terapeuta, mediante la negación de alternativas pone en acto una modalidad provocativa y a la vez liberadora respecto de un grupo familiar que puede ahora responder mediante una contra provocación "terapéutica" (te demostraré que te equivocas). Esta contra provocación, más allá del significado relacionar que contiene, permite a la familia experimentar modalidades de relación y de solución del problema hasta entonces negadas o en todo caso no expresadas.

La intervención terapéutica, justamente porque la familia la vive como un desafío productivo, termina quitándole al sistema familiar el peso de una responsabilidad sentida inicialmente como demasiado gravosa: cambiar sólo para sí (y no en función de otro, y en particular uno cuya misión es estimular el cambio). Cambiar para el terapeuta (o sea, para demostrarle que se ha equivocado) se transforma en un nuevo estado de anormalidad, que representa en muchos casos un paso obligado y eficaz para ayudar a los miembros de la familia a liberarse de una realidad agobiante de enfermedad y a reelaborar un esquema de relaciones más aceptable, que ya no necesite de chivos emisarios para mantenerse.

La familia se encuentra así en el trance de tener que elegir entre la ejecución de lo que el terapeuta ha prescrito (pero esto significaría aceptar de un modo completo la posición de poder de este último) o la trasgresión de la prescripción, lo que significa un cambio de reglas. Los miembros de la familia, además, sea realizando la prescripción o resistiendo a ella, advierten de un modo más o menos preciso que el juego subterráneo del que son actores y prisioneros se está volviendo más explícito, y que esta mayor evidencia quita eficacia y significado a sus habituales esquemas de relación.

Bibliografía:

- Minúchin -"FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR". - Edit. Gedisa.
- Andolfi -"TERAPIA FAMILIAR". - Edit. Paidós.
- Haley -"TERAPIA PARA RESOLVER PROBLEMAS".Edit. Omorrortu.
- Watzlawick -"CAMBIO". - Edit. Herder.
- Watzlawick "TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA". Edit. Herder.
- Watzlawick -"EL LENGUAJE DEL CAMBIO". - Edit. Herder.

[pic]

TEMA 12: TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN.

Antes de entrar a comentar algunas técnicas de intervención específicas, haremos algunas consideraciones de tipo general, que el terapeuta debe tener presente en sus intervenciones. Estas son:

a) Debe intervenir respetando a las personas y al sistema familiar en su estilo, ideología y valores. Un desafío frontal a cualquiera de estos puntos lleva al fracaso o a un rechazo que provoca tensión..

b) No entrar en la familia nada más que hasta donde ellos quieran y puedan dejar entrar en cada momento. Hay que ir entrando conforme ellos van "abriendo las puertas", al ritmo de su confianza y de verse respetados.

c) Usar un lenguaje acomodado al nivel sociocultural de la familia.

d) Mantener una actitud neutral ante todos los miembros.

e) Hay que estar pendiente de no realizar intervenciones "antiterapéuticas", pues serán ineficaces. Son aquellas que se dan en algunos de estos casos:

- El terapeuta mantiene a la familia distante porque "teme" ser envuelto por ella.
- El terapeuta realiza una intervención que va dirigida a defenderse.
- El terapeuta da tantas prescripciones que no hay tiempo para desarrollarlas antes de la próxima sesión.
- El terapeuta lleva a cabo una intervención que provoca una interrupción prematura del contexto terapéutico, alejando a la familia.
- El terapeuta realiza una intervención dejándose llevar por sentimientos negativos hacia algún miembro.
- El terapeuta da una "prescripción imposible" que no puede seguirse, ocultando, de este modo, su hostilidad hacia la familia o hacia algún miembro.

Es importante tener presente que las intervenciones serán más eficaces si el terapeuta sabe calibrar en cada momento el grado de resistencia del sistema.

La resistencia puede definirse como el conjunto de conductas del sistema terapéutico que interactúan para impedir el logro de los objetivos de la familia en relación con la terapia el."sistema terapéutico" incluye a los miembros de la familia, al terapeuta y al contexto en el cual se desarrolla la terapia (Institución, Centro, etc.).

Por tanto, la RESISTENCIA es:

Una propiedad que pertenece al sistema terapéutico.

La mayoría de las familias acuden a los terapeutas para restaurar su estabilidad que ha sido amenazada. Sea frente a la inevitable progresión del ciclo vital, o a los acontecimientos vividos individualmente por sus miembros, las familias demandan asistencia cuando tienen que adaptarse a algo nuevo y experimentan dificultades para hacerlo. Es lógico, por lo tanto, que resistan los esfuerzos del terapeuta destinados a cambiar aún más el estado de cosas. Si el terapeuta presupone que la familia no es ambivalente (paradójica) en la demanda del cambio, no percibirá las dificultades de ésta para aceptar la terapia, y acaso la "ahuyente" con un proceder apresurado o errado.

La mayoría de las familias son por lo menos escépticas -sino manifiestamente resistentes- frente al concepto de terapia familiar. La experiencia ansiógena de iniciar terapia se complica con el pedido, aparentemente lógico, de que acuda la familia entera cuando el problema claramente reside en un miembro. ¿Por qué debe ser vista toda la familia si es el padre quien está depresivo o es el hijo quien no quiere ir a la escuela?. Los miembros de la familia pueden partir del supuesto, al pedírselas que acudan a terapia familiar, que la familia es la "responsable de los problemas" de sus miembros. No es sorprendente entonces que éstos, en particular los padres, aduzcan que "no es necesaria" una terapia familiar o se pongan a la "defensiva", percibiendo una crítica

implícita o explícita en la propuesta de los terapeutas, en el sentido de que ellos "puedan creer" que se los culpa de los problemas.

El hecho de recomendar a la familia una "terapia familiar" contiene en sí mismo una "metacomunicación" a los miembros de la familia: ellos tienen un papel importante en el desarrollo o en la perpetuación de los problemas del paciente identificado. Se trata de un mensaje implícito que no deja de provocar culpa o de incrementar la angustia, en un momento en que esta última ya es considerable. Si bien esta comunicación puede también concurrir a funciones positivas, ciertamente es susceptible de causar resistencia. Si los miembros de la familia creen que se los acusará, nada más natural que pongan objeciones a la utilidad de tratar asuntos penosos y delicados en presencia de otros miembros que después pudieran utilizar ese material en su contra.

Niveles de resistencia:

El nivel de resistencia de cada familia se puede situar sobre un continuo que va del acatamiento a la oposición absoluta:

Algunas familias mostrarán predisposición a seguir casi cualquier directiva terapéutica (lo cual, desde luego, puede ser en sí mismo un tipo de resistencia encubierta). Otras se inclinarán a lo que Brehm ha llamado "reactancia" y que sería la tendencia a hacer lo contrario de lo que se les ha propuesto a fin de reafirmar el sentimiento de autodeterminación.

Las familias se pueden mover a lo largo de este continuo al paso que el tratamiento avanza. Algunas tenderán a hacer más oposición al comienzo y a aminorarla cuando entran en confianza con el terapeuta. Otras son más obedientes al principio, oponiéndose sólo después de sentir cuestionadas sus pautas básicas o su seguridad o cuando les parece estar frente a cambios peligrosos.

Expresiones comunes de resistencia al inicio del tratamiento:

La resistencia es un fenómeno normal y en general se hace particularmente evidente en los comienzos de la terapia. Durante las fases iniciales del tratamiento es a veces difícil distinguir entre una resistencia genuina y aquellas realidades de la familia y de los sistemas que estorban el compromiso de la familia con la terapia. Por ello, todas las conductas se deben evaluar en el contexto en que ocurren.

Algunas de las formas más comunes de resistencia encontradas en la primera sesión son las siguientes:

el problema se localiza, únicamente, en un miembro cancelaciones, no hay problema, un miembro domina, un miembro no habla, la familia insiste en la información histórica, la familia rehúsa comentar información histórica

Resumiendo: la resistencia es una propiedad de todo el sistema terapéutico. El principio conductor en el manejo de la resistencia inicial es evitar enfrentarla de manera directa.

Hay que intentar tratar de mantener el control de la situación y ser flexibles en las estrategias de intervención. Hay que saber, también, "convivir con la resistencia" de la familia, evitando, a toda costa, la escalada de la resistencia que se produciría por "resistir a la resistencia". La tarea del terapeuta es persuadir a la familia que acepte la terapia, demostrándole que él es competente, que comprende la experiencia de cada miembro individual dentro de la familia y que puede hacer algo útil para ayudarlos en sus problemas.

A continuación vamos a comentar cuatro técnicas de intervención dentro de la sesión. Estas son:

Clarificar y Recapitular.

Preguntas circulares.

Escultura familiar.

Narración de cuentos metafóricos.

12.2. CLARIFICAR Y RECAPITULAR.

La CLARIFICACIÓN es una técnica de intervención verbal que consiste en una pregunta que el terapeuta dirige a la familia o a algún miembro de ella, con intención de comprobar que se ha comprendido correctamente el mensaje de los participantes.

La forma enunciativa propia de la clarificación consiste en una pregunta del tipo: "¿Quieres decir que... ?" o "¿Lo, que tratan Vds. de decirme es que ... ?"

El empleo de la técnica de la "clarificación" se aconseja, lógicamente, siempre que no estemos seguros de haber captado el sentido del mensaje del paciente y siempre que deseemos evitar el riesgo de formular hipótesis basadas en presuposiciones o conclusiones erróneas. En la primera entrevista suele emplearse con más frecuencia esta técnica.

La RECAPITULACIÓN consiste en transmitir un resumen elaborado del contenido "cognitivo" y/o "afectivo" del mensaje de la familia o de algún miembro de ella.

Los contenidos de la recapitulación pueden tener como objeto toda una entrevista, algunos momentos de ella o incluso una serie de entrevistas. Los contenidos recogidos por una recapitulación pueden sintetizar la comunicación digital y analógica de la familia y/o de algún miembro.

Una recapitulación aglutina los temas, las redundancias o las consistencias de la comunicación de la familia y, además, actúa como un "feedback" que tiende a estructurar los mensajes imprecisos o ambiguos. Así, pues, los objetivos que permite alcanzar esta técnica son: enlazar diversos elementos dispersos a lo largo de la comunicación de algún miembro de la familia; identificar un tema o estructura común a una serie de enunciados; interrumpir una divagación excesivamente larga.

Es aconsejable emplear la recapitulación, siempre que sea necesario cerrar una etapa de la entrevista o del tratamiento y siempre que deseemos comprobar, que una larga exposición del paciente ha sido comprendida correctamente; en este último caso, cumple una función muy próxima a la técnica de la "clarificación".

Así, un ejemplo de recapitulación puede ser el siguiente:

Nos encontramos en la quinta entrevista de un contrato de diez. En la sesión están presentes los padres y el chico de 17 años. Después de transcurrida una hora de sesión el terapeuta les transmite el siguiente mensaje:

"Llegados a este punto quiero decirles lo siguiente: Vds. (a los padres) vinieron a consultarme porque estaban preocupados por la actitud del chico, ya que lo veían irresponsable y en múltiples ocasiones agresivo. Por tu parte (al hijo), no veías ningún problema por lo que no encontrabas sentido el venir aquí. Han pasado cinco sesiones, y Vds. me han ido informando de cómo el hijo ha vuelto a reemprender con normalidad los estudios sin faltar a clase, al punto de obtener unas calificaciones buenas en la última evaluación del Instituto. También valoran que los frecuentes arranques de furia del chico han pasado a convertirse en algo esporádico. Por otra parte, tú (al hijo) has sido capaz de hacerle ver a tu madre que ya no necesitas tanto que esté encima tuyo y conseguir con tu padre una relación más cercana de lo que era antes.

Sin embargo, también es cierto, que en algunos temas Vds. (a los padres) siguen teniendo puntos de vista tan distintos que, al no poder ponerse de acuerdo, hace que Vd. (al padre) se distancie de su esposa y Vd. (a la madre) pueda sentirse sola. Es por eso, que a la próxima entrevista deseo que vengan Vds. dos (a los padres). "

12.3. PREGUNTAS CIRCULARES.

Podemos definir la "pregunta" como una oración (estructura sintáctica) en la que el hablante (terapeuta) se dirige a uno o varios interlocutores (miembros de la familia) con el deseo de que completen una información con su respuesta.

En las "PREGUNTAS CIRCULARES" se pide a cada participante en la sesión de terapia que exprese sus puntos de vista sobre las relaciones y las diferencias existentes entre otros miembros de la familia. Siguiendo a Bateson cuando expresa que "la información es la diferencia que produce modificaciones podemos afirmar que mediante las preguntas circulares cada integrante de la familia contribuye en un metanivel (metacomunicación) al desarrollo de una imagen de la estructura familiar y a la comprensión del carácter circular de las relaciones de la familia.

Consideremos dos variables bipolares:

- a) "Lineal-Circular"
- b) "Descriptivo-Interventivo"

Si a continuación las colocamos en un eje de coordenadas, surgen cuatro tipos diferentes de preguntas":

1. Preguntas Estratégicas Lineales
2. Preguntas Descriptivas Lineales
3. Preguntas Descriptivas Circulares
4. Preguntas Reflexivas Circulares

1. PREGUNTAS ESTRATÉGICAS LINEALES:

Estas preguntas producen una "interacción correctivo". Su efecto es constrictivo y, fácilmente, el interlocutor expresará oposición. Preguntas como las que siguen pertenecen a este grupo:

- ¿No le parece que la disciplina que emplea con su hijo es excesiva?
- ¿No cree que tiene algo abandonados a sus hijos?
- ¿Es posible que esté intentando negar la realidad?

2. PREGUNTAS DESCRIPTIVAS LINEALES:

Podemos denominarles, también, "enjuiciantes". Su efecto es conservador. Se investiga (detective) sobre diversas cuestiones. Preguntas como las siguientes, son de este grupo:

- ¿Quién de Vds. es el último que se va a dormir?
- ¿Al llegar de la escuela, qué es lo primero que haces?
- ¿Quién de Vds. es el que está menos tiempo en casa?

3. PREGUNTAS DESCRIPTIVAS CIRCULARES:

Mediante estas preguntas, exploramos un comportamiento dentro de la red de comportamientos de la familia. Estas preguntas producen un efecto liberador ya que son de carácter "aceptante". Por ejemplo:

- (Al hermano mayor:) ¿Qué hace el padre mientras la madre acuesta al pequeño?
- Cuando Vd. se pone irritable con su esposa, qué hace su hijo?
- (Al padre:) ¿Qué dice la abuela cuando la madre riñe al niño por tener una rabieta?

4. PREGUNTAS REFLEXIVAS CIRCULARES:

Estas preguntas producen una "interacción facilitadora". Su efecto es generativo y creativo. Algunos ejemplos pueden ser los siguientes:

- (A la esposa:) ¿Si su marido aumentara la disciplina con el hijo, se conseguirían mejores o peores resultados?
- (Al marido:) ¿Si su esposa le ayudara en la disciplina, el hijo tendría mejor comportamiento?

(En sesión está la pareja; a la esposa:)¿Si Vd. dedicara al día una hora más a estar con sus hijos, se sentiría más tensa o más entretenida? (Tal vez la esposa responda: - "Me sentiría más tensa") (El terapeuta continúa:) ¿Y si mientras dedica esa hora a los niños, su esposo se encarga de... se sentiría mejor o peor?

Así pues, la comunicación, en las preguntas circulares, adopta en gran medida la forma de una metacomunicación sobre la conducta de los demás; por consiguiente, se evitan los peligros de la "autorreferencia" en las respuestas. Si, por ejemplo, en otras modalidades terapéuticas, se interroga a un niño sobre su relación con uno de los padres, la respuesta dada en presencia de ellos se convierte en sí misma en un elemento de la relación "padres-niño" y puede consolidar o intensificar un conflicto de lealtades ya existente.

Mediante preguntas circulares se pueden detectar coaliciones encubiertas entre miembros de la familia de una manera poco problemática; por ejemplo: "¿Quién quede consolar mejor a mamá cuando está triste, el padre o la hija?"

La técnica de las preguntas circulares permite lograr un rápido acceso a una rica fuente de información y constituye un instrumento terapéutico eficaz. Además, la transmisión indirecta de información bloquea la formación de una posible "resistencia" de la familia y la constitución de un frente unido contra el terapeuta.

12.4. ESCULTURA FAMILIAR.

La "escultura familiar" es una técnica por medio de la cual se recrean en el espacio las relaciones entre los miembros de la familia, á través de la formación de un cuadro físico.

La técnica fue ideada por Kantor y Duhl ("Boston Family Institute") y desarrollada por Papp ("Family Institute" de Nueva York) y por Virginia Satir.

La escultura familiar es un instrumento de diagnóstico y una técnica terapéutica: se visualizan y se experimentan, espacial y concretamente, las configuraciones relacionales de la familia. En la escultura familiar queda simbolizada la posición emocional de cada miembro de la familia respecto de los otros.

La forma de llevar a cabo esta técnica es la siguiente: el terapeuta pide a un miembro de la familia que sea "escultor", mientras que el resto del grupo constituye su "arcilla" humana. La invitación a esculpir puede dirigirse a cualquier miembro de la familia que al terapeuta le parezca que responde más espontáneamente. Por ejemplo, puede pedir al paciente identificado que sea el escultor teniendo en mente la capacidad que este miembro a menudo tiene para captar niveles profundos de la dinámica familiar. O puede elegir a uno de los niños, tal vez porque como el resto de la familia no lo identifica con "el problema", no participa demasiado en las sesiones. También es posible que sean todos y cada uno de los miembros los que en la misma sesión hagan su escultura".

Una vez seleccionado el escultor, el terapeuta pide al resto del grupo que se ponga de pie y que realice los movimientos que el escultor indique. Después de haber establecido las reglas básicas, el terapeuta deja lugar al escultor, quien inicia la construcción del cuadro; en adelante, el terapeuta toma la posición de observador y comentarista. Debe dejarse que la escultura se desarrolle a su propio ritmo y luego se pide a los participantes que compartan algunos de los sentimientos acerca de las posiciones físicas en que se encuentran. Cuando se pide a los miembros de la familia compartir dichos sentimientos con el escultor, es útil que el terapeuta los oriente a que expresen cómo se sienten en ese preciso momento, respecto de su posición física; esto evita que los miembros de la familia se vuelvan a sumergir en una discusión intelectual sobre sus relaciones.

Cuando el escultor ha terminado, el terapeuta puede pedirle que encuentre una posición para sí mismo en la escultura, ubicándose él mismo dentro del cuadro.

La técnica de la escultura familiar se puede emplear ya desde la primera sesión, pidiendo a los miembros de la familia que esculpan sus diferentes visiones de la familia en vez de "hablar" sobre sus problemas. En una sesión ulterior, puede solicitar a los miembros que esculpan su visión "idealizada" de la familia; de esta manera el terapeuta utiliza esta técnica con el fin de elucidar los objetivos familiares del tratamiento. El terapeuta puede utilizar la técnica de la escultura familiar como un medio de enfrentar un período de resistencia en el que pareciera no existir evolución. Puede ser particularmente eficaz, por ejemplo, para quebrar la intelectualización defensiva de algunos grupos familiares altamente verbales.

Resumiendo: una escultura familiar es una "metáfora" espacial: se obtiene y se transmite información sobre la familia sin requerir comunicación lingüística. La "comunicación analógica" de la escultura familiar sirve para abordar directamente el plano experimental sin la intervención del lenguaje.

12.5. NARRACIÓN DE CUENTOS METAFÓRICOS.

La técnica de "narración de cuentos" cumple una doble función, tanto si el cuento es narrado entre todos los miembros de la familia, como si es el terapeuta quien lo cuenta a la familia. En el primer caso, su función será más diagnóstica que terapéutica, y en el segundo caso, a la inversa.

La familia narra el cuento:

El terapeuta propone a todos los miembros de la familia que se coloquen en posición relajada y se les recomienda cerrar los ojos. Se les pide que uno de ellos empiece el cuento con la frase "Erase una vez..." continuando con algo más. El siguiente miembro deberá continuar con otra frase, más o menos larga. Así, sucesivamente, y entre todos irán construyendo un cuento en el que, sin salirse del tema, cada miembro lo va enriqueciendo con nuevos personajes y situaciones.

Después de varias vueltas, cada miembro habrá aportado cinco o siete frases, dependiendo, lógicamente del número de miembros que esté compuesta la familia.

Así, por ejemplo, una familia que vino a consultar por su hijo que manifestaba problemas de conducta y carecía de habilidad social, narraron el siguiente cuento:

"Erase una vez un perro perdido y solo, que siempre se arrimaba a alguna persona para recibir alguna caricia. Todos lo querían y lo alimentaban. Vinieron unos seres extraños y querían quedárselo, pero él no se dejaba. Hasta que lo metieron en una jaula y se lo llevaron. Al no estar en su ambiente, se puso triste. Constantemente aullaba y apenas comía; pero pasó una noche que un niño soltó al perro. El perro emprendió el camino en busca de su calle. Cuando llegó, la gente lo recibió bien y estuvieron muy contentos. Desde entonces sintió temor por todas las personas que no conocía. Estaba muy a gusto, pero sólo se acercaba a quien reconocía."

Es evidente la carga metafórica que tiene esta narración. La metáfora sirve al terapeuta como obtención de claves para entender algo más de la familia, y a los miembros del sistema familiar como aportación de visiones nuevas sobre la situación.

Una vez narrado el cuento, el objetivo no será tanto el "analizarlo" racionalmente, sino "dejarlo ahí" como semilla que dará su fruto más adelante. A veces, algún miembro querrá hacer algún comentario sobre el cuento; ese comentario lo podrá utilizar el terapeuta como elemento para la interacción familiar.

12.6. PRESCRIPCIONES: RITUALES CURATIVOS.

La vida ritual de la familia con frecuencia refleja temas centrales de la relación. Celebraciones como las Navidades, Reyes, cumpleaños, tradiciones especiales, etc. nos adentran en un mundo repleto de metáforas, símbolos y relatos de profundo dolor y profunda alegría.

Evan Imber-Black narra el siguiente caso, en el que se combinó, exquisitamente, rituales dirigidos a la "cicatrización" y "celebración". La autora comenta que supervisó el caso de una familia compuesta por los padres y un hijo de unos treinta años, que no trabajaba ni salía de la casa. Tenía episodios extraños que parecían ocurrir en invierno. En la sesión salió que habían tenido otro hijo, tres años mayor que el paciente, que murió hacía 17 años. Se había casado en diciembre, justo antes de Navidad y murió en febrero dejando una esposa embarazada, quien, seguidamente, se desvinculó de ellos, negándoles acceso a su nieto de actualmente 17 años.

Cada miembro de la familia hizo el duelo por el hijo a solas. La madre iba a la iglesia con frecuencia y allí, sola, lloraba. El padre, durante años iba cada semana, solo, al cementerio. El paciente, a los 17 años estuvo deprimido, abandonó la escuela y empezó a hacer terapia. El tema doloroso de la muerte del hijo no era discutido en el seno de la familia. En una sesión próxima a la Navidad, la familia comentó que la celebración de la Navidad había sido idéntica durante los últimos 17 años. La madre decoraba la casa con el mensaje implícito de "hagamos como que somos felices y que somos iguales a las otras familias". El paciente, en la cena, se descontrolaba con gritos de enojo, impidiendo que la familia invitara a amigos. Su meta-mensaje parecía ser: "ciertamente no somos felices, no somos como otras familias".

Se le planteó a la familia un ritual que permitiera la discusión con unta sobre el hijo fallecido, así como una celebración nueva de la Navidad. Se pidió a cada miembro que trajera consigo un símbolo del hijo para la siguiente sesión que se concertó para tres días antes de la Navidad. El padre trajo el anillo de grado del hijo, que nadie sabía que él había guardado. La madre trajo una poesía acerca del amor paterno por un hijo, que había llevado consigo en su billetera durante 17 años sin mostrársela a nadie. El paciente trajo una foto en la que estaba él y su hermano rodeándole con su brazo. La terapeuta les pidió que intercambiaran los símbolos entre sí, conectándolos a través de esta acción y alterando el duelo previo solitario.

Luego se le pidió a cada uno que contara una anécdota favorita acerca del hijo. El compartir recuerdos ocultos condujo a un compartir espontáneamente la culpa y vergüenza previamente escondidas y secretas de cada miembro en relación a la muerte del hijo. La familia lloró junta por primera vez en 17 años. A continuación de ese ritual de cicatrización profundamente conmovedor y simple, la familia comenzó a conversar acerca de cómo iban a celebrar ese año la Navidad. El paciente acordó no perturbar la celebración y por primera vez empezó a conversar acerca de su futuro.

Este ritual, co-creado por terapeuta y familia, permitió un camino para compartir la pérdida profunda de un hijo y un hermano, facilitando la reconexión y la celebración alrededor de la Navidad por primera vez en 17 años y ofreciéndoles una vía que simultáneamente honra el pasado, altera el presente y permite el futuro.

Toda vida humana incluye pérdidas y toda pérdida requiere de cicatrización a fin de que el desarrollo humano continúe desplegándose en lugar de estancarse. Para las personas, pérdidas particulares pueden plantear luchas profundas para recobrar un sentido de equilibrio y de integridad. Se observa que las soluciones, aparentemente protectoras, y el sentido común que adoptan los miembros de las familias surgen como patrones rituales que funcionan paradójicamente para impedir la misma cicatrización que los miembros anhelan

12.6. ALGUNAS TAREAS ORIGINALES.

A continuación vamos a describir algunas tareas, que prescribiéndolas adecuadamente, pueden dar resultados eficaces. Estas son:

- a) Tarea de primera sesión
- b) Días impares, días pares
- c) Una sorpresa agradable
- d) Autoevaluación
- e) Un objeto en el congelador

a) Tarea de primera sesión:

Se suele emplear al término de la primera sesión; de ahí su nombre. Se trata de que la familia "se fije" en lo que "sí" va bien. Muchas familias no esperan que se les pregunte sobre lo que va bien, así que a veces quedan sorprendidas por esta petición. La tarea se pide de la siguiente manera:

"Desde ahora y hasta la próxima entrevista lo que ocurre en esta familia que cada uno quiere que siga ocurriendo"

Cuando la familia vuelve a la siguiente entrevista se les pregunta: "Bien, ¿qué está sucediendo que les gustaría que siguiera sucediendo?."

b) Días impares, días pares:

Este ritual pretende cambiar las reglas de interacción y, por tanto, la estructura familiar. El ritual prescribe distintas conductas en días alternos. Prescribir comportamientos "viejos" (disfuncionales) los días impares y comportamientos "nuevos" los días pares, disminuye en algo la resistencia al cambio, ya que la gente sabe que el nuevo comportamiento sólo durará un día y que luego será seguido siempre por el comportamiento viejo".

Así, por ejemplo, una pareja que consulta por sus peleas en la relación, y después de observar que la mujer está resentida con su marido por que no se atreve a tomar decisiones por temor a las críticas de él, se les puede prescribir que: "los días impares él esté a cargo de tomar las decisiones para ambos y ella deberá seguirlo amablemente, siempre que las decisiones no entrañen peligro o capricho, mientras que ella deberá tomar las decisiones los días pares y él deberá seguirla amablemente".

c) Una sorpresa agradable:

Esta tarea tiene cierto carácter lúdico. Consiste en pedir, por ejemplo a una pareja, que se hagan una sorpresa agradable, mutuamente, en el intervalo de tiempo que va de la sesión actual a la siguiente. No deberán verbalizarse cuál es la sorpresa a fin de comprobar en la primera entrevista si cada uno "adivina" qué sorpresa ha recibido del otro. Por tanto, en la próxima entrevista empezaremos preguntando, por ejemplo, a la mujer: ¿Qué sorpresa crees que te ha hecho tu marido?. Y luego a la inversa.

La experiencia demuestra que si los miembros de la pareja o familia expresan sentido del humor al proponerles dicha tarea, el resultado será positivo.

d) Autoevaluación:

Esta tarea consiste en pedir a cada miembro que se auto califique, diariamente y antes de acostarse, con un puntuación de 0 a 10, sobre aquel "aspecto" que se esté considerando en la sesión. Para que los miembros de la familia la perciban con rigor, es aconsejable decirles que si una noche, por el motivo que sea, uno se olvida de puntuar, no lo haga al día siguiente con carácter retroactivo, sino que coloque una raya, para que el terapeuta sepa que ese día no lo hizo.

Ampliando esta tarea, también se les puede pedir que valoren, de 0 a 10 la conducta del otro. La forma concreta de hacerlo es colocar las fechas a la izquierda y las puntuaciones a la derecha. Se les dice que no podrán mostrarse, entre ellos, las puntuaciones, hasta que no estén en la sesión. Es en ese momento, cuando el terapeuta les pide que le entreguen las "puntuaciones" y el terapeuta lee en voz alta las de un miembro pidiendo, a continuación, el comentario al otro miembro.

Esta tarea no tiene como objetivo, solamente, el que el terapeuta tenga un registro informativo sobre las conductas de los miembros de la familia, sino que su mayor eficacia radica en el cambio de perspectiva que supone en cada miembro, el tener que "centrarse" en uno mismo para evaluarse; el " poder" evaluar al otro, y el "saber" que te están evaluando. Todo esto hace que se produzcan cambios en las pautas interaccionales, flexibilizándose las posiciones.

Así, por ejemplo, si en la entrevista la madre ha comentado que, habitualmente, tiene un ánimo depresivo, con pocas ganas de hablar y de hacer cosas y, a su vez, se queja de su hija de 23 años, porque se muestra irritable e irrespetuosa, podremos pedir a cada una que "puntuén" estos aspectos. Es importante que el rasgo a puntuar sea "definido" de forma que las puntuaciones altas indiquen positividad. Así en este caso, las puntuaciones altas de la madre indicarían animosidad, actividad, etc., y las puntuaciones altas de la hija reflejarían una conducta tranquila y respetuosa con la madre.

La hija, a su vez, habrá traído sus puntuaciones, que al exponerlas a la familia, servirán de material para la interacción de los miembros.

e) Un objeto en el congelador:

Esta tarea permite modificar, a través de mensajes analógicos, interacciones de escalada simétrica. Tiene, también, un componente lúdico, al punto de que suelen reír al proponerlo. Si esto ocurre, es buena señal para el éxito de la tarea.

Así, por ejemplo, en el caso de una pareja, que vienen a consultar por sus frecuentes riñas y desacuerdos se les pide que piensen en un objeto de casa, pequeño y que sientan hacia él cierta "antipatía".

Una vez han elegido el objeto, se les dice que al llegar a casa, lo deberán meter en el congelador. Cuando uno de los dos observe que el otro se comporta de la manera que a uno le molesta, lo sacará del congelador y lo colocará en un lugar visible. Estará en ese lugar durante tanto tiempo como a uno le dure el malestar, para volverlo a guardar cuando se sienta mejor. En la próxima sesión se les preguntará las veces que fue sacado del congelador cada uno de los objetos, y el tiempo que permaneció fuera.

Bibliografía:

- "VOCABULARIO DE TERAPIA FAMILIAR" Simon y otros - Ed. Gedisá.
- "ORIENTACIÓN -Y TERAPIA FAMILIAR". Ríos - Ed. Instituto de Ciencias del Hombre.
- "LA ENTREVISTA TERAPÉUTICA: COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN EN PSICOTERAPIA". Rojí - E. Cuadernos de la UNED.
- "PARA DOMINAR LA RESISTENCIA" Anderson y Stéwart - Ed. Amorrortu.
- "TERAPIA FAMILIAR". Walron -Skinner - Ed. Crea.
- "RITUALES DE CURACIÓN Y CELEBRACIÓN". Évan Imber-Black en la revista "Sistemas Familiares" nº1, Año 5.

[pic]

TEMA 14: EL CONCEPTO DE CAMBIO.

9.1. DIFERENCIA ENTRE "CAMBIO-1" Y "CAMBIO-2"

A lo largo de la historia se han formulado teorías sobre la "persistencia" o bien teorías sobre el "cambio", pero no una "Teoría de la Persistencia y del Cambio". Persistencia y cambio han de ser considerados conjuntamente, a pesar de su naturaleza aparentemente opuesta. Cuando observamos a una persona, una familia o un sistema social más amplio inmersos en un problema de un modo persistente y repetitivo, a pesar del deseo y de los esfuerzos realizados para alterar la situación, surgen simultáneamente dos preguntas:

- ¿Cómo es que- persiste esta indeseable situación?
- ¿Qué es preciso hacer para cambiarla?

Existen dos tipos diferentes de cambio: uno que tiene lugar dentro de un determinado sistema, que en sí permanece inmodificado, y otro, cuya aparición cambia el sistema mismo.

Al primer tipo de cambio lo llamaremos "cambio de primer orden" o CAMBIO-1 y al otro, "cambio de segundo orden" o CAMBIO-2.

En el Cambio-1, los parámetros individuales varían de manera continua pero la estructura del sistema no se altera. En el Cambio-2, el sistema cambia cualitativamente y de una manera discontinuo. Se producen cambios en el conjunto de reglas que rigen su estructura u orden interno.

La capacidad de aprender está relacionada con el cambio de segundo orden (CAMBIO-2). Los sistemas que tienen la capacidad de variar de manera cualitativa son mucho más capaces de adaptarse a las alteraciones de su ambiente que los sistemas que sólo admiten cambios de primer orden (CAMBIO-1).

El Cambio-1 se basa en gran medida en la retroalimentación negativa, que equilibra las desviaciones y mantiene el sistema en un nivel constante. El Cambio-2 se basa en la retroalimentación positiva, que aumenta las desviaciones e inicia así el desarrollo de nuevas estructuras.

Si cuando una familia solicita ayuda por la aparición de síntomas en alguno de sus miembros, el objetivo del terapeuta es conseguir que la familia vuelva a la situación que existía antes de la crisis, el cambio que estamos produciendo es un Cambio-1. Si, al contrario, el objetivo es crear nuevas pautas de conducta, nuevas estructuras familiares y el desarrollo de mejores aptitudes para resolver los problemas, lo que se está proporcionando es un Cambio-2.

Pongamos un ejemplo: una persona que tenga una pesadilla puede hacer muchas cosas dentro de un sueño: correr, esconderse, luchar, gritar, etc. Pero ningún cambio verificado de uno de estos comportamientos a otro podrá finalizar la pesadilla. A esta clase de cambio lo denominaremos como CAMBIO-1. El único modo de salir de un sueño supone un cambio del soñar al despertar. El despertar, desde luego, no constituye ya parte del sueño, sino que es un cambio a un estado completamente distinto. Esta clase de cambio la denominaremos CAMBIO-2,- es por tanto, cambio del cambio.

Cuando tratamos a familias, observamos que muchas de las soluciones intentadas por ellos para resolver el problema por el que consultan son cambios-1, ya que estos intentos de cambio no consiguen modificar

"cualitativamente" las relaciones entre los miembros, es decir, la estructura del sistema familiar.

Por ejemplo: unos padres pueden consultar por su hijo de catorce años que desde hace un año ha bajado considerablemente su rendimiento escolar. Seguramente habrán "hecho cosas" para resolver el problema: ponerle un profesor particular, cambiarle de colegio, castigarle severamente, prometerle regalos, disminuirle las actividades extraescolares para que tenga más tiempo de estudio, etc. A estos "intentos de solución" de los padres es a lo "que llamamos "cambios-1". Nada de esto consigue resolver la situación. Tal vez, el terapeuta, después de entrevistar a la familia se ha dado cuenta que el bajo rendimiento del chico, aparece poco después de que la abuela paterna ha ido a vivir a casa del matrimonio. Explorando la estructura familiar se observa que las relaciones entre sus miembros son las siguientes:

La relación del padre con su hijo es conflictiva, mientras que la madre con su hijo mantiene una relación fusionada y conflictiva. Así mismo, el matrimonio mantiene una relación distante. Por otro lado, la abuela mantiene con su hijo una relación de fusión, y con su nuera de distanciamiento. Hay que pensar que esta estructura se mantiene mientras el chico es el paciente identificado ya que el sistema se "centra en él". Si no hubiera un paciente identificado las relaciones serían del siguiente modo:

El hijo con sus síntomas (paciente identificado) hace que estas relaciones no emerjan. El cambio-2 pasa por modificar las relaciones sin necesidad de que un miembro tenga que desarrollar un síntoma.

9.2. EL FENÓMENO " más de lo mismo".

El fenómeno "más de lo mismo" es un típico ejemplo de Cambio-1. Consiste en aplicar reiteradamente el mismo intento de solución, a pesar de no obtener los resultados deseables, en vez de cuestionarse la conducta que uno aplica para la solución del problema, el individuo parte de la premisa mental de que esa conducta es la correcta, y la justificación que se da al hecho de no obtener el resultado deseable es que "no la aplica con la suficiente intensidad".

Multitud de casos ejemplifican este tipo de fenómeno. Así, cuando una esposa exige que su marido sea más comunicativo con ella y no lo consigue, en vez de abandonar esa conducta de exigencia, lo que hace es incrementarla en intensidad, suponiendo que mientras "más insista" más cerca estará de conseguirlo. Lo que ocurre es que mientras "más" le presiona ella "mas" se cierra él, apareciendo un segundo problema, el que ahora su marido no sólo es poco comunicativo sino que se muestra despreciativo y rechazante. Es la "solución aplicada" lo que crea el problema.

Pongamos otro ejemplo.

Unos padres consideran que la relación entre ellos y su hijo adolescente debería ser "fluida y armoniosa ". Sí observan que el hijo va a la suya y se muestra algo arisco/a - cosa normal en la adolescencia - considerarán que tiene un problema psicológico, al punto de pretender que se abra con ellos. Mientras más se cierra el chico y se muestra agresivo por esa intromisión en su intimidad, más ellos considerarán que tiene un problema psicológico y más presionarán para buscar tratamiento.

Esto nos lleva a establecer una clara diferencia entre lo que son "dificultades y problemas". Por DIFICULTADES nos referiremos a un estado de cosas indeseables que, o bien puede resolverse mediante algún acto de sentido común y para el cual no se precisan capacidades especiales para resolver problemas, o bien, con mayor frecuencia, a una situación de la vida, indeseable pero por lo general bastante corriente, y con respecto a la cual no existe solución conocida y que hay que saber sencillamente conllevar, al menos durante cierto tiempo.

Cuando hablamos de PROBLEMAS nos referimos a callejones sin salida, situaciones al parecer insolubles, crisis, etc "creados y mantenidos" al enfocar mal las dificultades.

9.3. TEORÍA DE LOS TIPOS LÓGICOS: las paradojas.

La paradoja se puede definir como una contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes. Es, por tanto, un razonamiento que conduce a dos enunciados mutuamente contradictorios, de tal modo que ninguno de los dos puede ser abandonado.

Podemos distinguir tres tipos de paradojas:

- A) PARADOJAS LÓGICO-MATEMÁTICAS (Antinomias)
- B) DEFINICIONES PARADÓJICAS (Antinomias semánticas)
- PARADOJAS PRAGMÁTICAS (Instrucciones paradójicas)

El primer tipo de paradojas pertenece a la LÓGICA FORMAL y a las matemáticas por lo que no nos detendremos en ellas ya que se escapan a nuestro interés clínico o social. Sólo decir que fue RUSSELL, quien en 1906 encontró la solución definitiva a esas paradojas con el desarrollo de la TEORÍA DE LOS TIPOS LÓGICOS.

Un axioma esencial de la Teoría de los Tipos Lógicos es la de que "cualquier cosa que comprenda o abarque a todos los miembros de una colección, no tiene que ser miembro de la misma" (Russell y Whitehead en PRINCIPIA MATEMÁTICA).

Según Russell, los enunciados Lógicos se hallan dispuestos en una jerarquía. En el nivel más bajo disponemos de funciones satisfacibles por individuos; a continuación, funciones satisfacibles por conjunto de individuos; después, funciones que los son por conjunto de conjuntos de individuos, y así sucesivamente.

CONJUNTO de Conjuntos de individuos > > 3' orden
CONJUNTO de individuos > > 2' orden
Individuos > > 1' orden

Los candidatos para satisfacer las funciones de un nivel dado se dice que constituyen un tipo -y la regla general afirma que todo lo que puede decirse, sea verdadero o falso, acerca de los objetos de un tipo, no puede significativamente decirse de los objetos de un tipo diferente.

La teoría ordena los conjuntos en una 'Jerarquía de tipos', de tal modo que no se permite que ningún conjunto sea un miembro de sí mismo. Las manzanas pertenecen al conjunto de todas las manzanas, pero este conjunto sólo puede ser un elemento de un conjunto de segundo orden, tal como el conjunto de todas las frutas. Los conjuntos de segundo orden sólo pueden ser elementos de conjuntos de tercer orden, y así sucesivamente. De este modo, se eliminan los conjuntos autocontradictorios.

Resulta evidente que la "humanidad" es la "clase" de todos los individuos humanos, pero que ella misma no es un individuo.

Así, por ejemplo: el comportamiento económico de la población de una gran ciudad no puede comprenderse en términos del comportamiento económico de uno de sus habitantes, multiplicado por cuatro millones. De modo similar, mientras que los miembros individuales de una especie están dotados con mecanismos de supervivencia muy específicos, bien sabido es que la especie entera puede precipitarse hacia su extinción y probablemente la especie humana no constituye un caso excepcional.

Pongamos otro ejemplo: el término método se refiere a un procedimiento científico y es la especificación de los pasos que se han de emprender en un orden determinado para lograr una finalidad determinada. Metodología, por otra, parte, es un concepto del "tipo lógico" inmediatamente superior: el

estudio filosófico de la pluralidad de métodos que son aplicados en las diversas disciplinas científicas. Es por tanto, un meta-método y se encuentra con respecto al método en la misma relación lógica que una clase con respecto a uno de sus miembros. Confundir método con metodología daría lugar a un absurdo filosófico, ya que como ha dicho Wittgenstein "cuando el lenguaje se toma unas vacaciones surgen problemas filosóficos".

De los postulados de la Teoría de los Tipos Lógicos se puede derivar, por tanto, dos importantes conclusiones:

- a) los "niveles lógicos" deben ser estrictamente separados a fin de evitar paradojas y confusiones.
- b) pasar de un nivel al inmediatamente superior (es decir: de un "miembro" a la clase) supone una mudanza o variación, un salto, una discontinuidad o transformación, es decir, un cambio de la mayor importancia teórica y también práctica, ya que proporciona un camino que conduce fuera un sistema.

El segundo tipo de paradojas, las DEFINICIONES PARADÓJICAS tienen que ver con el lenguaje. Quizá la más famosa de todas las definiciones paradójicas sea la del hombre que afirma con respecto a sí mismo: "ESTOY MINTIENDO". Al llevar esta aseveración a su conclusión lógica, nos encontramos una vez más con que es "verdadera sólo si no lo es"; en otras palabras, que el hombre miente sólo si dice la verdad y, viceversa, es veraz cuando miente. En este caso, no resulta posible utilizar la teoría de los tipos lógicos para eliminar la antinomia, pues las palabras o las combinaciones de palabras no tienen jerarquía de tipos lógicos.

Habrá que acudir a la TEORÍA DE LOS NIVELES DEL LENGUAJE expuesta por el lógico polaco ALFRED TARSKI.

Esta teoría protege contra una confusión de niveles. Postula que en el nivel más bajo del lenguaje se hacen aseveraciones con respecto a objetos. Este es el campo del lenguaje de objetos. Palabras como "verdadero" y "falso" no pueden aparecer en éste lenguaje. Sin embargo, cuando queremos decir algo sobre ese lenguaje, debemos utilizar un metalenguaje, un metalenguaje si queremos hablar sobre ese metalenguaje, y así sucesivamente en una regresión teóricamente infinita.

Si aplicamos este concepto de niveles del lenguaje a la antinomia semántica del mentiroso, puede comprobarse que su afirmación, aunque compuesta por sólo dos palabras, encierra dos aseveraciones. Una de ellas en el "nivel de objetos", y a otra en el meta-nivel", y dice algo acerca de la que corresponde al primer nivel, a saber: que no es verdadera.

Pongamos algunos otros ejemplos de DEFINICIÓN PARADÓJICA.

En una pared de una calle hay escrita esta frase: "basta ya de pintadas" o aquel anuncio de periódico que decía con grandes titulares "no lea este anuncio!", o también: "esta frase es falsa".

9.4 TEORÍA DEL "DOBLE VINCULO".

El tercer tipo de paradojas, las PARADOJAS PRAGMÁTICAS nos lleva a hablar del DOBLE VINCULO.

Un doble vínculo es una situación en la que, haga lo que haga una persona, no puede "ganar".

La hipótesis del doble vínculo fue desarrollada por BATESON y sus colegas en 1956, en su investigación sobre las estructuras de comunicación de familias que tenían un miembro con diagnóstico de esquizofrenia.

Los ingredientes de un doble vínculo pueden describirse de la siguiente manera:

a) Dos o más personas participan en una RELACIÓN INTENSA COMPLEMENTARIA que posee un gran valor para la supervivencia física y/o psicológica de una, varias o todas ellas.

Por ejemplo: la interacción paterno filial,- la situación de enfermedad,- la dependencia material,- el cautiverio; la amistad.- el amor: la lealtad hacia un credo; una causa o una ideología: la situación psicoterapéutica.

b) En ese contexto, se da un mensaje que está estructurado de tal modo que:

- SE AFIRMA ALGO: " Te quiero, hijo mío" (Digital)

-AFIRMA ALGO DE SU PROPIA AFIRMACIÓN: Rechazo corporal (Analógico)

- AMBAS AFIRMACIONES SON MUTUAMENTE EXCLUYENTES (No se puede querer y no querer a la vez)

c) Por último, SE IMPIDE que el receptor del mensaje se evada del marco establecido por ese mensaje, sea META COMUNICÁNDOSE (comentando) sobre él o ABANDONANDO.

d) La experiencia es REPETIDA en el tiempo, de modo que todo el conjunto de componentes ya no es necesario cuando la persona ha aprendido a percibir su universo en modelos de dobles vínculo.

Esta es la esencia del doble vínculo.

El problema relativo a la patogenicidad del doble vínculo se ha transformado en el aspecto más debatido y peor comprendido de la teoría, por lo cual es necesario examinarlo detenidamente.

No cabe duda de que el mundo en que vivimos está lejos de ser lógico y de que todos hemos estado expuestos a dobles vínculos, a pesar de lo cual casi todos nosotros nos hemos ingeniado para conservar nuestra cordura. Sin embargo, la mayoría de tales experiencias son aisladas y espurias, aunque en su momento puedan ser de naturaleza traumática. Es muy distinta la situación cuando el contacto con los dobles vínculos es duradero y se convierte gradualmente en una expectativa habitual. Esto, desde luego, se aplica en particular a la infancia, ya que todos los niños tienden a llegar a la conclusión de que lo que les sucede ocurre en todo el mundo: es la ley del universo, por así decirlo. Aquí, entonces, no se trata de un trauma aislado, sino más bien de un patrón definido de interacción. La cualidad interaccional de este patrón quizá se vuelva más clara si se recuerda que el doble vínculo no puede ser, en la naturaleza de la comunicación humana, un fenómeno unidireccional. Si un doble vínculo da lugar a conducta paradójica, entonces esa misma conducta, a su vez, crea un doble vínculo para quien lo estableció.

Una vez que dicho patrón ha comenzado a actuar, virtualmente carece de sentido preguntar "cuándo" y "por qué" se estableció, pues los sistemas patológicos exhiben una cualidad de tipo círculo vicioso, curiosamente autopropetuada.

En vista de ello, el problema de la patogenicidad del doble vínculo no puede resolverse en términos de una relación causa-efecto tomada, por ejemplo, del modelo médico de la conexión entre la infección y la inflamación: el doble vínculo no causa esquizofrenia. Todo lo que puede decirse es que, cuando el doble vínculo se ha convertido en el patrón predominante de comunicación, y cuando la atención diagnóstica está imitada al individuo manifiestamente más perturbado, la conducta de este individuo satisface los criterios diagnósticos de la esquizofrenia. Sólo en este sentido puede considerarse el doble vínculo como agente causal y, por tanto, patógeno. Esta distinción se considera necesaria para poder dar el paso conceptual que va desde la "esquizofrenia como una enfermedad misteriosa de la mente individual" a la "esquizofrenia como patrón de comunicación específico".

Bibliografía:

• P. Watzlawick y otros, "TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA" - Ed. Heder.

• P. Watzlawick y otros, "CAMBIO" - Ed. Herder.

- F.B. Slmon y otros, "VOCABULARIO DE TERAPIA FAMILIAR" - Ed.. Gedisa.
[pic]