



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS  
DE LA EDUCACIÓN  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA: LA COPARTICIPACIÓN**

**MONOGRAFÍA DE GRADUACIÓN**

**AUTOR:**

**JUAN FRANCISCO BARRERAS AGUILAR**

**DIRECTOR:**

**DR. PATRICIO CABRERA**

**CUENCA – ECUADOR  
2007**

## Resumen

La coparticipación tiene como fin que el terapeuta se gane el derecho de ser líder y conducir el sistema terapéutico. En el transcurso de las sesiones todo desafío a esas reglas y formas de interacción familiar, serán contrariadas automáticamente, pudiendo absorber al terapeuta hasta el punto de perder la capacidad de maniobra terapéutica.

La solución depende de la posición de proximidad que el terapeuta use para instrumentarse. En una posición de cercanía el terapeuta es actor, lo que impide la libertad de movimiento, pero consigue mayor intensidad. En la posición central el terapeuta obra como instructor y así se debilita el poder de absorción de las reglas. Desde una posición distante cumple un papel de director y promueve la escenificación de comportamientos habituales y produce cambios.

## **Abstract**

The purpose of the co-participation is to allow the therapist to gain the right to the leader and thus conduct the therapeutic system. Throughout the sessions, everything challenges those rules and ways of family interaction which are automatically contradicted and can, therefore, absorb the therapist to the point of losing his capacity of the therapeutic direction.

The solution depends on the proximity position that the therapist uses. A close position means the therapist is an actor which prevents freedom of movement but achieves greater intensity. In a central position, the therapist acts as an instructor and thereby limits rule absorption power. On the other hand, from a distant position, he plays the role of director and arranges the staging of habitual behaviors thus producing changes.

## MONOGRAFIA

**Tema:** La coparticipación del terapeuta en el sistema familiar y la planificación investigativa.

### **Justificación:**

- La importancia que merece, la investigación de la familia, al considerarla como núcleo del desarrollo psicosociocultural.
- Mostrar las aptitudes que debe tener un terapeuta para lograr ser un promotor del cambio.
- La terapia familiar en la última década, ha pasado de ser un proceso experimental utilizado en lugares especializados, para convertirse en una modalidad terapéutica que se practica en muchos centros de salud mental, con mucho éxito.

### **Objetivos:**

- Conceptualizar la coparticipación del terapeuta en el sistema familiar.
- Comprender la instrumentación que el terapeuta hace de sí mismo.
- Identificar las diferentes posiciones de proximidad, con las que el terapeuta puede hacerse coparticipante de la familia.
- Explicar y mostrar con ejemplos, como las configuraciones familiares son indicativas con los que el terapeuta cuenta, para planificar en un comienzo la investigación familiar.

### **Esquema:**

1.- La coparticipación.....	4
1.1.- La instrumentación del terapeuta.....	6
1.2.- Posiciones de proximidad.....	10
1.3.- Problemas en la coparticipación.....	19
1.4.- Ejemplo.....	21
2.- Planificación.....	30
2.1.- Familia pas de deux.....	31
2.2.- Familia de tres generaciones.....	32
2.3.- Familias con soportes.....	34
2.4.- Familias acordeón.....	36
2.5.- Familias cambiantes.....	36
2.6.- Familias huéspedes.....	37
2.7.- Familias con padrastro o madrastra.....	39
2.8.- Familias con un fantasma.....	40
2.9.- Familias descontroladas.....	41
2.10.- Familias psicósomáticas.....	44
3.- Ejemplos.....	45
4.- Conclusión.....	49

## **1. - La Coparticipación**

Desde el comienzo, el terapeuta de familia debe tomar desde el comienzo una posición de liderazgo. En teoría, la familia y el terapeuta comienzan la terapia con las mismas metas.

La presencia de la familia es un reconocimiento de que sus miembros desean asistencia y de que invitan al terapeuta, un especialista, a introducirse en su sistema y ayudarlos a modificar una situación que sustenta o produce tensión, malestar y sufrimiento. Pero en la práctica es posible, y frecuente, que los miembros de la familia y el terapeuta no entiendan de la misma manera la localización del sufrimiento, su causa y el proceso de curación.

Lo común es que la familia individualice en uno de ellos la localización del problema. Creen que la causa es la patología internalizada de ese individuo. Esperan que el terapeuta se concentre en él y procure cambiarlo.

Para el terapeuta de familia, en cambio, el paciente individualizado es solo portador del síntoma, las causas del problema son ciertas interacciones disfuncionales de la familia.

En esas condiciones, es posible que la intervención del terapeuta active en el sistema familiar mecanismos destinados a preservar la homeostasis.

En el curso de la historia compartida de la familia, se han instituido reglas que han definido las relaciones recíprocas de sus miembros. Todo desafío a esas reglas será contrariado automáticamente. Además es posible que los intentos de superación hayan agotado su experiencia de vida, tendiendo a destacar en exceso el sector problemático y, en esa situación de tensión, tenderán a aferrarse excesivamente a las respuestas familiares. Como consecuencia tendrán menos libertad que la habitual y se habrá reducido su capacidad para buscar modalidades nuevas.

Familia y terapeuta, entonces, constituyen una sociedad con una meta compartida, que se formula de una manera más o menos explícita:

- Librar de síntomas a quien es portador, en la familia.
- Reducir el conflicto y la tensión en la familia como un todo.
- Aprender nuevos modos de afrontar dificultades.

Entran en coparticipación dos sistemas sociales para un propósito específico y por un plazo determinado.

En este momento es preciso que se defina la función de los participantes del sistema terapéutico. El terapeuta está en un mismo bote con la familia, pero debe ser el timonel. El terapeuta todavía no conoce las particularidades de esta determinada danza familiar, pero ha visto muchas semejantes. Por otra parte trae consigo su propio código genético y su experiencia de vida. Aporta un especial estilo de establecer contacto y un haz de teorías. La familia deberá acomodarse a ese patrimonio de alguna manera, y el terapeuta tendrá que adaptarse a los miembros de aquella.

En la mayoría de los casos, la familia aceptará al terapeuta, como líder de esta sociedad. No obstante, tendrá que ganarse su derecho a conducir. Como cualquier líder deberá adaptarse, seducir, someterse, apoyar, dirigir, sugerir y obedecer a fin de conducir.

Ahora bien, el terapeuta formado en la espontaneidad se sentirá cómodo aceptando el paradójico oficio de conducir un sistema del que es miembro. Ha alcanzado cierta destreza en utilizarse como instrumento de cambio de los modos de interacción. Además, posee un cuerpo de conocimiento y ya tiene experiencia con familias, sistemas y procesos de cambio.

Sabe que en el acto de convertirse en miembro del sistema terapéutico estará sujeto a sus demandas. Será encausado por vías que deberá recorrer de cierta manera y determinado tiempo. A veces tendrá conciencia de ese encauzamiento, otras veces ni siquiera lo advertirá.

Debe aceptar el hecho de que será llevado y traído por las demandas implícitas que organizan la conducta de los miembros de la familia. Tenderá a dirigirse al miembro principal de la familia y se reirá en secreto de la impotencia del “pobre diablo”. Se

sentirá inclinado a auxiliar al portador del síntoma o contribuir para convertirlo en chivo emisario.

Su oficio de hombre que cura le exige la capacidad de coparticipar del sistema familiar de esta manera. Pero también debe tener la aptitud de separarse y retornar a reunirse de un modo diferenciado; y aquí está el problema.

Por mi parte considero que la base de toda terapia familiar es la integración del terapeuta en el sistema familiar y así formar un nuevo sistema: sistema terapéutico. En este nuevo sistema, el terapeuta tiene que colocarse en la posición de líder, lo que le permitirá el poder de entrar y salir de las interrelaciones disfuncionales que se han cristalizado entre los miembros de la familia.

Esta etapa del proceso terapéutico es crucial ya que como dice Minuchin “El terapeuta será encausado por vías que deberá recorrer de cierta manera y determinado tiempo. A veces tendrá conciencia de ese encauzamiento, otras veces ni siquiera lo advertirá.” Entonces, el terapeuta corre el peligro de perder la capacidad de maniobra frente a la familia y la disolución del sistema terapéutico.

No estoy de acuerdo en que el terapeuta tenga una actitud crítica de los miembros de la familia, (dirigirse al miembro principal de la familia y se reirá en secreto de la impotencia del “pobre diablo”) pudiendo así perder una visión objetiva del funcionamiento familiar.

### **1.1 La instrumentación terapéutica**

En el campo de la terapia familiar hay desacuerdo sobre el modo en que el terapeuta se ha de instrumentar para alcanzar el liderazgo en el sistema terapéutico.

Las primeras teorías de la terapia lo presentaban como alguien que recopila datos objetivos, pero hace tiempo que este mito se ha desacreditado.

Cuando los terapeutas empezaron a considerar a la familia como un todo, lo que los movió a investigar la instrumentación del propio terapeuta, fue el peligro de que el

campo de la familia lo absorbiera hasta el punto que lo hiciera perder la capacidad de maniobra terapéutica.

La solución que Carl Whitaker propone para conservar el poder terapéutico, es recurrir a un coterapeuta: “No creo que un solo terapeuta posea la cantidad de poder que se necesita para entrar en la familia, cambiarla y volver a salir. No deseo permanecer el resto de mis días con el dedo metido en la rajadura del dique”. Entonces, con un coterapeuta, el terapeuta puede resolver su “problema de contra transferencia.

Refugiándose en su relación con el otro terapeuta; así el proceso terapéutico, se convierte en la relación reciproca de dos grupos”.

Whitaker confía en el nosotros, su coterapeuta y él mismo, cuando no siempre confiarían en uno de ambos separadamente; juntos tienen una visión estereoscópica.<sup>1</sup>

Con la protección del coterapeuta, Whitaker, cuya meta es una expansión creadora para la familia y para el mismo, entra en una intensa participación personal con la familia, aceptando el influjo que esta ejerce sobre él como algo inevitable y a menudo benéfico.

En el extremo opuesto se sitúa la escuela de Milán; parte de la base de que aquella absorción es inevitable si el terapeuta traba relación estrecha con la familia.<sup>2</sup> Para evitar esta consecuencia, los terapeutas participan en un grupo propio, formado por dos coterapeutas que son apoyados y observados por otros dos miembros del equipo. La relación entre la familia y terapeuta es de amigos en lo manifiesto, pero de adversarios bajo la superficie.

Los terapeutas planifican sus intervenciones para producir resistencia en la familia, lo que por contragolpe engendrara la conducta que aquellos consideran terapéutica. Se pone un cuidado extremo en evitar el peligro de que los terapeutas entren en coparticipación con el sistema familiar.

---

<sup>1</sup> Carl A. Whitaker: The family crucible, New Cork, Harper y Row, 1978, pag. 9.

<sup>2</sup> Mara Selvini-Palazzoli y G Prata: Paradox and Counter Paradox, New Cork, Jason Aronson, 1978

En algún punto entre esos dos extremos se sitúa Murria Bowen, quien, para mantener su objetividad y controlar la instrumentación de sí, obra como un instructor. En este papel de especialista, el terapeuta ocupa una posición extremadamente central: es la persona a quien se dirigen todas las comunicaciones.

Se promueve que los miembros de la familia hablen sobre procesos afectivos y no que los experimenten en la sesión, el terapeuta se empeña en tener un ambiente tranquilo en cuanto a lo emocional.

El resultado es un sistema terapéutico disímil a las interacciones naturales de la familia, y menos intenso que estas. Las reglas así debilitadas solo conservan un limitado poder para absorber al terapeuta.<sup>3</sup>

La tesis que por nuestra parte sustentamos sobre la instrumentación del propio terapeuta, es que éste se debe sentir cómodo en diferentes niveles de participación. Cualquier técnica podrá ser útil, según el terapeuta, la familia y el momento.

A veces el terapeuta querrá desprenderse de la familia y hacer prescripciones como un especialista de la escuela de Milan, quizá con un programa cuyos plazos mantendrá en reserva. Otras veces mantendrá una postura intermedia y obrará como instructor a la manera de Bowen. En otros momentos se enzarzará en la contienda como lo hace Whitaker, tomando uno de los puestos de un miembro del sistema, estableciendo una fuerte alianza con uno de los perdedores dentro de la familia o utilizando cualquier táctica que armonice con su meta terapéutica y su comprensión de la familia.

Lo importante es que dentro de estos límites el terapeuta puede aprender el empleo de técnicas que demandan diferentes niveles de participación.

Coparticipar con una familia es más una actitud que una técnica y constituye la cobertura bajo la cual se producen todas las intervenciones terapéuticas. Coparticipar con la familia es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos

---

<sup>3</sup> Murray Bowen: Family Therapy in Clinical Practice, New York, Jason Aronson, 1978, pág. 310.

y para ellos. Solo con esta protección puede la familia sentirse segura para ensayar alternativas, intentar lo no habitual y cambiar. Esa participación es el pegamento que mantiene unido el sistema terapéutico.

¿Cómo se introduce el terapeuta en la familia?

Lo mismo que los miembros de esta, él es “humano ante todo” para decirlo con una expresión de Harry Stack Sullivan. En algún punto de su interioridad esconde unas cuerdas capaces de resonar en respuesta a cualquier frecuencia humana.

Para la formación del sistema terapéutico, tendrá que sacar a relucir características de su personalidad que faciliten edificar un terreno compartido con los miembros de la familia.

El terapeuta activará de sí mismo de manera deliberada segmentos de sí mismo congruentes con la familia. Pero coparticipará de manera que le permita libertad de oponerse a los miembros de la familia. Se adaptará a esta, pero también exigirá que se acomoden a él.

El proceso de coparticipación rebasa el mero hecho de brindar apoyo a una familia. Si bien el establecimiento de la coparticipación suele ir unido a maniobras de apoyo, en ciertos casos se lleva a cabo mediante el cuestionamiento de modalidades disfuncionales de interacción, lo que instala en la familia la esperanza de que el terapeuta sea capaz de mejorar las cosas.

Puesto que el empleo que el terapeuta hace de sí mismo en el sistema familiar, es el instrumento más poderoso para promover un estado de cambio en la familia, aquel debe tener presente el alcance de su repertorio de coparticipación.

Para un terapeuta joven y de voz acariciante no será lo indicado establecer coparticipación en el papel de padre indignado, según lo hace Minuchin en ocasiones. Es importante que el terapeuta saque buen partido de sus recursos y no que imite bien al especialista de éxito. Otra regla de oro para una coparticipación lograda, es trabajar con familias de cuyo estadio de desarrollo el terapeuta haya hecho la experiencia, si tiene que enfrentar situaciones que no ha experimentado, una buena maniobra de

coparticipación será introducirse desde una posición de modestia, pidiendo que lo ayuden a comprender; esto da tiempo a que el sistema terapéutico y el terapeuta se desarrollen.

Como toda creación humana, la coparticipación, no necesariamente es un proceso razonado, deliberado. Buena parte del proceso se produce subterráneamente, según los procesos normales del trato entre personas.

También es cierto que el estilo del terapeuta será compatible con ciertas familias, y en estos casos sentirá que puede manifestarse con comodidad. Pero en otras familias puede sucederle comportarse de manera más turbulenta que de costumbre, o más formal. Con algunas familias tendrá una actitud más verbal. Con otras, hablara menos. Su ritmo de discurso variara. Conviene que observe los cambios que en sí mismo sobrevienen en respuesta a las pautas de interacción implícita de la familia, y que emplee estas señales externas como un nivel más de información acerca de aquélla.

## **1.2 Tipos de proximidad**

El terapeuta puede hacerse coparticipante de la familia desde diferentes posiciones de proximidad. Distintas técnicas de coparticipación corresponden a una posición de cercanía, a una intermedia y a una distante.

- Posición de cercanía

En una posición de proximidad el terapeuta puede entrar en convivencia con miembros de la familia, acaso aliándose con unos miembros contra otros. Probablemente el instrumento más útil para adquirir esta convivencia sea la confirmación. El terapeuta valida la realidad de los holones en que participa. Busca los aspectos positivos y se empeña en reconocerlos y premiarlos. También detecta sectores de sufrimiento, de dificultad o de tensión y da a entender que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con delicadeza.

El terapeuta puede llegar a confirmar a miembros de la familia que le disgustan, y para ello no necesita estudiar el modo de pintarlo todo color de rosa. Cuando una persona gusta de otra, se programa para prestarle atención a las facetas de ésta que confirman su opinión. Y el mismo proceso resulta cuando alguien resulta antipático: se seleccionan los aspectos negativos y se ignoran los positivos. La gente se protege de la incertidumbre tomando las facetas de una persona o de un grupo, que le confirman su concepción previa.

El terapeuta de familia, de orientación estructural, al tanto de que la gente suele seleccionar sus observaciones de manera de reafirmar su creencia, puede darse a sí mismo una orientación que lo lleve a registrar lo positivo.

Por lo demás, las personas que acuden en demanda de terapia se desempeñan lo mejor que pueden, como lo hacemos todos.

Cuando confirman los aspectos positivos de las personas, el terapeuta se convierte en fuente de autoestima para los miembros de la familia. Por otra parte los demás ven con otros ojos a la persona confirmada. El terapeuta incrementa su capacidad de maniobra instituyéndose en fuente de la autoestima y el estatus de la familia. De ese modo también tiene el poder de retirar su aprobación si los clientes no responden a sus orientaciones.

En muchos casos la confirmación no consiste en más que una respuesta simpática a la persona afectiva de un miembro de la familia. Por ejemplo: “Se lo ve preocupado... deprimido.....enojado.....cansado”: La confirmación puede constituir en una mera descripción, que no contenga juicio alguno de una interacción entre los miembros de una familia, por ejemplo: “Usted parece empeñado en una lucha continua” o “Cuando usted habla, el guarda silencio”. Este tipo de intervención no es una interpretación. Los miembros de la familia ya conocen lo que el terapeuta les dice. Su declaración no es más que un modo de dar a entender que ha recibido el mensaje y que desea trabajar con ellos sobre el problema.

Otro modo de confirmar es enunciar un rasgo a todas luces negativo de un miembro de la familia al tiempo que se absuelve a esa persona de toda responsabilidad por dicha

conducta. El terapeuta puede decir a un niño: “Pareces demasiado infantil. ¿Cómo hacen tus padres para conservarte tan pequeñito?”. A un adulto, le dirá: “En sus actos se muestra muy dependiente de su esposa. ¿Cómo logra ella mantenerlo tan anulado?”.

En estas técnicas el miembro de la familia se siente reconocido en un campo de problemas sin que lo critiquen o lo hagan sentir culpable, y queda en condiciones de responder al terapeuta como si lo hubieran reafirmado en su persona.

Las intervenciones confirmatorias se producen durante toda la terapia. El terapeuta de continuo busca y destaca los modos de contemplar positivamente a los miembros de la familia, al tiempo que promueve los propósitos de obtener un cambio estructural. El terapeuta siempre es una fuente de apoyo y de cuidados, así como el líder y director del sistema terapéutico.

Cuando trabaja en esta posición de cercanía, el terapeuta tiene que saber que su libertad de movimiento será restringida por su absorción en el sistema familiar. Gana en intensidad actuando de ese modo, pero se convierte en un participante prisionero de las reglas de la participación.

Es importante que el terapeuta sepa instrumentarse en esta modalidad, pero es esencial que sepa como desasirse luego que se integró.

- Posición Intermedia

En la posición intermedia el terapeuta coparticipa como un oyente activo, neutral. Asiste a la gente para que le cuente lo que le pasa. Esta modalidad de coparticipación, que se llama rastreo, es la que instalan en el terapeuta las escuelas objetivas de la terapia dinámica. Es un buen método para recopilar datos. Pero nunca es tan neutral y tan objetiva como creen quienes lo usan. También él puede restringir la libertad de movimiento del terapeuta. Si los miembros de la familia están posesionados relatando su historia, es posible que la atención del terapeuta quede prisionero del contenido. A veces le sucederá rastrear la comunicación de los miembros más locuaces de la familia, sin tomar nota de la vida familiar que se escenifica ante sus ojos ciegos.

También si trabaja a distancia intermedia puede, el terapeuta sintonizar el proceso familiar. Si la madre es la central de operaciones de la familia y el padre ocupa un lugar periférico, puede entrar en coparticipación con la familia escuchando respetuosamente a la madre, aunque su propósito último sea aumentar el poder del padre dentro de la familia.

El terapeuta puede recoger información útil de la familia observando el modo en que él mismo rastrea el proceso familiar. ¿Le ocurre hablar sobre todo a la madre? ¿Omitió preguntar por que el padre no llegó a la sesión? ¿Tiene una inclinación protectora hacia un miembro de la familia o alguno le produce irritación? Si observa las presiones que organizan su conducta, el terapeuta puede decidir que entrará en coparticipación cediendo a esas presiones.

No interpretara sus reacciones frente a la familia, porque hacerlo definiría su papel como un extraño, ajeno a la familia. Pero al mismo tiempo tomara nota de ellos para sí, como un medio de evitar ser absorbida y una manera de compenetrarse con la estructura que gobierna la conducta de los miembros de este sistema.

El tratamiento de la familia Javits nos proporciona un ejemplo de rastreo. Acudieron a la terapia porque el marido, el paciente individualizado, se sentía deprimido. El siguiente diálogo se produjo promediando la primera entrevista.

Minuchin (a la madre): ¿Cree que su casa está demasiado desordenada?

Madre: Mi casa no está muy desordenada, pero podría estar mejor.

Minuchin: Cuando su marido considera que la casa está desordenada, ¿considera que usted no es buena administradora?

El terapeuta hizo un rastreo concreto, En esencia preguntaba: ¿cómo influye su conducta, sobre la opinión que su marido tiene de usted?

Madre: Si

Padre: Si

Minuchin (a la madre): ¿Y él puede decírselo, o se lo debe guardar?

El rastreo incluye una inferencia acerca de una pauta de interacción entre los cónyuges y movió a la pareja a un sondeo interpersonal.

Madre: No siempre es igual; a veces puede decirlo despreocupadamente, y a veces se reserva porque yo me trastorno cuando lo manifiesta. Depende de que pueda soportar o no mi trastorno en ese momento.

Padre: Creo que cuando algo así me irrita, se acumula en mí y lo guardo hasta que una pequeñez lo desencadena y entonces tengo una actitud muy, pero muy crítica, y me enoja. En esos casos le digo no sé porque las cosas tienen que ser así. Pero pongo mucho cuidado en no ser arbitrario o demasiado duro, porque si me muestro duro me siento culpable.

Minuchin: Entonces, a veces, la familia parece una trampa.

Padre: No es tanto la familia, es solo..... (Indica su mujer)

El rastreo condensa los pormenores de las críticas del marido en una formulación metafórica, La “trampa”, cuya intensidad superaba el umbral de lo que podía resultar cómodo para la madre. Forzó al marido a enfrentarse a su mujer.

Minuchin (completando el gesto del marido): ¿Kit?

Este rastreo elemental transformaba un enunciado no verbal en uno verbal.

Padre (mirando a su esposa): No, tampoco ella. Se trata solo de las cosas que hace en relación con las que no hace, todo referido a la manera en que emplea su tiempo. A veces creo que debe cambiar sus prioridades.

Terapeuta: Kit, él suaviza mi afirmación.

El terapeuta pasa a rastrear un proceso o la diferencia afectiva entre la primera y la segunda declaración del marido, e invitó a la esposa a hacer comentarios sobre la presentación que él hacía de su conducta.

Madre: ¿lo que usted dijo de estar atrapado?

Minuchin: Si, sobre estar atrapado. Creo que la gente a veces se deprime cuando no puede ser franca, como le ocurre a su marido. No es una persona que se expresa directamente. Usan una cantidad enorme de circunloquios en la familia por que en esencia son personas muy buenas, muy preocupadas por no herirse. Y por eso necesitan decirse mentirillas inocentes.

El terapeuta rastrea por la vía de la confirmación y enfocaba la depresión del marido de una manera descriptiva, sin emitir juicio, y encuadraba como protección mutua lo que era una interacción disfuncional.

Padre. No se trata tanto de mentir, como no decir algo que se debe decir.

Minuchin (a la madre): Y usted obra con el del mismo modo.

Madre: ¿Uso circunloquios?

Minuchin: ¿Y si se lo pregunta a el?

El terapeuta tras la coparticipación, maniobra hacia una posición en que se pudiera desprender de aquella: pidió a los miembros de la familia que interactúen entre sí sobre el mismo tema:

Madre (al marido): ¿Lo uso?

Padre: No lo sé realmente. A veces pareces franca, pero dudo que si todas las veces me dices todo lo que te perturba. Sabes, cuando pareces trastornada, no siempre estoy seguro de saber lo que te molesta.

Madre: ¿Que me pueda trastornar una cosa así porque a ti no te importaría?

Padre. Pueda ser que haya algo de eso.

Madre (sonriendo, pero al mismo tiempo con los ojos húmedos): Porque haces ver siempre que sabes mejor que yo lo que realmente me trastorna, cual es mi problema en el momento.

Minuchin (al padre): ¿Ve usted lo que ocurre ahora? Ella habla con franqueza, pero teme lastimarlo si lo hace y por eso empieza a llorar y a sonreír. Así esta diciendo: “no tomes en serio mi franqueza porque proviene de una persona que esta nerviosa”. Es así como se conducen entre ustedes. De esta manera no pueden cambiar demasiado, porque no se indican el uno al otro en que sentido cambiar.

El terapeuta traslado el nivel de interacción del contenido al proceso interpersonal, manteniendo en primer plano el mismo tema. Claramente conducía al subsistema conyugal hacia un sondeo terapéutico.

Padre: No discutimos mucho.

Madre: No, no lo hacemos.

Padre: Porque cuando discutimos yo adopto una posición que puedo defender desde el punto de vista lógico y eso la hace sentirse desvalida.

Madre: Y yo lloro y el no sabe que hacer.

Minuchin: Deseo que ustedes trabajen sobre esto. Es posible que si él puede tener una conducta mas critica, no necesite estar deprimido. Es posible que a su vez usted pueda mostrarse mas critica, no necesite llorar tanto. Acaso de ese modo se concedan el uno al otro mas libertad. Si usted puede decirle a las otras más cosas que le molestan y él pueda escucharla, quizás él sea capaz de decirle que desea que la casa este menos desordenada.

El terapeuta tomo por ultimo el control del sistema terapéutico por el recurso de reestructurar la intervención y de sugerir posibilidades alternativas.

Esta sesión muestra la complejidad de las maniobras de rastreo.

Rastrear no supone solo ir detrás, sino orientar con tacto el ensayo de conductas nuevas. Supone desplazar los niveles de rastreo del contenido al proceso y ligar de manera concreta el proceso al contenido.

Dando instrucciones y presionando con tacto, el terapeuta ayuda a la familia para que contemple sus interacciones con nuevos ojos, en un clima de aceptación.

Las maniobras de rastreo se apoyan en técnicas de confirmación, en que las interacciones penosas son presentadas como el fruto de una actitud de consideración recíproca. Además, las intervenciones reestructuradoras del terapeuta forman parte del proceso de coparticipación; en efecto, vehiculizan un elemento de esperanza en su pintura de una conducta diferente.

El rastreo exige conocer el lenguaje utilizado por los miembros de una familia. Para rastrear comunicaciones de niños pequeños es preciso que el terapeuta posea las habilidades de un políglota.. Por ejemplo, debe reconocer el lenguaje utilizado por un niño de dos o cuatro años y hablarlo con este en presencia de los adultos de modo que al propio tiempo se este comunicando con estos.

La familia Kuehn se componía del padre y la madre, de poco más de treinta años, y dos hijas: Patti, de cuatro años y Mimi, de dos. La hija mayor era la paciente individualizada. Era “incontrolable”, y en esto consistía el problema por el que solicitaron asistencia. En la entrevista inicial, tras la presentación de los padres, el terapeuta hablo con la paciente:

Minuchin: Hola, ¿Cómo estas?

Patti: Bien, ¿podemos jugar con juguetes?

Minuchin: Busquemos algunos. (Se pone de rodillas) ¿Dijiste que te llamabas Patti?

Padre: Si

Minuchin: Patti, ¿cómo se llama tu hermana?

Patti: Mimi

Minuchin: ¿Mimi? (se introduce el pulgar en la boca como Mimi y enlaza el dedo meñique con el de ella) Hola, Mimi.

Patti: No la alces. No la alces. ¿Sabes porque?

Minuchin: ¿por qué?

Patti: Porque tiene un brazo dolorido

Minuchin: ¿qué tiene que?

Patti: Tiene un brazo dolorido porque se cayo de la cuna.

Minuchin (señalando) ¿este, o este otro?

Patti: ¿cuál mami?

Madre: El izquierdo ¿cuál es?

Patti: Este ¿no es cierto?

Madre: Eso es

Patti: Este se lo quebró.... (Mira a la madre)

Madre: La clavícula.

Minuchin: OH caramba

Patti: Hizo Cataplum ¿sabes porque? Se volvió a caer de su cunita.

Minuchin: (a los padres): Compartamos ese cenicero, así nos podemos sentar todos juntos.

Padres: Muy bien.

El terapeuta empleo aquí dos maniobras que tiene importancia cuando se trabaja con niños pequeños. Una se relaciona con el tamaño: se arrodillo para estar a la misma altura que el niño con quien hablaba. La otra, con el nivel adecuado del lenguaje: cuando se dirigió a Patti, que tenía cuatro años, el terapeuta estableció una comunicación concreta, le pregunto su nombre y el de su hermana y después, para pedirle información, señalo uno y otro brazo de Mimi. Por el hecho de dirigir preguntas a Patti, le atribuía una posición competente, como la persona que respondía y miembro mayor del subsistema de los hermanos. Con la niña de dos años, la comunicación se entablo en un nivel motor. Le saludo enlazando su dedo con el de ella, introduciéndose el pulgar en la boca para imitarla y haciendo muecas que a su vez ella imito.

Para coparticipar con esta familia que tiene hijos pequeños, el terapeuta inicia la sesión estableciendo contacto por medio de los niños.

Es el abordaje opuesto al de familias con niños de edad escolar o mayores, en el cual el terapeuta empieza estableciendo contacto con el subsistema ejecutivo. En familias con niños en edad preescolar, es posible que el terapeuta entable contacto mediante un lenguaje de juego, no verbal. Esta estrategia produce un relajamiento del clima porque el terapeuta se presenta como una autoridad, que juega con los niños y se relaciona con los adultos en su condición de padres.

- Posición distante.

El terapeuta puede también coparticipar con la familia desde una posición distante. En ese caso se apoya en su condición de especialista para crear contextos terapéuticos que procuran a los miembros de la familia el sentimiento de ser competentes o la esperanza de cambio. No hace el papel de actor, sino de director.

El terapeuta percibe las pautas de la danza familiar y entonces dispone secuencias de interacción; así promueve la escenificación de movimientos habituales o introduce

novedades, forzando a los miembros de la familia a empeñarse unos con otros en interacciones desacostumbradas. Estas técnicas sirven para producir cambios, pero son también métodos de coparticipación que aumenta el liderazgo del terapeuta, por el hecho mismo que se lo experimenta como el árbitro que pone las reglas en la sesión.

En su condición de especialista, el terapeuta opera como verificador de la cosmovisión de la familia. Acepta y apoya determinados valores y mitos familiares. Evita o ignora deliberadamente otros. Aprende el modo en que los miembros de la familia encuadran su experiencia: “Somos la familia Smith; debemos comportarnos de esta manera”.

Presta atención a las pautas de comunicación que expresan y apoyan la experiencia familiar y toma nota de las frases significativas para la familia. Puede utilizarlas luego a modo de maniobra de coparticipación, sea para apoyar la realidad de la familia o para construir una cosmovisión más amplia, que admita flexibilidad y cambio.

Estoy de acuerdo con Minuchin en que no hay que ser muy rígidos en la forma en que el terapeuta entra en coparticipación con el sistema familiar. Primero habría que sondear el funcionamiento familiar y considerar, que si es muy compleja, la posibilidad de la ayuda de un coterapeuta y así entrar en una intensa participación personal con la familia, sin el peligro de una contra transferencia.

Coparticipando desde esta posición cercana el terapeuta gana en intensidad al entrar en interacción directa con la familia, por ejemplo aprobando conductas de uno de los miembros, siendo fuente de autoestima y nombrando rasgos negativos pero absolviendo a la persona de dicha conducta. Pero corre el peligro de perder libertad de movimiento al ser absorbido por las reglas de la familia. Y algo muy importante que esta en riesgo es la capacidad de maniobra, si no logra desligarse cuando fuese necesario.

En otros casos instrumentarse desde una posición intermedia, como un instructor, donde se habla de procesos afectivos, pero mismos que no son vividos en las sesiones. Esta posición permite una visión un poco mas objetiva de las interacciones familiares al no estar absorbido por las disfunciones relacionales directamente.

Lo principal es que el terapeuta pueda reconocer la mejor forma en que pueda instrumentarse según sea el caso y sentirse cómodo con cualquiera de ellas.

Sin importar la posición en que se encuentre, el terapeuta debe hacer sentir a la familia que es competente y que hay esperanza de cambio.

## **Problemas**

Puede ocurrir que un terapeuta este frente a personas con quienes la coparticipación no le resulte fácil por tener sistemas de valores o ideologías políticas diferentes o distintos estilos de relacionarse con la gente, o, simplemente, una incompatibilidad irracional.

Si esta es una situación que le permita remitir estos pacientes a un colega, esa será la mejor solución. Pero en muchos casos no será posible, y el terapeuta se puede encontrar con que se vuelve más cuestionado y menos eficaz. Sus intervenciones pueden tener una cuota mayor de enfrentamiento y una sensación de desvalimiento compartida entre la familia y por él mismo.

Será bueno que, en ese caso, el terapeuta reflexione en que es sencillamente imposible que esta familia carezca por completo de cualidades, por él compartidas. Acaso resulta difícil descubrirlas, pero tienen que existir. Todo reside en que el terapeuta no esta lo bastante motivado como para buscarlas.

Siempre que un terapeuta consigue asistir con eficacia a un paciente, simpatiza también con este; por lo tanto, la cuestión esta en descubrir el modo de asistirlo. Si el terapeuta resuelve este problema, desaparecerá la dificultad de entrar en coparticipación.

Es particularmente difícil entrar en coparticipación con una familia que maltrata a sus hijos. Es posible que la respuesta inmediata del terapeuta sea aliarse con el niño golpeado y comunicar su sentimiento de agravio a los adultos responsables. El mismo problema se presenta en el caso de familias que infligen a sus hijos malos tratos psicológicos, por restringir su desarrollo o requerirles conductas inapropiadas a su nivel de desarrollo. Pero a fin de modificar esta situación, el terapeuta tiene que entrar en coparticipación con el sistema, como un todo.

Es preciso que también los padres experimenten el apoyo del terapeuta, pues este necesitara de su cooperación para trabajar con la familia.

Por ultimo, es necesario que el terapeuta estudie con atención el papel que el miembro agredido desempeña en el mantenimiento del sistema como un todo.

La familia Morris se componía de madre, padre y un hijo varón de ocho años. Fue enviada a consulta por un hospital pediátrico porque los padres maltrataban a su hijo.

En una ocasión lo golpearon tan malamente que debió ser hospitalizado. Mientras la madre hablaba, el niño permanecía sentado un poco lejos del círculo familiar. Lloraba con la vista clavada en el suelo.

Madre: ¡Jhony es imposible! Es ingobernable. Nos arruino completamente la navidad a mí y a mi marido.

Minuchin: (a la madre): debe haber sido terrible para usted que le arruinaran la fiesta. ¿Cómo lo consiguió su hijo?

El terapeuta se forzó a obrar contra sus propias inclinaciones. En ese momento sentiría gran gusto en decir a la madre todo lo que pensaba de la gente que maltrataba niños. Pero si este niño no había de ser quitado a sus padres (solución siempre posible), su mejor perspectiva era un cambio en la familia. Para producir ese cambio, el terapeuta tenía que mantener a la familia dentro de la terapia. Y esto solamente se logra por la creación de un sistema terapéutico en que los padres se sientan apoyados y comprendidos antes que se los pueda cuestionar. Además, si el terapeuta apoya al niño desde el comienzo lo dejaría mas expuesto a los malos tratos. Entonces, cualquiera que fuera el curso posterior de la terapia, el primer paso era coparticipar en la experiencia de la familia, rastreando el modo en que sus miembros perciben el problema y lamentando con ellos que se les estropeará la navidad.

Las disputas crónicas de una díada desavenida presentan particulares problemas para una coparticipación, sobre todo antes que el terapeuta haya logrado una posición de liderazgo dentro del sistema terapéutico. Tomar partido es enajenarse las simpatías de la

otra persona. Pero mantenerse neutral crea el peligro de dejar que el conflicto se desarrolle si control, lo que aumentara la sensación de desesperanza de los miembros enemistados.

Cuando es posible, es lícito que el terapeuta adopte una posición distante y espere hasta que la tormenta se calme. Pero en algunas ocasiones tendrá que lanzarse a una técnica de desequilibramiento, aliándose con uno de los miembros contra el otro; no le quedara entonces más remedio que confiar que la familia acudirá a la sesión siguiente. En otras situaciones puede considerar que la mejor estrategia de coparticipación es poner en entre dicho la conducta de los miembros con el argumento de que tiene que ser posible un funcionamiento mejor.

En la primera sesión con una pareja desavenida, el terapeuta puede decir a la esposa “usted tiene razón” y enseguida, al marido irascible: “también usted la tiene”. Pero entonces proseguirá: “Sin embargo, el precio de tener razón y de aferrarse a ello es llevar una mala vida de pareja”. Por cierto que no es una maniobra elegante para establecer coparticipación, pero este cuestionamiento (inducir comezón en los dos) comunica la actitud de interés del terapeuta hacia la pareja.

### **Un ejemplo**

La familia Bates se componía del padre, la madre y Bud, de 14 años.

Las dos hermanas de Bud, de 28 y 24 años, ya casadas, no vivían en el hogar paterno. El muchacho era un haragán, fumaba como una chimenea y se sentía deprimido. Lo admitieron en el hospital de día pero llegaba tarde todas las mañanas con el pretexto de que no lograba motivarse.

La sesión que sigue tuvo el carácter de una consulta.

Minuchin: El hospital me ha invitado a entrevistarme con ustedes para ver si puedo ayudarlos. Estaré, entonces, al servicio de ustedes durante la próxima hora. ¿Puede alguno de ustedes empezar a contarme que problemas tiene en este momento?

El terapeuta se introdujo desde el papel de un especialista. Invitaba a la familia a utilizar sus conocimientos: “Estaré a disposición de ustedes durante la próxima hora”

Madre: el gran problema que tenemos ahora, el mismo que nos hizo venir aquí, es la negativa de Bud a levantarse por la mañana para atender a su obligación. Hoy mismo debió estar aquí a las 9h30. No es solo sacarlo de la cama para acudir a la clínica; es difícil levantarlo para cualquier cosa que deba hacer. Cuando asista a la escuela regular, no querrá levantarse.

Minuchin: Dime Bud, ¿eres una persona nocturna? ¿Te quedas levantado hasta tarde?

Bud: Hasta las 24 o 0h30.

Minuchin: Muy bien; entonces te resulta más fácil permanecer despierto de noche. Sabes, hay personas que se sienten mejor en la mañana y otras que son trasnochadoras. Por lo que has dicho, parece que eres de estas. ¿Te sientes más despejado, más despierto, más dispuesto a hacer cosas al anochecer?

Cuando la madre se había embarcado en relato sobre el problema de Bud, el terapeuta la interrumpió para dirigirse al paciente Individualizado. Por el hecho mismo de no obedecer las reglas normales de la cortesía, un proceder así se percibe como la acción de una autoridad. La declaración que el terapeuta hizo a Bud normalizaba el problema: “Eres una persona más bien trasnochadora”.

Bud: No hasta muy tarde. Es solo que a la mañana no tengo ganas de hacer nada.

Minuchin: Pero eso significa que te sientes más activo al anochecer.

Bud: No, me siento activo todo el día, pero....

Minuchin: Si tuvieras un buen reloj despertador, ¿resolverías el problema?

Bud: Bueno, acabo de comprar el reloj despertador....

Minuchin: ¿quien es el reloj despertador?

Bud: bueno, ahora tengo uno para mí.

Minuchin: ¿tienes un reloj despertador o tu madre es el reloj despertador?

El terapeuta había entrado en coparticipación con Bud por el recurso de rastrear lo que él decía y de normalizar el problema, pero en este momento cambio de marcha e

introdujo una metáfora de la proximidad, lo que suponía que esta se ligaba con el síntoma.

Había advertido que Bud se había sentado pegado a su madre y que ambos intercambiaban señales no verbales. Con humor y mucho tino cuestiono el holon madre-hijo.

Bud: He conseguido uno.

Madre: Y yo he conseguido uno

Minuchin: ¿Estas segura de que ella no es un reloj despertador, Bud?

Bud: Si.

Minuchin: ¿Quién te despierta?

Bud: Ella lo hace casi todas las veces.

Minuchin: Entonces ella es tu reloj despertador.

Madre: Si usted quiere llamarlo así.

Minuchin: Eso es; entonces usted tiene una función. ¡Usted es un reloj despertador!

En tono despreocupado y divertido, el terapeuta confirma a la madre y rastrea a Bud. Al mismo tiempo, era cuestionada la relación de ella con su hijo.

Madre: Bien, en este momento tenemos dos relojes despertadores en la habitación de Bud.....

Minuchin: ¿y no alcanzan?

Madre: además estoy yo.

La madre se hacia coparticipe del terapeuta.

Minuchin: Eso quiere decir que quizá podría haber un tercer despertador, escalonados todos, por ejemplo uno a las 7h00, otro a las 7h30 y otro a las 7h40.

Madre: Eso es lo que hacemos ahora.

Minuchin: ¡Caramba! Debes de tener un sueño muy profundo, Bud.

Bud: Si.

Minuchin: Hoy me levante a las cuatro de la mañana. No podía dormir. Me gustaría enfermar de tu síntoma. Si tus tres relojes no te despiertan, podrás dormir hasta las 12 el

mediodía, o hasta la 1. ¿Cuál es la hora mas tardía hasta la que has sido capaz de dormir? (Bud mira a su madre). No le preguntes. No es su función. Ella es un reloj despertador. ¿Será también un banco de datos?

El terapeuta, incurable contador de cuentos, interpretó el síntoma como algo bueno haciendo un comentario sobre su propio insomnio. También comenzaba a controlar la proximidad de la madre-hijo. La coparticipación y la reestructuración avanzaron bastante rápido en este segmento porque la sensación de comodidad que el terapeuta experimentaba le decía que estaba dentro de los márgenes permitidos. Hasta aquí la sesión había enfocado la conducta concreta y pequeñas interacciones en que la familia se sentía cómoda. Entonces el terapeuta busco contacto con el padre, que permaneció silencioso.

Minuchin: Apuesto que usted también desearía tener esa habilidad.

¿A que hora se despierta?

Padre: ¿yo? A las 4h45, a las 5h00. (Mira a su mujer) Madre: (hace un gesto de asentimiento) Si.

Padre: A las 5h00

Minuchin: ¿A las 5 de la mañana? es su esposa el banco de datos de la familia? Porque no solo Bud la mira para pedirle información, sino que también usted lo ha hecho.

El terapeuta, entrando en coparticipación con los tres miembros de la familia, creaba ya el enfoque que organizaría el resto de la sesión.

El contenido era la vida cotidiana y el tono era tan despreocupado como una conversación informal acerca del tiempo.. No obstante, para los miembros de la familia el terapeuta es un hechicero: es un especialista que los comprende.

Padre: Si

Minuchin: Es una persona muy diligente. Es un reloj despertador y un banco de datos. (Al padre) ¿A que hora sale para el trabajo?

Padre: Salgo a las 5h45, alas 6hoo.

Minuchin: ¿Qué turno de trabajo tiene usted?

Padre: De las 6 o 7 hasta las 16h30 o 17h30, según los días. No es un horario fijo.

Minuchin:¿trabaja entonces diez horas?

Padre: a veces diez o a veces once, a veces ocho. Casi siempre nueve.

Minuchin: ¿eso significa para usted horas extras?

Padre: Si

Minuchin: Entonces, cuando trabaja diez horas, lo hace con gusto, porque le pagan horas extras. ¿En que trabaja usted?

Padre: Soy jefe de un taller de electrónica. Hacemos circuitos, circuitos impresos.

Minuchin: Si usted ha llegado a jefe es que ha trabajado en el mismo lugar por muchos años.

Padre: Treinta años.

Minuchin: ¡treinta años! ¿Qué edad tiene usted ahora?

Padre: Cincuenta

Minuchin: En este momento será el empleado más antiguo.

Padre: Si.

Minuchin: ¿Cuántos trabajan en el taller?

Padre: Diecisiete personas.

Minuchin: ¿y cuantos jefes hay?

Padre: Dos, pero mi colega no es tan antiguo como yo.

Minuchin: Quiere decir que usted esta seguro en ese trabajo.

Padre: OH si.

El terapeuta rastreo al padre, recabándole información neutra por el método de hacerle preguntas concretas para mantener el contacto. En este punto se propuso dar un salto conceptual, relacionando esta información con el síntoma del hijo.

Minuchin: tenemos entonces una persona como usted que tiene conciencia del tiempo, de los horarios y su responsabilidad. ¿Ha trabajado toda la vida?

Padre: Así es.

Minuchin: ¿Cómo es entonces que ha tenido un hijo que no sabe nada del tiempo, ni de horarios, ni de motivación? ¿Cómo ha llegado a esto?

Padre: No se, es lo que no podemos entender.

Minuchin: algo fracaso:

Padre: Si.

El terapeuta y el padre habían coparticipado en su interés por el trabajo del padre, entonces el terapeuta conecto el síntoma con el fracaso educativo del padre.

Pero lo formulo diciendo que “algo”, no alguien, fracaso. El padre asintió sin vacilar; el y el terapeuta eran socios en una actividad dirigida hacia un objetivo.

Minuchin: Puede ser que para el usted no sea un modelo adecuado. Quizás el no quiere ser como usted.

Padre: Es posible.

Minuchin: Quizá considere que usted trabaja demasiado y...¿que piensa tu? (a Bud) ¿no quieres ser como tu padre?

Bud: Sí, me gustaría parecerme a él.

Minuchin: Trabajar treinta años en el mismo puesto, siempre de las 6 hasta las 16, ¿te gustaria eso?

Bud: Si.

Minuchin: La mayoría de hombres como tú observan al hombre mayor y dicen: “no es vida para mi” ¿de verdad te gustaría ser como el?

Bud: Si, quiero trabajar en su mismo taller.

Minuchin: ¿te gustaría trabajar en ese mismo taller? ¿Ya has estado ahí con el?

Bud: Si. (La madre hace una señal de asentimiento)

Minuchin: Lo ven, no sólo miran ustedes a mama y la activan, sino que si no la miran ella se activa así misma. (Todos ríen)Te hice una pregunta, dijiste que si, y ella también dijo que si. Lo que ocurre es que esta conectada con ustedes. (A la madre) ¿Esta usted tan conectada que, si el responde, lo hace usted también?

Madre: Me parece que si.

El terapeuta rastreaba contenidos cuando de repente una mínima interacción no verbal le proporcionó información que apoyó su enfoque; entonces dio marcha atrás, hacia una metáfora de proximidad.

La metáfora de la conexión no era usual en el terapeuta, sino que la escogió en relación con el oficio del padre; indicio que el terapeuta se estaba acomodando al lenguaje de la familia.

Minuchin: ¡Extraordinario! ¿No es maravilloso lo que ocurre con las familias, el modo en que se conectan los miembros entre si?

Padre: Ciertamente.

Minuchin: ¡Es estupendo! Porque Bud no miro a su madre. Lo se, me estaba mirando a mi. Es hermoso. Entonces hay conexiones invisibles que te unen con tu mama. ¿Puede usted percibir ondas?

Madre: Así parece.

El terapeuta señalaba la unión excesiva, pero la presentaba como una hazaña extraordinaria y algo positivo, que el organismo familiar era capaz de realizar.

Minuchin: ¿Ha sido siempre así, conectada con la gente?

Madre: Y si, me parece que si. Porque siempre fui responsable hacia los demás.

Minuchin: Entonces, verdaderamente son ustedes personas muy responsables. Usted (al padre) es muy responsable con su trabajo y usted (a la madre) lo es con la familia. ¿Es así como se distribuyen el trabajo? ¿Su trabajo es promover el sustento y la suya cuidar los niños?

El terapeuta confirmo a ambos padres, poniendo el acento en los aspectos positivos. No obstante, se preparaba para utilizarlo como un terreno de cuestionamiento, la conducta que acababa de elogiar.

Madre: Si.

Padre.: Así es.

Minuchin: ¿y todo anduvo bien?

Madre: Hasta este momento, muy bien.

Minuchin: ¿cuántos años llevas de matrimonio?

Madre: Nos casamos hace treinta años y tenemos dos hijos y además de Bud, dos hijas casadas.

Minuchin: (a Bud). Eres el único varón en la familia, y el más pequeño. ¿Qué edad tienen tus hermanas?

Bud: Lana anda por los veinte, no se bien si tiene veinticinco.... (Bud mira a su padre, pero la madre proporciona la respuesta)

Madre: Veintiocho y veinticuatro.

Minuchin: (a Bud). ¡Los manejas a los dos! Muy bien. Ahora fue maravillosa porque Bud miro a su papa y lo activo, y la mama se activo a si misma. Maravilloso. Conexiones muy invisibles, pero muy fuertes.

Con que veintiocho y veinticuatro. Tu hermana menor es mucho mayor que tu. ¿Por cuánto tiempo seguirás siendo el bebe? ¿Hasta que llegues a los cincuenta? ¿O hasta los veinte? No se, ciertas familias los mantienen bebes durante mucho tiempo.

Nuevamente, el humor cuestionaba la fusión al tiempo que brinda apoyo al miembro de la familia. Este cuestionamiento era posible porque esta familia se sentía muy cómoda con el tono despreocupado y divertido. Llegados a este punto, parecía que el terapeuta y la familia eran amigos de siempre.

Bud: Yo no se.

Minuchin: Pregúntale a mama hasta cando serás el bebe.

Bud; ¿cuánto tiempo?

Madre: Hasta que madures.

Minuchin: Ah, Eso puede llevar toda una vida. Puedes tener setenta años y seguir siendo el bebe. Sabes, trata de entender que quiere decir ella con eso de madurar. ¿Cuánto tiempo tomara? Cerciorarte.

Sabes, las madres tienen una aritmética especial. Comprueba con tu madre cual es su aritmética. ¿Cuánto tiempo serás el bebe?

Madre: Hasta que aceptes responsabilidades, que yo deseo darte, pero que tu tienes que aceptarlas. Y cuando aceptes las responsabilidades por ti mismo, consideraré que estas maduro.

Minuchin: (a Bud) ¿estas de acuerdo con esto? ¿Será solo hasta que madures?

Bud: ¿por qué descargan sobre mí toda la responsabilidad?

Madre: Porque es tu vida. Yo deseo hacer de guía, pero me gustaría que asumieras la responsabilidad.

Minuchin: Bud, conozco personas conectadas, como tu madre esta contigo, conectadas tan estrechamente que no te deja espacio. En otras familias, las personas conectadas como tú se mantiene aññadas durante mucho tiempo.

Veinte minutos habían pasado de la sesión; el terapeuta y la familia estaban en contacto y trabajaban juntos en la terapia.

Durante el resto de la sesión decidido tomar como centro al padre. Le declaro estar preocupado por la madre: era una persona demasiado dispuesta a ayudar a los demás y

eso no podía ser bueno para ella, estaba demasiado conectada a los demás. Le dijo que él tenía que aportar las pinzas que cortaran esos cables de conexión, protegiéndola así. La familia termino la sesión con la sensación de haber recibido una guía; y el terapeuta, con el sentimiento de haber sido realmente útil a personas que le inspiraban simpatía.

Hacerse coparticipe no es una técnica que verdaderamente se pueda separar de la inducción de cambios en la familia. El terapeuta produce cambios cuando se hace coparticipe. Por otra parte, el proceso no se circunscribe a una parte de la terapia. Hacerse coparticipe es una operación que resuena de contrapunto en toda intervención terapéutica. El terapeuta una y otra vez se hace coparticipe en una sesión y en el curso de la terapia entera.

No obstante, el carácter deliberado de la coparticipación disminuye a medida que la terapia avanza. Al comienzo, el terapeuta y la familia no pueden menos que concentrarse en acomodarse entre si y al papel del líder del terapeuta. Pero a medida que pasa el tiempo, estos acomodamientos se vuelven más automáticos. El terapeuta ya no tiene que reflexionar sobre el modo de entrar en coparticipación. Puede confiar en que las pautas del sistema terapéutico lo podrán sobre aviso en caso de que sea preciso atender a los acomodamientos en el interior del sistema.

El empleo de técnicas para establecer coparticipación, lo mismo que otros recursos terapéuticos, pueden determinar que el terapeuta se sienta como aquel ciempiés inmobilizado porque tenía que decidir que pata movería.

Pero la eficacia el terapeuta depende de su capacidad de coparticipar al tiempo que cuestiona. El aumento de su repertorio hará de el, en definitiva, un mejor terapeuta.

Y una vez que se haya convertido en un hábil intérprete de la realimentación de la familia recobrara la capacidad de mostrarse espontáneo, con la confianza de que la conducta no rebasara los márgenes aceptados por el sistema terapéutico.

## **2. Planificación**

Si sobrevolaras una bandada de pingüinos, creerías que se trataba de una asamblea de Maitres de restaurante: semejante exactitud en la distribución de del blanco y el negro y

el aire majestuoso de los movimientos no podrían corresponder a otro grupo. Pero tan pronto como pudieras contemplar a estos individuos, te verías obligado a desechar esa hipótesis.

Los maîtres tienen brazos y no alones; son humanos, y a todas luces no son estas criaturas. Pero entonces, ¿Qué son? Verías a uno zambullirse y nadar con toda facilidad, y acaso decidirás que eran peces. Solo un conocimiento más directo te llevaría a desechar esa segunda hipótesis y te haría avanzar hacia la solución correcta.

Es siempre una equivocación, advirtió Sherlock Holmes, teorizar más allá de lo que te permite los datos. El tratamiento por planificación solo se debe emprender con la conciencia de las limitaciones que tiene, como nos lo advierte la fabula de los pingüinos.

En efecto, los terapeutas de familia aprenden a teorizar más allá de los de los datos que poseen acerca de una familia, pero siempre conscientes de que la estructura de estas nunca se les manifiesta enseguida. Solo en el proceso de coparticipar con una familia, sondear sus interacciones y vivenciar la estructura que la gobierna alcanzara a conocer su modalidad de interacción.

Las hipótesis iniciales que se pudieron hacer tendrán que someterse a prueba en la coparticipación y acaso muy pronto se las deba desechar a todas.

No obstante una hipótesis inicial puede ser invaluable instrumento para el terapeuta.

Las familias que acuden tienen configuraciones y estructuras diferentes, y como la forma no puede menos que influir sobre la función, reaccionaran frente a los obstáculos según modalidades que les vienen impuestas por su configuración. Esta indicara posibles campos funcionales y posibles eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural.

El terapeuta se forma una idea sobre cierta familia como un todo tras una primera inspección de ciertos aspectos básicos de su estructura.

A partir de la más simple información recogida en la llamada telefónica en que se convino la primera entrevista, o registrada en la hoja de admisión en una clínica, puede

desarrollar algunos supuestos sobre la familia. Por ejemplo ¿Cuántos son sus miembros y donde viven? ¿Qué edad tienen? El problema que motiva la demanda puede ser otra pista que indique sectores de fortaleza o debilidad posibles en la familia cliente. Con estos elementos simples el terapeuta elaborará algunas conjeturas que le permitirán orientar sus primeros sondeos en la organización familiar.

La señal más inmediata es la composición de la familia. Ciertas combinaciones son indicativas de investigación. Las tres generaciones, del soporte, del acordeón, de la familia cambiante y de la familia huésped.

Pienso que a pesar de que crearse conceptos sin datos objetivos, se puede caer en equivocaciones para la formación de hipótesis, pero según las configuraciones familiares, estadios de desarrollo que cursan, motivo de la demanda puede ser la mejor forma de entrar en un contacto inicial con el sistema familiar siempre y cuando el terapeuta haya ganado experiencia en la práctica y así aplicar diferentes técnicas según las posibles debilidades de cada configuración familiar.

Es muy posible que en el transcurso de las sesiones se tenga que desechar las hipótesis formuladas al principio y reformular la terapia.

### **Familias de pas de deux**

Supongamos que la familia se componga de dos personas solamente. El terapeuta puede conjeturar que con probabilidad están muy apegadas. Si se trata de madre e hijo, es muy posible que este pase mucho tiempo en compañía de adultos, acaso este adelantado en su capacidad verbal; y como en un elevado porcentaje sus interacciones son con adultos, se interesará más por los temas de estos antes que sus coetáneos y parecerá más maduro. Quizá pase menos tiempo de lo corriente con niños de su edad; entonces tendrá con ellos menos cosas en común y quizá este en desventaja con los juegos físicos.

La madre, si así lo decide, tiene la posibilidad de dar al hijo más atención individual de la que podría si tuviera que ocuparse de un marido u otros hijos. En consecuencia, podría ser muy sagaz para interpretar o detectar el talante de su hijo, satisfacer sus necesidades y responder a sus preguntas. Y aun puede tender a interpretarlo con exceso,

puesto que no tiene otra persona en quien concentrarse. Es posible que no haya nadie cerca con quien pudiera cotejar sus observaciones. Y el resultado de todo esto puede ser un estilo de vinculación intensa que alimente al mismo tiempo la mutua dependencia y resentimiento recíproco.

Otro ejemplo de familia de pas de deux es la pareja anciana cuyos hijos ya han dejado el hogar. Se suele decir que padecen del síndrome del nido vacío. Un ejemplo más lo constituyen un progenitor y su hijo único adulto, que han vivido juntos toda la infancia de este.

Cualquier estructura familiar, no importa cuán viable puede ser en ciertos casos, tiene ciertos sectores de dificultades posibles o eslabones débiles en la cadena. La estructura de dos personas es propicia a una formación de liquen en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica. Es una posibilidad que el terapeuta sondeara. Si sus observaciones indican que la unión excesiva cercena las potencialidades de los miembros, planea intervenciones para deslindar la frontera entre los componentes de la díada al tiempo que cancelara las que mantienen a cada uno de estos individuos desvinculados de otras personas.

El terapeuta puede investigar las fuentes extra familiares de apoyo o de interés a fin de cuestionar la concepción “Somos una isla” de la realidad familiar.

## **2.2 Familias de tres generaciones**

Las familias extensas con varias generaciones que viven en íntima relación es probablemente la configuración familiar más típica en todo el mundo.

Diversos terapeutas han destacado la importancia de trabajar con tres generaciones, sin tener en cuenta el posible distanciamiento geográfico.

Pero en el contexto urbano de los países de occidente, la familia de tres generaciones tiende a ser característica más de la clase media bajo y de los grupos socio económicos inferiores. En consecuencia, es posible que el terapeuta se incline a considerar en esta

configuración familiar sus deficiencias, en lugar de pesquisar las fuentes de fortaleza adaptativa que esta forma contiene.

La configuración de familia extensa aloja en la multiplicidad de sus generaciones la posibilidad de una especialización funcional. La organización del apoyo y la coparticipación en las tareas familiares se puede llevar a cabo con una flexibilidad inherente a esta forma de familia, y a menudo con una genuina pericia.

Esta organización requiere de un contexto en que la familia y el medio extra familiar se encuentren en armoniosa continuidad. Lo mismo que las demás configuraciones, la familia extensa necesita de un contexto social que complemente sus operaciones.

Cuando trabajan con familias de tres generaciones, los terapeutas de familia se deben guardar su tendencia a obrar una separación. Es que se inclinan a deslindar las fronteras de la familia nuclear. En una familia compuesta por la madre, la abuela y un hijo la primera pregunta de un terapeuta de familia debe ser: ¿Quién se encarga de criar al niño? Si las funciones paténtales se delegan a la abuela, el cartógrafo que todo terapeuta lleva dentro empieza a idear estrategias destinadas a reorganizar la configuración familiar de manera que la “madre real” asuma la principal responsabilidad por la crianza del hijo, y la abuela retroceda a un segundo plano. Esta adhesión del terapeuta de familia a las normas culturales no debería ser tan firme, puesto que muy bien pudiera ocurrir que en el caso de la familia de tres generaciones lo indicado desde el punto de vista terapéutico fuera trabajar dentro del sistema cooperativo hacia una diferenciación de funciones, y no promover la formación de una estructura acorde a la norma cultural.

Para el terapeuta es importante descubrir el peculiar ordenamiento de la familia con la que trata. Es probable que la abuela viva con su hija y su nieto. Pero lo es también que ella sea la cabeza de la casa, y madre e hijo estén a su cuidado ¿hay aquí una estructura deslindada con claridad en que ambos adultos viven como iguales y uno actúa como progenitor primario del niño? ¿Cooperan los adultos en una organización que contempla funciones o pericias diferenciadas, o los dos adultos están empeñados en una lucha por la primacía? Y si este último es el caso ¿está el niño coligado con una de las mujeres en contra de la otra?

Son muchas las formas de familias de tres generaciones, desde la combinación de progenitor soltero, abuelo y niño, hasta la compleja red de varios sistemas de parentesco que no necesitan estar alojados en un mismo domicilio para ejercer notable influencia.

Puede ser indispensable para el terapeuta descubrir cuál es realmente la “la familia”, cuántos miembros tiene y que nivel de contacto sostienen estos con la red extensa. En ningún caso se debe subestimar el influjo de la familia extensa sobre las funciones de la familia nuclear.<sup>4</sup>

Un posible eslabón débil en la familia multigeneracional es la organización jerárquica. Cuando una familia extensa de tres generaciones acude a terapia señalando a uno de sus miembros como portador del síntoma, el terapeuta investigará eventuales coaliciones intergeneracionales que acaso tomen a uno de los miembros de la familia como chivo emisario o vuelvan disfuncionales determinados holones.

En ciertas familias extensas desorganizadas, es posible que los adultos funcionen de un modo desapegado, centrífugo. En esos casos determinan funciones ejecutivas, incluida la crianza de los niños, pueden quedar mal definidas y caer en los huecos de la estructura.

Se suele encontrar este problema en familias pobres que soportan excesivas cargas de trabajo y viven en villas misérrimas carentes de sistema de asistencia social. En estos casos, esclarecer los sistemas entre los holones puede ayudar a diferenciar las funciones y facilitar la cooperación.<sup>5</sup>

### **2.3 Familias con soportes**

La familia grande no es tan común como lo fue en antaño en la cultura occidental. En cierta época, lo normal era tener muchos hijos. Se lo consideraba un bien de la familia. Han cambiado los tiempos pero no lo ha hecho el nexo estructural que se descubre en la mayoría de las familias grandes.

---

<sup>4</sup> Hope J Leichter y William E. Mitchell: Kinship and Casework, New York, Russell Sage Foundation, 1967.

<sup>5</sup> Salvador Minuchin, Braulio Montalvo: Families of the Slums, New York Basic Books, 1967

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

Este ordenamiento funciona sin tropiezos mientras las responsabilidades del niño parental están definidas con claridad por los padres y no sobrepasan su capacidad, considerado su nivel de madurez.

El niño parental es puesto en una situación que lo excluye del subsistema de los hermanos y lo eleva hasta el subsistema parental. Esa situación tiene aspectos atractivos, puesto que el niño tiene acceso directo a los progenitores; además, puede promover sus habilidades ejecutivas. Este modo de relación a dado buenos resultados durante milenios. No pocos terapeutas son ex niños parentales. Pero la estructura de una familia grande se puede quebrar en este punto y los terapeutas tienen que tener presente esta posibilidad.

Existe el peligro potencial de que los niños parentales contraigan síntomas cuando se descargan sobre sus hombros responsabilidades superiores a sus fuerzas o no se les confiere la autoridad que les permitiera ponerlas en práctica. Los niños parentales, por definición, quedan tomados entre dos fuegos. Se sienten excluidos del contexto de los hermanos, pero no aceptados de manera genuina por el holon parental.

Tienen dificultades para participar en el importante contexto de sociabilización que es el subsistema de los hermanos. Además, el niño parental puede bloquear el ejercicio de los cuidados tiernos que los niños necesitan de los padres.

En la terapia puede ser eficaz emplear técnicas de fijación de fronteras que reorganicen el sistema parental sin el niño parental, y realizar sesiones con los hermanos solos, en que la posición de aquel sea reorganizada. O bien, si el subsistema parental ya está recargado, la responsabilidad e brindarle apoyo se puede distribuir de manera más equitativa entre los hermanos.

## **2.4 Familias Acordeón**

En ciertas familias uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados. El ejemplo clásico son las familias de militares.

Cuando una de los cónyuges se ausenta, el que permanece en el lugar tiene que asumir funciones adicionales de cuidado de los niños, ejecutiva y de guía, pues de otro modo quedarían privados. Las funciones parentales se concentran en una sola persona durante una parte de cada ciclo. En estos casos es una cristalización posible la familia de un solo progenitor. El cónyuge que permanece en el hogar asume funciones adicionales a expensas de la colaboración entre los miembros de la pareja. Los niños pueden obrar en el sentido de promover la separación de los padres, y aun cristalizarlos en los papeles de “padre bueno y madre mala, abandonadora” en una organización que tiende a expulsar al progenitor periférico.

Es posible que estas familias acordeón demanden terapia cuando el progenitor viajero cambia de trabajo y se convierte en figura permanente dentro de la organización familiar. En ese momento es preciso que sobrevenga un desplazamiento en el modo que la familia tiene de organizar sus funciones; en efecto, el programa antiguo estorba la elaboración de funciones nuevas que incluyen al conyugue ausente. El progenitor ausente debe ser reinsertado en una posición provista de sentido.

Como en otras situaciones de transición, la terapia incluirá en estas maniobras no solo reestructuradoras, sino educativas. La familia tiene que comprender que, en efecto, forma una familia nueva. Esta concepción es de aceptación bastante difícil porque las partes de la familia han permanecido juntas durante largo tiempo; solo la configuración de la familia es nueva.

## **2.5 Las familias cambiantes**

Ciertas familias cambian constantemente de domicilio. Por ejemplo en los guetos, las familias que lo abandonan todo cuando deben demasiadas mensualidades de alquiler. Es el caso también de los gerentes de grandes empresas que son transferidos con frecuencia e una sucursal a otra.

En otras circunstancias, es la composición misma de la familia la que varía. El ejemplo más frecuente es el progenitor soltero que cambia de pareja una y otra vez. Un padre puede trocar muchas amantes, que serán cada una de las cuales esposas y madres en potencia. Esta configuración puede estar oculta al terapeuta al contacto inicial, pero se ira poniendo de manifiesto en la medida que trabaje con la familia.

Si el cambio de contexto interesa a adultos que desempeñan un papel significativo, es importante para el terapeuta construir un historial que le permita determinar si lo que parece una organización estable no es, en realidad, transitoria. En tal caso parte de la función del terapeuta será ayudar a la familia para que defina con claridad su estructura organizativa. Si el cambio de contexto atañe al domicilio, hay pérdida del sistema de apoyo, tanto familiares como de la comunidad. La familia queda aislada. Los niños que han perdido su red de compañeros y deben ingresar a un contexto escolar nuevo pueden desarrollar disfuncionalidad. Si la familia se convierte en el único sistema de apoyo en un mundo cambiante, es posible que sufra su capacidad de entrar en contacto con el medio extrafamiliar.

El terapeuta tiene que tener presente que si la familia pierde su contexto por cambio de domicilio, sus miembros estarán en crisis y tenderán a funcionar en un nivel más bajo de capacidad que en circunstancias en que se recibe el apoyo del contexto extrafamiliar. En consecuencia, se vuelve importantísimo evaluar el nivel de competencia tanto de la familia en su condición de organismo, cuanto de sus miembros individuales. Es esencial no dar por supuesto que la crisis es producto de una patología existente en la familia. El holón de la familia es siempre parte de un contexto más vasto. Distorsionado el contexto más vasto, la familia manifestara distorsiones.

## **2.6 Familias huéspedes**

Un niño huésped es por definición miembro de una familia temporaria. Los asistentes sociales de los institutos de colocación dejan en claro que la familia huésped no debe apegarse al niño; es preciso evitar una relación padre-hijo. No obstante este vínculo

padre-hijo se crea a menudo, solo para quebrarse cuando el niño debe mudarse a un nuevo hogar huésped o es devuelto a su familia de origen.

Un problema potencial en esta organización familiar es que en ocasiones la familia se organiza como si no fuera huésped. El niño es incorporado al sistema familiar. Si después desarrolla síntomas, puede ser el resultado de tensiones dentro del organismo familiar. No obstante, el terapeuta y la familia puedan suponer que los síntomas del niño son de su experiencia previa al ingreso en esta familia, o bien de una patología internalizada, puesto que es un niño huésped y técnicamente no es miembro de la familia.

Es preciso evaluar el nexo del síntoma con la organización familiar. Si la sintomatología es producto del ingreso del niño en un sistema nuevo, este funciona como si atravesara una crisis de transición. Por el contrario si el niño ya está integrado plenamente a la familia, sus síntomas obedecen a la organización de esta y se relacionan con las tensiones que otros miembros de la familia manifiestan de diverso modo.

En la situación mencionada en último término, una complejidad adicional de la familia huésped es la introducida por la presencia del instituto de colocación. Estos institutos de colocación en familias huéspedes invierten mucho tiempo y esfuerzos en formar buenos padres huéspedes, y por ello mismo tienden a cuidarlos particularmente. Pueden obrar de un modo que estorbe la posibilidad de acomodamiento entre el niño y la familia huésped. En estos casos el terapeuta tiene que contemplar la posibilidad de incluir a la asistente social del instituto en el contexto terapéutico y utilizarla como coterapeuta con el fin de prestar asistencia al organismo familiar total, incluido el niño.

El formulario de admisión en la terapia no solo suele contener información sobre estas diversas configuraciones, sino además el estado de desarrollo en que se encuentra la familia. El desarrollo de esta supone transiciones. Las familias cambian para adaptarse a diferentes circunstancias. En consecuencia, sucesos que obedecen a estos estadios pueden amenazar el equilibrio familiar. No pocas familias demandan terapias porque se encuentran en un periodo de transición en que la vida familiar tropieza con las demandas de cambio, por un lado, y por el otro, con los mecanismos que contrarrestan

la desviación, activados por esas demandas. Estos problemas de discontinuidad se presentan en familias de padrastro o madrastra, y en familias con un fantasma.

## **2.7 Familias con padrastro o madrastra**

Cuando un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, tiene que pasar por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado.

El nuevo padre puede o no entregarse a la nueva familia con un compromiso pleno, o la unidad originaria puede mantenerlo en una posición periférica. Es posible que los hijos redoblen sus demandas dirigidas al padre natural, exacerbando así el problema que a este le plantea la división de lealtades. En los casos en que los niños vivieron alejados de su padre natural hasta el nuevo casamiento de este, tendrán que acomodarse tanto a su padre natural como al postizo.

En esta configuración familiar, las crisis son comparables a los problemas que surgen en un organismo familiar resiente; se les debe considerar normales. La cultura occidental impone la formación instantánea de la familia. Tras el ritual, legal o paralegal, los miembros de una familia mixta se precipitan para construir holones familiares. Pero el tiempo no les ha concedido su legitimidad funcional. Es posible que un terapeuta tenga que asistir a la familia introduciendo esquemas para una evolución gradual. En ciertos casos puede ser conveniente para los miembros de las dos familias originales mantener al comienzo sus fronteras funcionales y relacionarse como dos mitades que cooperan para resolver problemas en la vía que la familia sigue a la configuración de un solo organismo.

## **2.8 Familias con un fantasma**

La familia que ha sufrido muertes o deserción puede tropezar con problemas para resignar las tareas del miembro que falta. A veces la familia se colocara en la postura de decir que, si la madre viviera, sabría que hacer. Apropiarse de las funciones de la madre se convierte en un acto de deslealtad a su memoria. Es posible que se respeten las posibles coaliciones como si la madre estuviera con vida.

Los miembros de estas familias pueden vivir sus problemas como consecuencia de un duelo incompleto. Pero si el terapeuta obra con este supuesto, puede cristalizar a la familia en lugar de ayudarlo para que avance hacia una organización nueva. Desde el punto de vista terapéutico, se trata de una familia en transición. Las configuraciones anteriores estorban el desarrollo de nuevas estructuras.

En el momento de reflexionar, el terapeuta sobre toda la información inicial que posee sobre una familia, cobra forma una estructura familiar especulativa. Esta recoge la configuración que la propia familia presenta como esencial. Incluye elementos sobre el estadio de desarrollo en que ella se encuentra y los problemas inherentes a este estadio. Si se conoce la religión de la familia, su nivel económico o su origen étnico, se incluirán estos datos. Por último, el cuadro de situación contendrá el problema que motivo la demanda. Si un bebé no prospera, el terapeuta sondeará eventuales madre-hijo. Si un niño no entiende razones, el terapeuta pesquisaría alguna alianza dentro de la jerarquía familiar, que le este procurando apoyo adulto para su desobediencia.

Ciertos síntomas son claro indicio de determinados ordenamientos estructurales de la familia. Por ello el problema que motiva la demanda, pone en marcha la imaginación de todo terapeuta experimentado. Enseguida evocará la página cierto libro de psicología, el rostro de un niño que atendido antes o la configuración de una familia que presentaba problemas semejantes. Estas imágenes son útiles para formar el conjunto inicial de hipótesis con que el terapeuta abordará a la familia.

## **2.9 Familias descontroladas**

En familias en que uno de sus miembros presenta síntomas en áreas del control, el terapeuta supone la existencia de problemas en uno o varios campos: La organización jerárquica de la familia, la puesta en práctica de las funciones ejecutivas dentro del subsistema parental y la proximidad entre miembros de la familia.

El tipo de problemas de control varía según el estadio de desarrollo de los miembros de la familia. En familias con hijos pequeños, uno de los problemas más comunes que se

presentan en una clínica pediátrica es el niño en edad escolar a quienes sus padres definen como un “monstruo” que no quiere admitir regla alguna. Cuando un tirano de 25 kilos aterroriza a una familia entera, se debe suponer que tiene un cómplice. Para que un tirano que no se eleva más de un metro del suelo sea más alto que el resto de la familia, es preciso que este subido sobre los hombros de uno de los adultos. En todos los casos, el terapeuta puede suponer con certeza que los cónyuges se descalifican uno al otro, lo que confiere al tirano triangulado una posición de poder que es aterrorizante para él y para la familia.

En esta situación la meta terapéutica consiste en reorganizar la familia de modo que los padres cooperen entre sí y el niño sea rebajado hasta su lugar. La elaboración de una jerarquía clara en que los padres tengan el control del subsistema ejecutivo requiere de un aporte terapéutico que influya sobre el holon parental en su totalidad.

En familias con adolescentes, es posible que el problema de control se ligue con la incapacidad de los progenitores de pasar del estadio de desarrollo de padres solícitos de niños pequeños a padres respetuosos de adolescentes. En esta situación los programas útiles para la familia antes, cuando los niños eran pequeños, estorban el desarrollo de la configuración nueva. Es posible que los niños se adapten bien a los cambios que les impone su desarrollo, al tiempo que los padres no han elaborado aun alternativas nuevas para el estadio de vida en que ellos mismo se encuentran.

Puede ser que entre un adolescente y un padre sobre protector exista una relación de apego tan excesivo que ninguna acción del hijo pase inadvertida. En esta situación el bloqueo de la interacción de unión excesiva pueda aumentar los choques entre el holon parental y el hijo, lo que promoverá la búsqueda de alternativas.

En general, en el trato de familias en donde hay adolescentes en conflicto, lo mejor es que el terapeuta busque un camino intermedio. Sustentara el derecho de los padres a formular ciertas demandas y a pedir que se los respete como tales. Y también apoyara las demandas de cambio que haga el adolescente.

En familias con hijos delincuentes, el control de los progenitores depende de su presencia. Las reglas existen solo mientras ellos están ahí para imponer su vigencia. El

hijo aprende que en un contexto hay determinadas reglas, que sin embargo no rigen en otros contextos.

En esta organización, los padres tienden a producir una alta proporción de respuestas controladoras, a menudo ineficaces. El progenitor hace una demanda controladora, el hijo no obedece; hace otra demanda aquella, y así. Hay mutuo acuerdo de que tras cierto número de demandas parentales el hijo responderá.

Las pautas de comunicación tienden a ser caóticas en estas familias. Los participantes no cuentan con ser escuchados, y los mensajes sobre la modalidad del vínculo son más importantes que el contenido. Las comunicaciones parecen organizadas en torno de secuencias o interacciones nimias, inconexas, provistas de un valor afectivo.

Cuando estas familias tienen varios hijos, el subsistema de los hermanos puede llegar a ser un contexto importante que permita iniciar la organización de una nueva configuración familiar y carear fronteras significativas. En un trabajo de Minuchin y colaboradores se exponen otras técnicas terapéuticas para estas familias.<sup>6</sup>

En familias en que los niños son maltratados, el sistema no puede controlar las respuestas destructivas de los padres hacia los hijos. Por lo común, esos padres no poseen sistemas de apoyo. Responden a los hijos como si fueran una continuación de ellos mismos. Cada acción del hijo es vivenciada como una respuesta personal. Los progenitores que se encuentran en esta situación carecen de un contexto adulto en que se pudieran desenvolver competentemente.

La familia se convierte en el único campo en el que el progenitor puede desplegar poder y capacidad, y esta restricción excesiva aflora como agresión. Así como las personas solo se pueden golpear si se entreveran, solo los subsistemas unidos en demasía tienden a producir padres que infligen maltrato.

En ciertos casos, la familia que maltrata a su hijo se organiza en torno de una díada demasiado unida, uno de los progenitores y un hijo. Por lo común la forman la madre y

---

<sup>6</sup> Minuchin y colaboradores: familias of the Slums, op. Cit.

su hijo, a quienes el padre ataca de manera indiscriminada, como si se tratara de una alianza enemiga. En estas familias, los malos tratos sobre los padres desbordan sobre el hijo.

La familia del bebe que no prospera se suele clasificar en la misma categoría que en la familia que maltrata a los hijos; esto se debe a que en ambos casos el efecto es poner en peligro al niño. No obstante, una y otra familia ofrece características diferentes. El desmedro del bebe no obedece a una situación de proximidad, sino, por el contrario, a la capacidad de los padres en dar respuesta a las necesidades de su hijo. En efecto, se trata de una organización de miembros desapegados. La madre no alimenta al bebe en la medida de lo necesario. Se distrae cuando tiene el niño al pecho o le da el biberón. En estas situaciones, las técnicas terapéuticas procuran interesar a los padres, a diferencia de la técnica de deslinde de fronteras, que son las indicadas en el caso de maltrato a niños.

En dos tipos de familias los niños sufren de fobias escolares. En uno de ellos, la fobia a la escuela manifiesta una organización delincuencia. En el otro, la situación es semejante a la de familias con hijos psicósomáticos. La unión excesiva entre el niño y uno de los miembros de la familia ata al niño y lo hace permanecer en la casa como compañero.

## **2.10 Familias Psicósomáticas**

Cuando la queja que motiva la demanda es un problema psicósomático de alguno de los miembros de la familia, la estructura de esta incluye una excesiva insistencia de los cuidados tiernos. La familia parece funcionar óptimamente cuando alguien está enfermo. Entre las características de estas familias se descubre la sobreprotección, función o unión excesiva entre los miembros de la familia; la incapacidad de resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos y una rigidez extrema. Pero no la rigidez del cuestionamiento, sino la del agua, que si se puede recoger con la mano es solo para volver a su forma originaria. Estas familias parecen enteramente normales, la familia típica. Sus miembros son buenos vecinos. No se querellan con nadie. Este tipo de familia se destaca por el tipo de relaciones de lealtad y de protección que ella impera; en suma, es la familia ideal.

Uno de los problemas con que el terapeuta tropieza en estas familias es justamente es su carácter agradable. Sus miembros parecen ansiosos por responder. El terapeuta puede creer que cooperan con él, solo para sentirse una y otra vez decepcionados por los problemas que les oponen, sí como por la facilidad con que le absorben en las melosidades de su política de paz a cualquier precio.

### **3. La averiguación de la estructura en las primeras interacciones**

La información esquemática que se puede recoger en un formulario de admisión o en una conversación telefónica evocan la posibilidad de ciertas configuraciones familiares y ámbitos de problemas. Este esquema cognitivo tiene la virtud de ayudar al terapeuta a organizar su contacto inicial con la familia. Pero solo en la formación del sistema terapéutico se puede reunir la información que apunte, aclare o refute la hipótesis inicial.

Los casos que a continuación exponemos ejemplifican como se puede averiguar la estructura en las primeras interacciones.

En la familia Malcolm, el paciente individualizado era Michael, de 23 años. Había sufrido un quebranto sicótico fuera del hogar cuando cursaba su último año en el collage. Él y su esposa, que lo era hacia cuatro meses, regresaron a la ciudad natal, donde Michael fue hospitalizado. A la sesión inicial asistieron Michael y su esposa Cathi, los padres de él y su hermano menor, Doug, quien ese año había dejado el hogar para iniciar sus estudios en el collage.

Cuando leyó esta información en el formulario de admisión, el terapeuta observó que en un solo año esta familia había experimentado el casamiento de uno de los hijos y la ausencia del otro a raíz de los estudios. Le acudieron enseguida algunas preguntas: ¿Sería una familia con dificultades para la separación? ¿El vacío creado por la ausencia del hermano menor había producido inestabilidad en la familia de Michael? En caso de que este hubiera tenido problemas para separarse de sus padres ¿Exacerbaron los problemas con que enfrentaba la formación de su propia relación conyugal?

Cuando la familia Malcolm entro en la sala, los padres se sentaron a un costado y la esposa de Michael lo hizo en el lado opuesto. Por su parte, Michael entro y, sin mirar definitivamente a ninguna parte, dijo: ¿Dónde me siento? Su madre se cruzo de brazos, extendió después una mano y señalo una silla: “Me parece que debes sentarte junto a tu esposa” Y Michael respondió “Entiendo que deba sentarme junto a mi esposa”

La pregunta de Michael no se dirigía a nadie en particular. El hecho de que su madre respondiera indicaba una proximidad muy grande entre Michael y ella. Si la posición de las dos unidades conyugales estuviera definido con mayor claridad, Michael hubiera dirigido su pregunta a su esposa o esta habría respondido. Mas probablemente, ni siquiera habría hecho esa pregunta, de manera automática se habría sentado junto a su mujer. Por otro lado las palabras escogidas por la madre indicaban intimidación con su hijo o, al menos, alguna ambivalencia hacia el matrimonio de Michael.

Para verificar esas conjeturas era necesario mucha más información. El terapeuta no se podía resolver a definir la estructura y los problemas familiares hasta observar muchas interacciones de este tipo. Por otra parte, tenía que descubrir otros modos de interacción. ¿Cuál era la relación entre el padre y la madre? Si ella estaba demasiado unida a su hijo, podía existir distanciamiento y aun conflicto en su relación con el marido.

¿Qué posición ocupa el hijo menor? ¿Era un estabilizador dentro de la familia hasta que se ausento para continuar sus estudios, y por eso su ausencia produjo una inestabilidad que contribuyo al quebranto de Michael? ¿O este, no obstante su ausencia y casamiento, había permanecido muy envuelto en las interacciones de sus padres, lo que dejaba a Doug en una posición mas alejada? ¿Qué éxito había tenido Michael y Cathi en la formación de su matrimonio (según el formulario de admisión, ya había existido problemas en su relación)? ¿Qué ocurría con Cathi en esta familia?

No obstante, el terapeuta ya estaba en posición de una hipótesis estructural que lo guiaría en sus primeros sondeos. Su conjetura era que Michael y su madre formaban una díada demasiado unida, que mantenían al padre y a Cathi en una posición periférica.

Este tipo de conjeturas proporciona al terapeuta un plan de trabajo. En el curso de la terapia ese plan se ampliara, se modificara o se dejara por completo de lado. Pero el terapeuta esta en posesión de un esquema para sus primeros contactos con la familia.

En nuestro caso, tratara de verificar la proximidad entre Michael y la madre. Analizara las relaciones entre Michael y Cathi y entre los padres de él. Si la información así recogidas justifican la hipótesis, el terapeuta trabajara para fortalecer los dos subsistemas de cónyuges, no solo empeñándose en trazar la frontera entre ambos, sino contribuyendo a que aumenten las recompensas por la participación en los subsistemas individuales. La hipótesis estructural formulada sobre la base de los datos contenidos en el formulario de admisión, reforzada por el primer contacto terapéutico, procurara al terapeuta una orientación sobre el lugar donde se encuentra y aun sobre el derrotero posible.

En la familia Jackson, cuatro hijos de 14, 17, 19 y 20 años; vivían en el hogar con su madre. El formulario de admisión registraba el hecho de que otros cinco hijos mayores ya habían abandonado el hogar, si bien una de las hijas con su bebe seguía en la casa hasta que encontrara trabajo.

La paciente individualizada era Joanne, de 17 años. Había sido enviada a consulta por la escuela a causa de sus bajas calificaciones y de problemas de relación con sus compañeros.

Por esta información inicial, el terapeuta advirtió que la familia se encontraba en que los hijos se separan. Los que todavía permanecían en el hogar eran adolescentes y se podía suponer que estaban ocupados en planificar su propia vida, independiente de la familia; procesó este ya iniciado antes por los demás hijos. El terapeuta formulo la hipótesis de que Joanne experimentaba dificultades para separarse.

La familia entro e el consultorio cambiando muchos chistes. Uno de los hijos traía un radio encendido a todo volumen. Todos hablaban al mismo tiempo. La madre, que representaba más edad de la real, de 48 años, se sentó en un rincón hablando muy poco. Joanne parecía desempeñar la función de de jefe ejecutivo de la familia. Impartía diversas órdenes a sus hermanos y controlaba que se cumplieran. El terapeuta miro al muchacho de 14 años y pregunto: ¿Cómo te llamas? Aquel guardo silencio. Joanne miro

a su hermano y lo exhorto: Responde al señor. Así lo hizo. Otro hermano pidió permiso para ir al baño. El terapeuta: Como no, ve. Y Joanne le advirtió: No te olvides de regresar. Después el terapeuta pregunto por el nombre del nieto. Joanne se levanto, lo tomo en brazos y respondió: este es Tyrone.

Estas intervenciones mostraron al terapeuta que debía ampliar radicalmente la hipótesis que se había concebido sobre la base del formulario de admisión. Era evidente que Joanne obraba como la jefa e una familia grande y desorganizada, asumiendo las funciones, resignadas de una madre deprimida. La nueva hipótesis del terapeuta fue que las múltiples obligaciones de Joanne en el hogar, como niña parental en una familia desorganizada, la estorbaban en las actividades propias de su edad, por ejemplo su quehacer escolar.

Si esta hipótesis era correcta, el terapeuta conocía el plan de tratamiento conveniente. Debía trabajar con la madre, ayudarla para resolver algunos de sus problemas y a cobrar más energía para organizar la familia. Parte de las funciones ejecutivas se deberían distribuir entre los demás hijos. Era probable que todos los hijos que permanecen en el hogar necesitaran asistencia en el proceso de separación.

Desde un punto de vista sistémico, tiene escasa utilidad en estos casos el concepto de configuración familiar. El terapeuta no debe perder de vista el hecho de que en el proceso de recoger información, esta dentro del sistema que investiga. Además, la familia nunca es una entidad estática. Es útil investigar la configuración familiar sobre la base de los datos iniciales, pero no es más que un primer paso. Casi enseguida, es preciso que el terapeuta avance hasta entrar en la efectiva danza de la terapia.

## **4.-Conclusión**

### **La Coparticipación**

En teoría, la familia y el terapeuta comienzan la terapia con las mismas metas, pero la forma en que el terapeuta mira el problema es diferente: La familia individualiza el problema en uno de ellos y para el terapeuta ve al miembro individualizado solo como el portador del síntoma, y las causas del problema son las interacciones disfuncionales del sistema familiar.

En el transcurso de las sesiones todo desafió a esas reglas y formas de interacción, serán contrariadas automáticamente, entonces, la coparticipación tiene como fin que el terapeuta se gane el derecho de ser líder y conducir el sistema terapéutico.

El acto de convertirse en miembro del sistema terapéutico estará sujeto a sus demandas. Será llevado por vías que tendrá que recorrer, a veces tendrá conciencia de esto y en otras ocasiones ni lo advertirá.

### **La instrumentación terapéutica**

Hay un desacuerdo sobre el modo de instrumentarse para alcanzar el liderazgo del sistema terapéutico, sin que la familia lo absorba hasta el punto de perder la capacidad de maniobra terapéutica.

La solución de Carl Whitaker propone para conservar el poder terapéutico, es recurrir a un coterapeuta: “No creo que un solo terapeuta tenga la cantidad de poder que se necesita para entrar en la familia, cambiarla y volver a salir.

Se instrumenta desde una posición distante, donde se apoya en su condición de especialista para crear contextos que en que los miembros de la familia el sentimiento de ser competentes o la esperanza de cambio.

Promueve la escenificación de comportamientos habituales o introduce novedades, forzando a los miembros a empeñarse unos con otros en interacciones desacostumbradas.

No hace el papel de actor, sino de director.

El extremo opuesto es la escuela de Milian; parte de que aquella absorción es inevitable si el terapeuta entabla una relación estrecha con la familia y coparticipa desde una posición de cercanía. Para evitar esto los terapeutas participan en un grupo propio, formado por dos terapeutas.

En esta posición de cercanía las intervenciones confirmatorias se dan durante toda la terapia, el terapeuta busca contemplar positivamente a los miembros de la familia y con esto promover cambios estructurales. Cuando trabaja desde esta posición su libertad de movimiento es restringido por la absorción.

Gana en intensidad pero se vuelve prisionero de las reglas.

La relación entre la familia y el terapeuta es de amigos en lo manifiesto, pero de adversarios bajo la superficie.

Entre los dos extremos se encuentra Murria Bowen, quien para mantener la objetividad y controlar la instrumentación de sí, obra como un instructor. En este papel el terapeuta se encuentra en una posición central: la persona a quien se dirigen todas las comunicaciones.

En las sesiones se promueve hablar sobre procesos afectivos, pero sin la experimentación de los mismos, el resultado es un sistema terapéutico diferente a las interacciones naturales de la familia, entonces, las reglas así debilitadas conservan un limitado poder de absorción.

## **Planificación**

El terapeuta de familia ha aprendido a teorizar más allá de los datos que poseen acerca de la familia, pero conciente de que la estructura solo aparecerá en el proceso de coparticipar con la familia, sondear sus interacciones.

Sin embargo una hipótesis inicial puede ser invalorable, para el terapeuta para hacer un contacto inicial y orientar sus primeros sondeos. Se basará en la configuración familiar que indica posibles campos funcionales y posibles eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural.

**Bibliografía:**

Técnicas de terapia familiar / Salvador Minuchin y Charles Fishman.- 1ª. ED. – Buenos Aires: Paidós, 2004. 288p.

Familias y terapia familiar / Salvador Minuchin 1ª.- ED – Barcelona: Gedisa. 2003. 349p

