

COPARTICIPACION Y PLANIFICACION

- El terapeuta de familia debe tomar cierta 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 o sufrimiento.
- 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 la curación.

- Lo común es que los miembros de la familia individualicen 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 cambiarlos.

- Para el terapeuta de familia, el paciente individualizado es sólo el portador de síntoma; la causa del problema son ciertas interacciones disfuncionales de la familia.
- Será preciso ampliar las fluctuaciones para que el sistema familiar avance hacia una forma más compleja de organización, que permita enfrentar mejor las circunstancias actuales de la familia.

- Es posible que la intervención del terapeuta active dentro del sistema familiar los mecanismos destinados a preservar su homeostasis.
- Familia y terapeuta, entonces, constituyen una sociedad con una meta compartida que se formula de manera más o menos explícita: librar de síntomas a quien es su portador en la familia, reducir el conflicto y la tensión para la familia como un todo y aprender nuevos modos de superar 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. ¿Cuáles son las características de este timonel? ¿Qué cualidades debe poseer? ¿Qué mapa implícito o explícito de esas aguas puede utilizar para guiar la embarcación?

- El terapeuta no conoce todavía 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 particular 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 aquélla.

- 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.

LA INSTRUMENTACION DEL TERAPEUTA

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

- El proceso de coparticipación en un sistema terapéutico rebasa el mero hecho de brindar apoyo a una familia. Si bien el establecimiento de esa 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 instila en la familia la esperanza de que el terapeuta será capaz de mejorar las cosas.

POSICION DE CERCANIA

- En una posición de proximidad el terapeuta puede entrar en connivencia con miembros de la familia, acaso coligándose con unos miembros contra otros.
- Probablemente el instrumento más útil para obtener esa connivencia sea la confirmación.

- El terapeuta valida la realidad de los holones en que coparticipa. 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 de color de rosa. Cuando una persona gusta de otra, se programa para prestar atención a las facetas de ésta que confirman su opinión.
- Y el mismo proceso opera cuando alguien resulta antipático: se seleccionan los aspectos negativos a la vez que se ignoran los positivos.

- 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 hacemos todos.

- Cuando confirma 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 contemplan a la persona confirmada con nuevos ojos.
- El terapeuta incrementa su capacidad de maniobra instituyéndose en fuente de la autoestima y el status de la familia.

- De ese modo también reúne el poder de retirar su aprobación si los clientes no responden a sus orientaciones.
- En muchos casos la confirmación no consiste más que en una respuesta simpática a la presentación afectiva de un miembro de la familia.

- 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 sus propósitos de obtener un cambio estructural.
- El terapeuta es siempre 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 también esencial que sepa cómo 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 cuente lo que le pasa. Esta modalidad de coparticipación, que se llama rastreo, es la que instilan en el terapeuta las escuelas objetivas de la terapia dinámica.
- Es un buen método para recopilar datos. Pero nunca es tan neutral ni tan objetivo 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 prisionera 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 primero respetuosamente a la madre, aunque su propósito último sea aumentar el poder del padre dentro de la familia

- El terapeuta puede recoger información útil sobre la familia observando el modo en que él mismo rastrea el proceso familiar.
- ¿Le ocurre hablar sobre todo a la madre? ¿Omitió preguntar por qué el padre no asistió 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 interpretará sus reacciones frente a la familia, porque hacerlo definiría su papel como el de un extraño, ajeno a la familia.
- Pero al mismo tiempo tomará nota de ellas para sí, como un medio de evitar ser absorbido y una manera de compenetrarse con la estructura que gobierna la conducta de los miembros de este sistema.

POSICION DISTANTE

- El terapeuta puede también coparticipar con una 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 del 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 aumentan el liderazgo del terapeuta por el hecho mismo de que se lo experimenta como el árbitro de las reglas de 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 que son significativas para la familia.
- Puede luego utilizarlas 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.

PROBLEMAS

- Puede ocurrir que un terapeuta esté frente a personas con quienes la coparticipación no le resulta fácil por tener sistemas de valores o ideologías políticas diferentes, o distintos estilos de relacionarse con la gente, o, simplemente, una incompatibilidad irracional. Si está en una situación que le permita remitir estos pacientes a un colega a quien considera mejor copartícipe para la familia, ésa será la mejor solución

- Pero en muchos casos no será posible, y el terapeuta se puede encontrar con que se vuelve más cuestionador y menos eficaz.
- Sus intervenciones pueden tener por resultado una cuota mayor de enfrentamiento y una sensación de desvalimiento compartida por 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 resulte difícil descubrirlas, pero tienen que existir. Todo el problema reside en que el terapeuta no está lo bastante motivado para buscarlas.

- Siempre que un terapeuta consigue asistir con eficacia a un paciente, simpatiza también con éste; por lo tanto, la cuestión está en descubrir el modo de asistirlo.
- Con tal que el terapeuta resuelva 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 éste necesitará de su cooperación para trabajar con la familia.
- Por último, es indispensable que el terapeuta estudie con atención el papel que el miembro agredido desempeña en el mantenimiento del sistema como un todo.

PLANIFICACION

- El tratamiento por planificación sólo se debe emprender con la conciencia de las limitaciones que tiene, como nos lo advierte la fábula de los pingüinos.
- En efecto, los terapeutas de familia aprenden a teorizar más allá de los datos que poseen acerca de una familia, pero siempre conscientes de que la estructura de ésta nunca se les manifiesta en seguida

- Sólo en el proceso de coparticipar con una familia, sondear sus interacciones y vivenciar la estructura que la gobierna alcanzará 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

- 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, reaccionarán frente a los obstáculos según modalidades que les vienen impuestas por su configuración.
- Esta indicará posibles campos funcionales v posibles eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural

- 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 ámbitos definidos de investigación.
- Las configuraciones más comunes en la práctica son las de pas de deux, de tres generaciones, del soporte, del acordeón, de la familia cambiante y de la familia huésped.

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 posible que éste pase mucho tiempo en compañía de adultos.
- Acaso esté adelantado en su capacidad verbal; y como en un elevado porcentaje sus interacciones son con adultos, se interesará por los temas de éstos antes que sus coetáneos y parecerá más maduro.

- En consecuencia, podrá ser muy sagaz para interpretar el talante de su hijo, satisfacer sus necesidades y responder sus preguntas.
- Y aun puede tender a interpretarlo con exceso, puesto que no tiene otra persona en quien concentrarse.
- Y el resultado de todo esto puede ser un estilo de vinculación intensa que alimente al mismo tiempo la mutua dependencia y el resentimiento recíproco.

- Cualquier estructura familiar, no importa cuan viable pueda ser en ciertos casos, tiene sectores de dificultades posibles o eslabones débiles en la cadena. La estructura de dos personas es proclive a una formación de liquen en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica.

- Es una posibilidad que el terapeuta sondeará.
- Si sus observaciones indican que la unión excesiva cercena las potencialidades de los miembros, planeará intervenciones para deslindar la frontera entre los componentes de la diada al tiempo que cancelará las que mantienen a cada uno de estos individuos desvinculados de otras personas.
- El terapeuta puede investigar las fuentes extrafamiliares de apoyo o de interés a fin de cuestionar la concepción «Somos una isla» de la realidad familiar.

FAMILIAS DE TRES GENERACIONES

- La familia extensa 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.
- En el contexto urbano de los países de Occidente, la familia de varias generaciones tiende a ser más característica de la clase media baja y de los grupos socioeconómicos 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.

- Cuando trabajan con familias de tres generaciones, los terapeutas de familia se deben guardar de 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 del terapeuta de familia suele ser:
 - ¿Quién se encarga de criar al niño?
- Si las funciones parentales se delegan en 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

- Para el terapeuta es importante descubrir el peculiar ordenamiento de la familia con 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 el progenitor primario del niño? ¿Cooperan los adultos en una organización que contempla funciones y pericias diferenciadas, o los dos adultos están empeñados en una lucha por la primacía?

- Puede ser indispensable para el terapeuta descubrir cuál es realmente «la familia», cuántos miembros tienen y qué nivel de contacto sostienen éstos con la red extensa.
- En ningún caso se debe subestimar el influjo de la familia extensa sobre las funciones de la familia nuclear.
- Un posible eslabón débil en la familia multigeneracional es la organización jerárquica.
- Cuando una familia extensa de tres generaciones acude a la terapia señalando a uno de sus miembros como el portador de 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.

FAMILIAS CON SOPORTE

- 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.

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

FAMILIAS ACORDEÓN

- Uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados. El ejemplo clásico son las familias de militares. Cuando uno de los cónyuges se ausenta, el que permanece en el lugar tiene que asumir funciones adicionales de cuidado de los niños, ejecutivas y de guía, pues de otro modo quedarían privados.
- Las funciones parentales se concentran en una sola persona durante una parte de cada ciclo.

- 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 de cristalizarlos en los papeles de «padre bueno V 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 incluyan al cónyuge ausente.

- El progenitor periférico debe ser reinsertado en una posición provista de sentido. Como en otras situaciones de transición, la terapia incluirá en ésta maniobras no sólo 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; sólo la configuración de la familia es nueva.

LAS FAMILIAS CAMBIANTES

- Ciertas familias cambian constantemente de domicilio.
- Es también el caso de los gerentes de grandes empresas que son transferidos con frecuencia de una sucursal a otra.
- En otras circunstancias, es la composición misma de la familia la que varía.

- Esta configuración puede permanecer oculta al terapeuta en el contacto inicial, pero se irá poniendo de manifiesto a medida que trabaje con la familia.
- Si el cambio de contexto interesa a adultos que desempeñan un papel significativo, es importante para el terapeuta reconstruir 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.

- El terapeuta tiene que tener presente que si la familia pierde su contexto por cambio de domicilio, sus miembros entrarán 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 manifestará distorsiones.

FAMILIAS HUESPEDES

- Un problema potencial en esta configuración 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, pueden ser el resultado de tensiones dentro del organismo familiar.
- No obstante, el terapeuta y la familia pueden suponer que los síntomas del niño son producto 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.

FAMILIAS CON PADRASTRO O MADRASTRA

- En esta configuración familiar, las crisis son comparables a los problemas que surgen en un organismo familiar reciente; se las 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 constituir holones familiares.

- 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 hacia la configuración de un solo organismo.

FAMILIAS FANTASMAS

- La familia que ha sufrido muerte o deserción puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta. A veces la familia se colocará en la postura de decir que, si la madre viviera, sabría qué hacer. Apropiarse de las funciones de la madre se convierte entonces en un acto de deslealtad a su memoria. Es posible que se respeten las antiguas coaliciones como si la madre siguiera con vida.

- Las configuraciones anteriores estorban el desarrollo de nuevas estructuras.
- En el proceso 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 ese estadio.

FAMILIAS DESCONTROLADAS

- En familias en que uno de sus miembros presenta síntomas en el área del control, el terapeuta supone la existencia de problemas en uno o varios entre determinados 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 preescolar a quien sus padres definen como un «monstruo» que no quiere admitir regla alguna.

FAMILIAS PSICOSOMÁTICAS

- La familia parece funcionar óptimamente cuando alguien está enfermo. Entre las características de estas familias se descubre sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia; la incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos y una rigidez extrema.

- Este tipo de familia se destaca por las relaciones de lealtad y de protección que en ella imperan; en suma, es la familia ideal. Uno de los problemas con que el terapeuta tropieza en estas familias es justamente su carácter agradable. Sus miembros parecen ansiosos por responder.
- El terapeuta puede creer que cooperan con él, sólo para sentirse una y otra vez decepcionado por los problemas que le oponen, así como por la facilidad con que lo absorben en las melosidades de su política de paz a cualquier precio.