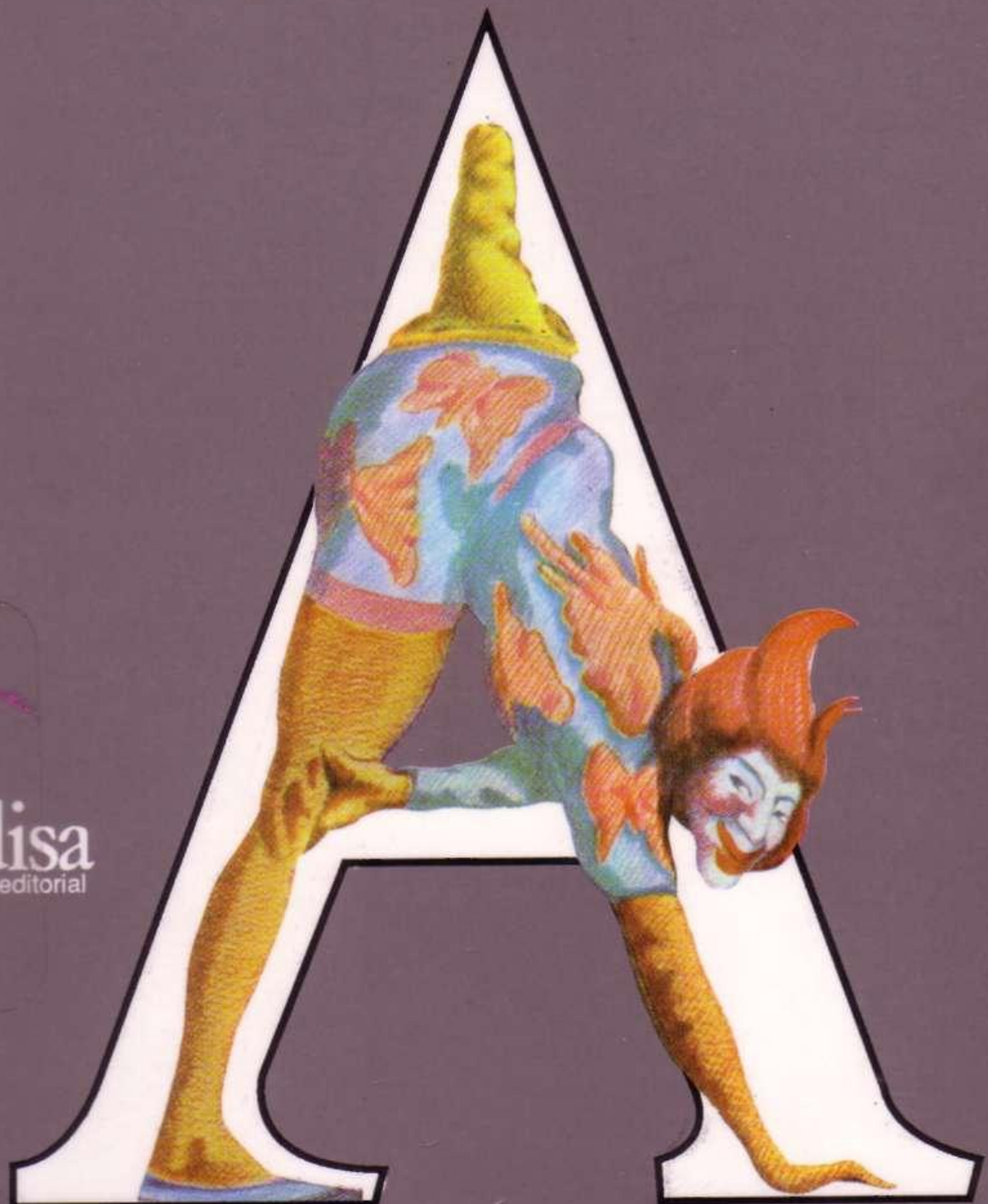


COLECCION  
TERAPIA

Salvador Minuchin  
**FAMILIAS Y  
TERAPIA FAMILIAR**



medisa  
editorial

TEMAS DE PSICOANÁLISIS Y  
PRACTICA PSICOANALITICA

Se agrupan en esta sección títulos de psicología, psiquiatría y psicoanálisis, según un criterio no solamente temático sino también conceptual y científico. Reúne libros de fondo dentro de la más actual producción teórica en la teoría psicoanalítica y sus distintas vertientes: psicoterapia de grupos, análisis institucional, historia del movimiento psicoanalítico, etc., sin omitir las aportaciones de la llamada escuela lacaniana.

LUCIO PINKUS  
*Teoría de la psicoterapia analítica breve*

SALVADOR MINUCHIN  
*Familias y terapia familiar*

LEONARD SMALL  
*Psicoterapias breves*

EDGARDO GILÍ Y PACHO ODONELL  
*El juego*

CLAUDE LE GUEN  
*La práctica del método psicoanalítico*

NANCY CHODOROW  
*El ejercicio de la maternidad*

FERNANDO DOGANA  
*Psicopatología del consumo cotidiano*

MAUD MANNONI  
*La primera entrevista con el psicoanalista*

D.W. WINNICOTT  
*Psicoanálisis de una niña pequeña (The Piggie)*

JANET MALCOLM  
*Psicoanálisis: una profesión imposible*

(sigue en pág. 355)

**Salvador Minuchin**

**FAMILIAS  
Y TERAPIA  
FAMILIAR**

[www.facebook.com/psicologiaMG](http://www.facebook.com/psicologiaMG)

**gedisa**  
editorial

Título del original inglés:  
*Families & Family Therapy*  
© 1974 by The President and Fellows of Harvard College

*Traducción:* Víctor Fichman

*Diseño de cubierta:* Carlos Rolando y Asociados

Octava reimpresión, marzo del 2003, Barcelona  
1\* Reimpresión en México, agosto del 2004

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

© Editorial Gedisa, S.A.  
Paseo Bonanova, 9 I° - I°  
88022 Barcelona, España  
Tel. 93 253 09 04  
Fax 93 253 09 05  
Correo electrónico: [gedisa@gedisa.com](mailto:gedisa@gedisa.com)  
<http://www.gedisa.com>

Gestión, representación y dirección  
de esta edición  
©Editorial Gedisa Mexicana, S.A.  
Guanajuato 202 loe. 1 Col. Roma  
06700 México D.F.  
E-mail: [gedisa@gedisa-mexico.com](mailto:gedisa@gedisa-mexico.com)

ISBN: 968-852-041-1  
Depósito legal: B. 11728-2003

Verdaguer, 1 - Capellades (Barcelona)

Impreso en México

*Printed in México*

Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión, en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o en cualquier otro idioma.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	9
Agradecimientos.....	11
Nota ¿cerca de las transcripciones.....	13
<b>I</b>	
TERAPIA ESTRUCTURAL DE* LA FAMILIA .....	19
<b>II</b>	
UNA FAMILIA EN FORMACIÓN.....	39
<b>III</b>	
UN MODELO FAMILIAR.....	78
<b>IV</b>	
UNA FAMILIA DEL KIBBUTZ.....	108
<b>V</b>	
IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DE UN ENFOQUE ESTRUCTURAL.....	138
<b>VI</b>	
LA FAMILIA EN TERAPIA.....	165
<b>VII</b>	
FORMACIÓN DEL SISTEMA TERAPÉUTICO.....	183

VIII  
LA REESTRUCTURACIÓN DE LA FAMILIA  
IX  
LA TÉCNICA DEL SI, PERO:  
LOS SMITH Y SALVADOR MINUCHIN.....  
X  
LA TÉCNICA DEL "SI Y'  
LOS DODDS Y CARL A. WHITAKER.....  
XI  
LA ENTREVISTA INICIAL,  
LOS GORDEN Y BRAULIO MONTALVO.....  
XII  
UN ENFOQUE LONGITUDINAL,  
LOS BROWN Y EL SALVADOR MINUCHIN

*A mi padre y a mi madre,  
que me enseñaron el significado de la familia,  
y a mi esposa e hijos  
que ampliaron mi experiencia.*

## AGRADECIMIENTOS

*Este libro se originó en gran medida en un seminario informal realizado dos veces por semana durante un período de dos años y con una extensión que oscilaba entre los treinta y los cuarenta minutos, cuando Jay Haley, Braulio Montalvo y yo nos dirigíamos en automóvil a la Philadelphia Child Guidance Clinic y regresábamos de ella. Muchas de las ideas expuestas surgieron de nuestras discusiones, por lo que les estoy sumamente agradecido. Agradezco en particular a Braulio Montalvo, al que considero como el maestro que más influyó sobre mí. Tiene la rara capacidad de recibir una idea y luego devolverla en forma desarrollada. A lo largo de nuestros diez años de trabajo conjunto, en muchas ocasiones reorientó mi pensamiento y, siempre, lo enriqueció. También me beneficié cotí la asistencia de Francés Hitchcock, quién durante siete años me ayudó a clarificar mis ideas y a volcarlas al papel.*

*Muchos de mis colegas de la Philadelphia Child Guidance Clinic contribuyeron a este libro a través del constante intercambio de ideas que mantuve con ellos. Deseo mencionar, en particular, a Jerome Ford, Cáster Umbarger, Mariaune Walters y Rae Weiner.*

*Este libro se inició con una serie de conferencias presentadas en grupos de Estados Unidos, Suecia y Holanda. Deseo agradecer a mis estudiantes de la Asociación de Psicoterapia de Grupo de Holanda, quienes contribuyeron con sus ejemplos y compartieron sus ideas. Mordecai Kaffman, M. D., entrevistó especialmente a la familia israelí para este libro. Deseo agradecer especialmente a la familia israelí por su gentileza que le agradezco. Por último, debo expresar mi agradecimiento a Lyman Wynne por sus útiles sugerencias cuando leyó el manuscrito y a Virginia LrPlante por su trabajo al editar el libro.*

## NOTA ACERCA DE LAS TRANSCRIPCIONES

Las transcripciones de este libro fueron realizadas teniendo en cuenta la protección de la vida privada de las familias entrevistadas. En los casos en que fue necesario hacerlo, los contenidos fueron expurgados.

Antes de las transcripciones, en algunos casos se presentan referencias a las familias implicadas, a título de ejemplos concernientes a diversos aspectos. Este recurso anticipatorio es utilizado para familiarizar al lector con los casos, para que cuando lea el relato de la sesión en su totalidad pueda prestar una menor atención al contenido y concentrarse en mayor medida en el proceso terapéutico.

Las entrevistas a las familias Smith, Dodds y Gorden fueron filmadas, y el análisis correspondiente fue realizado por Braulio Montalvo. Los títulos de las películas son "Pienso que soy yo - Despliegue Diferencial Como Hecho Contextuar (capítulo 9), "Afinidad" (capítulo 10), y "Una familia algo agitada" (capítulo 11). Para toda información acerca de estas películas, dirigirse a la Philadelphia Child Guidance Clinic, 1700 Bainbridge Street, Philadelphia, Pennsylvania 19146.

## ***PROLOGO PARA LA EDICIÓN ESPAÑOLA***

En la última década, en los Estados Unidos, la terapia familiar ha dejado de ser un proceso experimental, usado en lugares especializados, y se ha convertido en una de las modalidades terapéuticas que se practica en los centros de salud mental.

En centros donde la orientación es predominantemente individual y psicodinámica la terapia familiar se ha incorporado únicamente como una nueva técnica sin modificar los conceptos teóricos tradicionales. Pero dentro del campo de la terapia familiar se ha desarrollado una diferenciación en los conceptos teóricos tradicionales. Pero dentro del campo de procesos de supervisión y enseñanza. A veces teoría, técnica y entrenamiento se confunden y aglutinan en la figura carismática de un maestro.

Desde un punto de vista general se podría decir que hay tres corrientes en la terapia familiar en los Estados Unidos. Una que llamaré la corriente transicional que trata de amalgamar conceptos nuevos de sistemas con conceptos dinámicos tradicionales y que en el tratamiento tiene como objetivo la reestructuración psicológica del paciente, y pone énfasis en la exploración del pasado, en el contenido de la comunicación y en interpretación y transferencia como instrumento de cambio. La segunda es la corriente existencial que tiene como objetivo el crecimiento y expansión de la persona y en el tratamiento pone énfasis en la experiencia en el presente entre

el terapeuta y los miembros de la familia, como instrumento de cambio para ambos. La tercera corriente tiene como objetivo el cambio del sistema familiar como contexto social y psicológico de los miembros de la familia, y en la terapia el énfasis está en la transformación de los procesos interpersonales en disfunción.

Describiré dos grupos en cada corriente simplemente para dar al lector de habla hispana una visión panorámica, pero es claro que ésta es una lista muy parcial y en algunos aspectos no es la más representativa.

Dentro del primer grupo está el Instituto de Natán Ackerman en Nueva York dirigido ahora por Donald Bloch que es también el Editor de la revista "Family Process". Este grupo cuyas raíces teóricas se encuentran en los libros de Ackerman, es fundamentalmente ecléctico. Bloch ha elaborado y expandido conceptos esencialmente dinámicos como la idea del "ego portable" para explicar la continuidad del individuo a través de las vicisitudes de la familia y ha incorporado en la enseñanza en su centro conceptos existenciales y las técnicas de escultura, desarrollados por V. Satir.

Otro miembro de esta corriente, I. Boszarmenyi Nagy, profesor en la Universidad de Hahnemann en Filadelfia, ha desarrollado una teoría ética de la familia con raíces Buberianas. Nagy en su libro "Invisible Loyalties" propone un sistema ético de obligaciones familiares que se desarrolla a través de las generaciones. Él sugiere que el tratamiento familiar incluya por lo menos tres generaciones con el objetivo de liberación individual a través del "pago" de las obligaciones interfamiliares.

Dentro del grupo existencial la figura más conocida es V. Satir. V. Satir formó parte del grupo original de Palo Alto junto con D. Jackson, J. Haley y D> Weakland y fue influenciada entonces por conceptos de sistema y comunicación; sobre esa base ella incorporó conceptos Gestaltistas (a la Fritz Perls) y técnicas de grupos de encuentro. V. Satir ha de-

sarrollado una técnica terapéutica llamada "escultura de familia" en la cual los miembros del grupo familiar transforman sus emociones y percepciones de la familia en un cuadro vivo en que todos expresan en posiciones estáticas o movimientos corporales una metáfora en tres dimensiones de la visión familiar. Esta técnica se ha incorporado al entrenamiento de terapeutas familiares especialmente en el Instituto de Terapia Familiar de Boston con Fred y Bony Duhl y en el Nack Gn con Peggy Pap. En algunos centros esta técnica ha tomado la dimensión exagerada de escuela.

Otra persona de este grupo es Cari Whitaker, Profesor de la Universidad de Wisconsin, que ocupa una posición importante como el Terapeuta de los terapeutas de familia. Habiendo trabajado muchos años con pacientes esquizofrénicos en colaboración con Malone y Wirkentin, el Dr. Whitaker incorporó en sus técnicas de tratamiento libertad para utilizar los estados emocionales e incluso los procesos irracionales del terapeuta para atacar la rigidez de las defensas de los miembros familiares.

El grupo de sistema tiene entre sus miembros al Decano de los terapeutas familiares, Murray Bowen de la George Washington University. Bowen es uno de los innovadores en el terreno de la terapia familiar. Hace más de 10 años Bowen hospitalizaba en el Instituto Nacional de Higiene Mental (N.I.M.H.), familias completas de pacientes esquizofrénicos para estudiar la familia como factor etiológico. Últimamente Bowen ha incorporado en el entrenamiento la familia de origen del estudiante a terapeuta. Él requiere que sus estudiantes vuelvan a sus familias de origen, exploren el pasado familiar hasta donde haya trazas históricas, y que traten de producir cambios favorables en las relaciones de los miembros de su familia. Esta técnica se ha difundido y es utilizada en otros centros.

En este grupo está la Philadelphia Child Guidance Clinic que yo dirigi por 10 años, donde trabajan entre otros Jay Hailey



y Braulio Montalvo. Esta es una de tres o cuatro clínicas infantiles en los Estados Unidos donde todo el tratamiento es "familiar". Fue una de las clínicas que iniciaron servicios especializados para niños en los Estados Unidos en 1925. En 1975 además de dar servicios externos a más de 4.000 familias la clínica incorporó a sus servicios 24 camas para tratamiento corto (un máximo de dos meses) y capacidad para 70 niños en hospitalización parcial (de 9:00 AM hasta las 3:00 PM). Ambos servicios utilizan la familia y terapia familiar en el tratamiento del niño. El hospital tiene dos departamentos donde se hospitalizan familias enteras por períodos cortos para estudio y tratamiento.

Como centro de investigación hemos desarrollado en la clínica nuevos modelos para estudiar la influencia de la familia en el mantenimiento de síntomas psicósomáticos en el niño.

Como centro de enseñanza hemos entrenado terapeutas no profesionales, tratando de ver en qué medida se pueden actualizar las experiencias y cualidades naturales del "healer" que no tiene educación académica y tenemos un grupo de maestros no-profesionales que enseñan terapia familiar.

Tratando de desarrollar modelos económicos de enseñanza familiar hemos establecido un grupo de maestros que viajan a diversas instituciones en el estado de Pensylvania; en ese programa en los últimos 5 años hemos implantado más de 40 instituciones y entrenado más de 350 terapeutas de familia. En supervisión Braulio Montalvo y Jay Hailey han establecido reglas de "supervisión en vivo" donde el supervisor observa la sesión a través del espejo unidireccional y hace sugerencias al terapeuta a través del teléfono o en consulta inmediata que el supervisor o el terapeuta pueden iniciar durante la sesión.

Los conceptos que desarrollé en el libro son el producto de mis 10 años como director de la Philadelphia Child Guidance Clinic.

20 de junio de 1975.  
S. Minuchin.

## I

### **TERAPIA ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA**

Robert Smith su esposa, su hijo de doce años y su suegro se encuentran sentados junto a mí en su primera consulta con un terapeuta de familia. El señor Smith es el paciente identificado. En el transcurso de los últimos siete años ha sido hospitalizado en dos ocasiones por una depresión acompañada con agitación y recientemente ha solicitado una nueva hospitalización.

*Minuchin:* ¿Cuál es el problema?... ¿Entonces, quién desea comenzar?

*El señor Smith:* Creo que es mi problema. Soy el que tengo el problema ...

*Minuchin:* No esté tan seguro. No hay que estar tan seguro.

*El señor Smith:* Bueno, soy el que estuvo en el hospital y todo eso.

*Minuchin:* Aja, pero de todas maneras eso no me convence de que el problema sea suyo. Está bien, prosiga. ¿Cuál es su problema?

*Señor Smith:* Estoy nerviosa, inquieto todo el tiempo... nunca puedo relajarme. Me levanto tenso, y les pedí que me hospitalizasen ...

*Minuchin:* ¿Cree que usted es el problema?

*Señor Smith:* Oh, pienso algo de eso. No sé si alguien lo provoca, pero soy yo el que tiene el problema.

*Minuchin:*... sigamos su línea de pensamiento. Si estuviese cansado por algo o alguien exterior a usted, ¿cuál diría que es su problema?

*Señor Smith:* Sabe, me sentiría muy sorprendido.

*Minuchin:* Pensemos en la familia. ¿Quién lo perturba?

*Señor Smith:* No creo que nadie de la familia lo haga.

*Minuchin:* Déjeme preguntarle a su esposa. ¿De acuerdo?

La consulta que se inició con este diálogo fue el comienzo de un nuevo enfoque del problema del señor Smith. En lugar de centrarse en el individuo, el terapeuta se centró en la persona en el marco de su familia. La afirmación del terapeuta: "No esté tan seguro", cuestionó la convicción de que sólo el señor Smith era el problema o lo tenía —una convicción compartida por el señor Smith, su familia y los diversos profesionales de salud mental con los que había tenido contacto.

El marco de referencia del terapeuta es la terapia estructural de familia, un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo.

La teoría de la terapia de familias se basa en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales. Lo que experimenta como real depende de elementos tanto internos como externos. Ortega y Casset explica la paradójica dualidad de la percepción humana de la realidad mediante una parábola: "Peary relata que en su viaje al polo se trasladó durante un día entero hacia el norte, haciendo que los perros del trineo corriesen aprisa.

A la noche consultó su rumbo para determinar su latitud y comprobó con gran sorpresa que estaba mucho más al sur que a la mañana. Durante todo el día había estado empeñado en dirigirse hacia el norte sobre un inmenso iceberg orientado hacia el sur por una corriente oceánica". Los seres humanos se encuentran en una situación similar a la del comandante Peary sobre el iceberg. La experiencia del hombre es determinada por su interacción con el medio.

Decir que el hombre es influido por el contexto social, sobre el cual también influye, puede parecer obvio. El concepto, sin duda, no es nuevo; ya Homero lo conocía. Pero el hecho de basar las técnicas de salud mental en este concepto, constituye un nuevo enfoque.

Las técnicas tradicionales de salud mental se originaron en una fascinación producida por la dinámica del individuo. Esta preocupación dominó el campo y condujo a los terapeutas a concentrarse en la exploración de la vida intrapsíquica. Como consecuencia inevitable, las técnicas de tratamiento basadas en esta concepción se concentraron exclusivamente en el individuo, aislado de su medio. Entre el individuo y su contexto social se erigió una "frontera" artificial. En teoría, se reconoció que esta frontera era artificial, pero en la práctica fue mantenida por el proceso de terapia. Al ser tratado en forma aislada, era inevitable que los datos encontrados fuesen restringidos a la forma en que él pensaba y sentía sólo acerca de lo que le ocurría; ese material centrado en el individuo, a su vez, reforzaba el enfoque del individuo en forma aislada de su contexto y dejaba escaso margen para un feedback correlativo. Por sí sola, la abundancia de los datos disponibles desalentaba otros enfoques. Como consecuencia de ello, se llegó a concebir al individuo como el asiento de la patología.

Un terapeuta orientado hacia la terapia individual tiende aún a considerar al individuo como el asiento de la patología y a reunir solamente los datos que pueden obtenerse del o acerca del individuo. Por ejemplo, es posible que se dirija un niño

a terapia porque es tímido y tiene ensueños diurnos en clase. Es un solitario, con dificultades para relacionarse con sus compañeros. Un terapeuta que trabaja en sesiones individuales exploraría los pensamientos y sentimientos del niño acerca de su vida presente y de las personas de su medio, los desarrollos históricos de este conflicto con sus padres y hermanos, y la intrusión compulsiva de este conflicto en situaciones extra-familiares aparentemente no relacionadas con él. Establecería contacto con la familia y la escuela, pero para comprender al niño y su relación con su familia se basaría fundamentalmente en el contenido de la comunicación del niño y en los fenómenos transferenciales. Se considera, dentro de esta concepción, que una modificación interna cognitiva-afectiva constituye el paso necesario para facilitar la superación del problema planteado.

Podemos comparar al terapeuta que trabaja con este marco de referencia, con un técnico que utiliza un vidrio de aumento. Los detalles del campo son claros, pero el campo está sumamente reducido. Al terapeuta que trabaja con el marco de referencia de la terapia estructural de familia lo podemos comparar con un técnico con lentes graduables. Puede acercarse cuando desea estudiar el campo intrapsíquico, pero también puede observar con un foco más amplio.

Si el mismo niño fuese enviado a un terapeuta familiar, el terapeuta exploraría sus interacciones con los contextos importantes de su vida. En las entrevistas con la familia, el terapeuta observaría la relación del niño con su madre, con su mezcla de unión y hostilidad. Es posible que observe que cuando el niño habla en presencia de sus padres, rara vez se dirige a su padre, o que, cuando lo hace, tiende a hacerlo a través de su madre, quien traduce y explica a su hijo ante su marido. Puede observar también que los otros hermanos parecen más espontáneos, interrumpen a los padres y hablan tanto al padre como a la madre. De ese modo, el terapeuta no tiene que depender de las descripciones del niño acerca de su padre, madre y hermanos para postular la introyección de las

figuras de la familia. Los miembros de la familia se encuentran presentes, muestran su conducta en relación con el niño que, así, puede ser descripta operacionalmente. El foco más amplio y la mayor flexibilidad del terapeuta aumentan las posibilidades de intervención terapéutica. El terapeuta no se limita a la interacción de la familia tal como ha sido internalizada por el niño, sino que puede experimentar por sí mismo la forma en que los miembros de la familia se sostienen y califican mutuamente. Desarrolla entonces una teoría interaccional para explicar el fenómeno que observa. También puede ponerse en contacto con la escuela del niño, puesto que el problema presentado se relaciona con el rendimiento escolar, y las teorías y técnicas de la terapia de familias conducen muy pronto a trabajar con el individuo en contextos diferentes del de la familia.

De ese modo, el terapeuta de familia no basa sus concepciones en una personalidad "esencial" que permanecería inmodificada a través de las vicisitudes de diferentes contextos y circunstancias. Considera al niño como un miembro de diferentes contextos sociales, actuando y respondiendo en su marco. Su concepción acerca de la localización de la patología es mucho más amplia y también lo son, consecuentemente, las posibilidades de intervención.

## EL HOMBRE EN SU CONTEXTO

La terapia estructural de familia, que estudia al hombre en su contexto social, fue desarrollada en la segunda mitad del siglo veinte. Se trata de una de las múltiples respuestas al concepto de hombre como parte de su medio, que comenzó a difundirse a comienzos de este siglo. El pensamiento psicodinámico individual se elaboró a partir de una concepción diferente, la del hombre como héroe, que sigue siendo el mismo poseo a las circunstancias. En el *Paraíso perdido* apa-

rece un ejemplo de esta idea. Cuando Satanás es derrotado en su rebelión contra Dios y arrojado al infierno, desafía a sus circunstancias:

The mind is its own place, and of itself  
Can make a Heav'n of Hell, a Hell of Heav'n' •

Esta percepción del individuo pudo perdurar en un mundo en el que los recursos del hombre parecían infinitos. La tecnología moderna modificó esta concepción. La tierra ya no aparece como un territorio sin límites, que espera a su pretendiente, sino como una cosmonave cuyos recursos disminuyen. Estos conceptos se reflejan en las percepciones del hombre acerca de sí mismo y de su forma de ser.

Ya en 1914 Ortega y Casset escribía: "Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo" y "este sector de la realidad circunstante forma la otra mitad de mi persona: sólo a través de él puedo integrarme y ser plenamente yo mismo. La ciencia biológica más reciente estudia el organismo vivo como una unidad compuesta del cuerpo y su medio particular: de modo que el proceso vital no consiste sólo en una adaptación del cuerpo a su medio, sino también en la adaptación del medio a su cuerpo. La mano procura amoldarse al objeto material, a fin de apresararlo bien: pero a la vez, cada objeto material oculta una previa afinidad con una mano determinada".

Existe un notable paralelo entre esta observación poética realizada a comienzos de siglo y la explicación más moderna, expresada en lenguaje cibernético, con la que Gregory Bateson anuló los límites entre el espacio interior y exterior para elaborar su propia metáfora de la mente: "Piensen en un hombre que tala un árbol con un hacha. Cada hachazo es modificado o corregido de acuerdo con la forma del corte dejado

\* (La mente es su propio lugar, y de sí —puede hacer un cielo del infierno, un infierno del cielo.)

en el árbol por los hachazos anteriores. Este proceso autocorrectivo es producido por un sistema total, árbol-ojos-cerebro-músculos-hacha-golpe-árbol, y es este sistema total el que tiene las características de la... mente". La antigua idea del individuo que actúa sobre su medio se ha convertido en este caso en una concepción del individuo en interacción con su medio. Parafraseando a Ortega, un hombre no es él mismo sin sus circunstancias.

La metáfora de Bateson de la mente y la imagen poética de Ortega acerca del hombre y sus circunstancias son corroboradas por experimentos que demostraron que el contexto influye directamente sobre el proceso interno de la mente. Por ejemplo, el neurólogo José Delgado, que realizó experiencias implantando electrodos en los cerebros de animales, demostró en forma concluyente que mientras un animal responde al efecto desencadenante de la estimulación eléctrica, la conducta así motivada es organizada por su contexto. Al escribir acerca de sus experimentos con monos, dijo: "Se sabe perfectamente que las colonias de monos constituyen sociedades autocráticas en las que un animal se ubica como jefe del grupo, que requiere una gran parte del territorio, se alimenta en primer lugar y es evitado por los otros, quienes... expresan su sumisión... Hemos observado en diversas colonias que la estimulación eléctrica del mono jefe incrementaba su agresión e inducía a ataques bien dirigidos contra otros miembros del grupo, a los que echaba y ocasionalmente mordía... Era evidente que esta hostilidad se orientaba en forma lógica... puesto que habitualmente atacaba a otro macho que desafiaba su autoridad y nunca atacaba a la hembra pequeña que era su compañera favorita". En otras palabras, la estimulación interna, eléctrica, de la conducta era modificada, en todos los casos, por el contexto. La estimulación eléctrica podía, suscitar agresión, pero la expresión de ésta se relacionaba con el grupo social.

El interés de Delgado en la relación entre la estimulación

eléctrica del cerebro y el contexto social del animal estimulado lo condujo a realizar experiencias modificando el contexto social del animal. El rango social de una mona fue modificado a través del cambio de la composición del grupo. En el primer grupo ocupaba el lugar más bajo entre cuatro, en el segundo ocupaba el tercer lugar, y en el tercero fue ubicada en el segundo. En las tres colonias, la estimulación eléctrica indujo a la mona a correr a lo largo de su jaula, a trepar, golpear, vocalizar y atacar a otros animales. En el primer grupo, sólo intentó atacar a otro mono en una oportunidad. En el segundo grupo se volvió más agresiva, atacando veinticuatro veces. En el grupo tres, la mona estimulada atacó a otros monos setenta y siete veces. Delgado llegó a la siguiente conclusión: "la agresión dirigida contra individuos de la misma especie fue provocada... por la estimulación eléctrica de diversas estructuras cerebrales, y su expresión dependía de la organización social... un acto agresivo provocado artificialmente puede dirigirse contra un miembro específico del grupo o puede suprimirse por completo, de acuerdo con el rango social del sujeto estimulado"<sup>16</sup>.

Delgado comprobó también que si un mono de baja jerarquía es estimulado dentro de la jaula, es posible que no muestre en absoluto una respuesta de rabia. Este descubrimiento puede ser explicado en términos de represión. Pero también es posible explicar la falta de respuesta del mono en términos de dos potenciales distintos, uno de los cuales es más poderoso. Si el potencial del contexto del mono de baja jerarquía es mayor que la estimulación del cerebro, es posible que no sienta rabia. Si se aumenta la estimulación, la conducta del mono en este contexto se modifica, al igual que si se modifican las circunstancias sociales.

Delgado profundiza aún más sus observaciones considerando también la influencia de la esfera social sobre el hombre. "No podemos ser libres en relación con los padres, maestros y sociedad", escribió, "puesto que ellos constituyen

las fuentes extracerebrales de nuestras mentes"<sup>17</sup>. La concepción de Delgado de la mente cerebral y extracerebral puede ser comparada en forma directa con las ideas de Bateson y Ortega\*. Una mente humana se desarrolla a medida que el cerebro procesa y almacena los múltiples potenciales estimulados tanto interna como externamente. La información, actitudes y formas de percibir son asimiladas y almacenadas, y se convierten así en una parte de la forma de acercamiento de la persona al contexto habitual con el que interactúa.

La familia constituye un factor sumamente significativo en este proceso. Es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia. En muchos casos, se la puede considerar como la parte extracerebral de la mente.

La influencia de la familia sobre sus miembros *fuera* demostrada experimentalmente por una investigación de las enfermedades psicósomáticas de la infancia que conduje con Lester Baker y nuestro equipo. Las comprobaciones realizadas en la investigación proporcionaron fundamentos experimentales para el núcleo básico de la terapia de familia: nos referimos al hecho que el niño responde a las tensiones que afectan a la familia. Desarrollamos un método de medición de las respuestas fisiológicas individuales a las tensiones de la familia. En el transcurso de una entrevista con una familia, concebida con este objetivo, se toman muestras de sangre de cada miembro de la familia, procediendo de tal modo que la obtención de las muestras no interfiera con las interacciones en curso. Posteriormente, se analiza el nivel de ácidos grasos libres del plasma en las muestras. El ácido graso libre (*free fatty acid*, **FFA**) constituye un indicador bioquímico del despertar emocional, ya que la concentración aumenta dentro de los cinco a quince minutos posteriores a la tensión emocional. La comparación de los niveles de los **FFA** en diferentes momentos

de la entrevista estructural permite documentar fisiológicamente la respuesta del individuo al stress familiar.

Los resultados de los **FFA** de la familia Collins constituyen un buen ejemplo (Figura 1). Ambos niños eran diabéticos. Dede, 17, era diabética desde hacía tres años; su hermana, Violet, lo era desde la infancia. Los estudios de la "labilidad fisiológica" de los niños mostraron que no existían diferencias netas entre sus respuestas individuales al stress. Sin embargo, estas dos niñas, con la misma enfermedad metabólica, con un equipamiento genético muy similar, y que vivían en la misma casa con los mismos padres, presentaban problemas clínicos muy diferentes. Dede era una "diabética superlábil", es decir una diabética afectada por problemas psicossomáticos. Presentaba ataques de cetoacidosis que no respondían a la insulina administrada en su hogar. En tres años, había registrado treinta y tres ingresos al hospital para un tratamiento de emergencia. Violet presentaba algunos problemas de conducta de los que sus padres se quejaban, pero su diabetes se encontraba bajo un buen control médico.

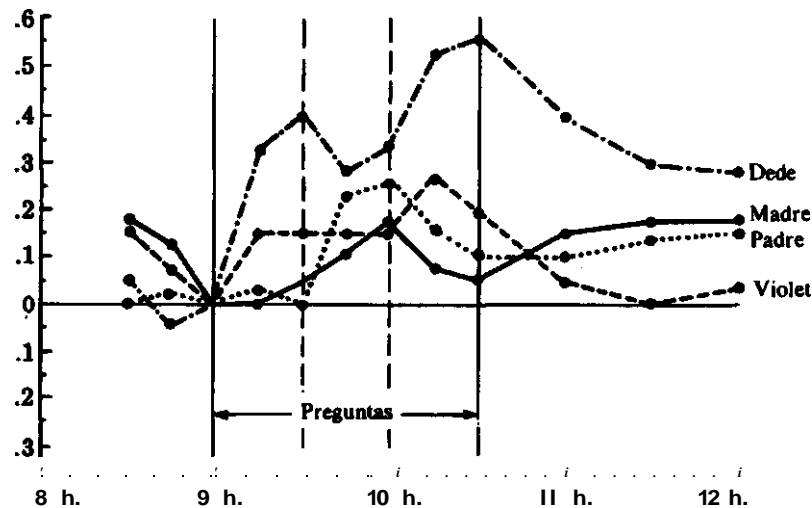


Fig. I.— Cambios de los FFA de la familia Collins.

En el transcurso de la entrevista tendiente a medir la respuesta de las niñas al stress, entre las 9 y las 10 AM, los padres fueron sometidos a dos situaciones de stress diferentes, mientras las niñas los observaban a través de un espejo de visión unidireccional. Aunque las niñas no podían participar en la situación conflictiva, sus niveles de los **FFA** aumentaron cuando presenciaron la situación. El impacto acumulativo del stress fisiológico en curso fue lo suficientemente importante como para producir cambios fisiológicos notables aun en niños no implicados directamente. A las diez en punto, las niñas fueron conducidas a la habitación con sus padres. En ese momento, se comprobó con gran claridad que desempeñaban papeles muy distintos en la familia. Dede estaba atrapada entre sus padres. Cada uno de ellos intentaba obtener su apoyo en la lucha contra el otro, de tal modo que Dede no podía responder a los requerimientos de uno sin aparecer como tomando posición contra el otro. El apoyo de Violet no era buscado: de ese modo, podía responder al conflicto de sus padres sin verse capturada en el medio.

Los efectos de estos dos roles pueden apreciarse en los resultados de los **FFA**. Ambas niñas presentaron aumentos significativos en el transcurso de la entrevista, entre 9 y 10, y aumentos aún mayores entre 10 y 10:30, cuando estuvieron con sus padres. Después del final de la entrevista a las 10:30, sin embargo, los **FFA** de Violet volvieron muy pronto a su nivel habitual. Los de Dede permanecieron elevados durante una hora y media más.

En el caso de los padres, los niveles de los **FFA** aumentaron entre las 9.50 y las 10, lo que señalaba un stress en las relaciones entre los esposos. Pero sus **FFA** disminuyeron después del ingreso de las niñas y de que los padres hubiesen asumido sus funciones parentales. En esta familia, los conflictos entre los padres disminuían o se desviaban cuando asumían funciones parentales. Las niñas funcionaban como mecanismos que permitían derivar los conflictos. El precio que

pagaban es señalado tanto por su incremento en los niveles de los **KFA** como por la incapacidad de Dede para retornar a su nivel habitual. La interdependencia entre el individuo y su familia —la corriente entre "adentro" y "afuera"— es demostrada en forma clara en la situación experimental, en la que los acontecimientos producidos a nivel de la conducta de los miembros de la familia pueden medirse en la corriente sanguínea de otros miembros de la familia.

## EL ASIENTO DE LA PATOLOGÍA

Cuando se concibe a la mente como extracerebral al igual que como intracerebral, el hecho de situar a la patología en el interior de la mente del individuo no indica si se lo hace dentro o fuera de la persona. La patología puede ubicarse en el interior del paciente, en su contexto social o en el feedback entre ambos. La frontera artificial es confusa y, por lo tanto, el enfoque de la patología debe modificarse. La terapia orientada desde este punto de vista se basa en tres axiomas. Cada uno de ellos pone el acento en cosas distintas que el axioma mencionado de la teoría individual. En primer lugar, la vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno. El individuo influye sobre su contexto y es influido por éste por secuencias repetidas de interacción. El individuo que vive en el seno de una familia es un miembro de un sistema social al que debe adaptarse. Sus acciones se encuentran regidas por las características del sistema, y estas características incluyen los efectos de sus propias acciones pasadas. El individuo responde a los stress que se producen en otros lugares del sistema, a los que se adapta; y él puede contribuir en forma significativa al stress de otros miembros del sistema. El individuo puede ser considerado como un subsistema, o parte del sistema, pero se debe tomar en cuenta al conjunto. El segundo axioma que subyace a este tipo de terapia es el de que las modificaciones en una

estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema. El tercer axioma es que cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia de un paciente, su conducta se incluye en ese contexto. Los terapeutas y la familia forman en conjunto un nuevo sistema, terapéutico en este caso, que gobierna la conducta de sus miembros.

Estas tres consideraciones —la de que el contexto afecta los procesos internos, la de que las modificaciones del contexto producen cambios en el individuo y la de que la conducta del terapeuta es significativa en este cambio— siempre han formado parte del sentido común básico de la terapia. Han ocupado el trasfondo en la bibliografía de psicoterapia, mientras los procesos internos se situaron en el primer plano. Sin embargo, no se ubicaron en el centro de la práctica psicoterapéutica, en la que aún existe una dicotomía artificial entre el individuo y su contexto social.

Podemos mencionar un ejemplo tomado de los conceptos del pensamiento paranoico, puesto que en este campo es fundamental lograr una comprensión del contexto del paciente. Sin embargo, en términos intrapsíquicos se sigue encarando a la paranoia como un trastorno del pensamiento formal, en el que la percepción de los acontecimientos es determinada por procesos internos. Como lo escribió Aaron Beck: "entre las personas normales, la secuencia percepción-conocimiento-emoción es determinada en gran medida por el carácter de la situación estímulo... (sin embargo) el paciente paranoico puede abstraer selectivamente los aspectos de su experiencia que concuerdan con su idea preconcebida de persecución, etc. Puede realizar juicios arbitrarios que no poseen fundamentos verdaderos. Habitualmente, éstos pueden manifestarse a través de la lectura de significados ocultos en los acontecimientos. También tiende a generalizar en exceso instancias aisladas de intrusión, discriminación, etc.". En estos términos, la pa-

paranoia es un fenómeno interno relacionado con la realidad sólo en forma tangencial.

Compárese lo que acabamos de señalar con una concepción de la paranoia referida al contexto. En un estudio de enfermos mentales con síntomas paranoides, Erving Coffman señaló que en las etapas iniciales de esta enfermedad, el contexto social se complementa con el paciente que soporta la enfermedad<sup>10</sup>. Los grupos sociales significativos, como los compañeros de trabajo, intentan refrenar al paciente, ya que sus síntomas presentan un carácter destructivo. Lo evitan en la medida de lo posible y lo excluyen de las decisiones. Recurren a un modo de interacción pacificador, evasivo, humorístico, que desalienta en lo posible la participación del paciente. Pueden incluso espiarlo o constituir una red de convivencia para lograr subrepticamente que recurra a una atención psiquiátrica. Su bien intencionado tacto y reserva despojan al paciente de un feedback correctivo, con la consecuencia ulterior de construir alrededor del paranoico una comunidad paranoide real.

El pensamiento y la conducta paranoides también pueden crearse experimentalmente en profesionales normales, de educación superior, a través de experiencias de grupo tales como las proyectadas en los Leadership Institutes de la Tavistock Clinic. En el "ejercicio de grupo amplio", entre treinta y cincuenta participantes se encuentran sentados en círculos concéntricos cuyo número oscila entre tres y cinco. Los profesionales se encuentran diseminados a través de los círculos, utilizando ropas de trabajo, con caras impasibles y permanecen silenciosos. Al grupo se le asigna una tarea ambigua: la de estudiar su propia conducta.

Dentro del marco de esta tarea sin líder, los participantes realizan declaraciones que no se dirigen a nadie en particular; debido a la forma en que se han sentado, además, los participantes se dan la espalda y no pueden ver al que habla. El diálogo no se desarrolla; una afirmación puede ser seguida

por otra afirmación en un área diferente. Las comunicaciones no son refrendadas por feedback que concuerden o disientan con ellas. Se observa constantemente la aparición de sospechas, confusión acerca de la naturaleza de la realidad que se experimenta, la búsqueda de un objetivo y, finalmente, la aparición de chivos emisarios en el grupo o el etiquetamiento de los profesionales como perseguidores omnipotentes. En este contexto, se desarrolla invariablemente el "pensamiento paranoide", que es expresado por participantes cuyas circunstancias de vida y cuyas historias han sido muy diferentes. Es evidente así, que la experiencia individual depende de características de la idiosincrasia del individuo en el contexto de su vida habitual.

## EL ESTUDIO DE UN CASO

En el país de las maravillas, Alicia creció repentinamente hasta alcanzar una estatura gigantesca. Lo experimentó sintiendo que crecía, mientras la habitación se hacía más pequeña. Si Alicia hubiese crecido en una habitación que lo hubiese hecho con el mismo ritmo, hubiese sentido probablemente que todo permanecía igual. Sólo si Alicia o la habitación cambian por separado su experiencia se modifica. Es simplista, aunque no incorrecto, decir que la terapia intrapsíquica se centra en el cambio de Alicia. Una terapia estructural de familia intenta cambiar a Alicia en forma conjunta con la habitación.

El tratamiento de un paciente con desórdenes paranoides del pensamiento es instructivo en relación con estas diferentes concepciones. Una viuda italiana de cerca de setenta años, que había vivido en el mismo departamento durante veinticinco años, comprobó un día, al regresar a él, que le habían robado. Decidió mudarse y llamó a una compañía de mudanzas. Fue el comienzo de una pesadilla. Según su relato, las personas que se ocuparon de su mudanza intentaban con-



trolar sus pasos. Cuando desplazaban sus pertenencias, intencionalmente colocaban fuera de lugar o perdían sus preciosas posesiones. Dejaron siniestras inscripciones —criptogramas— en sus muebles. Cuando salió, la siguieron, haciéndose secretamente señales entre sí. Concurrió a ver a un psiquiatra, que le dio tranquilizantes, pero sus experiencias no cambiaron. Fue enviada entonces a una unidad de internación en la que otro psiquiatra la entrevistó. Intencionalmente, éste dejó unas botellas sobre la mesa. Aunque no sabía qué eran, de todas maneras ella las consideró peligrosas. El psiquiatra le recomendó que se hospitalizase, pero se negó.

Fue a ver a otro terapeuta, cuyas intervenciones se basaban en una comprensión ecológica de los ancianos y solitarios. Le explicó a la mujer que ella había perdido su caparazón —la antigua casa en la que conocía a todos los objetos, al barrio y a las personas que vivían en él—. De ese modo, y como todo crustáceo que pierde su caparazón, era vulnerable. La realidad produciría nuevos efectos. Estos problemas desaparecerían, le aseguró, cuando le creciese una nueva caparazón. Ambos discutieron acerca del modo eficaz para abreviar ese período. Ella debía deshacer todo el equipaje, colgar los cuadros que habían decorado su departamento anterior, poner los libros en los estantes y organizar el departamento para que todo le fuese familiar. Tenía que "rutinizar" todos sus movimientos. Debía levantarse a la misma hora, hacer las compras en un momento determinado de la jornada, ir a los mismos negocios y tiendas, y así sucesivamente. Durante dos semanas, no tenía que intentar hacerse de nuevos amigos en el nuevo barrio. Debía ir a visitar a sus antiguos amigos, pero para no abusar de sus amigos y de su familia, no debía describir ninguna de sus experiencias. Si alguien la interrogaba acerca de sus problemas, les diría que, simplemente, eran los problemas de los ancianos, ilógicos y temerosos.

Esa intervención estableció una rutina para ayudar a la paciente a aumentar su sentido de familiaridad con un nuevo

territorio, en una forma muy similar a la que utilizan los animales para explorar y examinar un área desconocida. La terrorífica experiencia de la escasa familiaridad con nuevas circunstancias había sido interpretada por esta solitaria persona como una conspiración contra ella. A través de las mismas medidas mediante las cuales había intentado comunicar sus experiencias, el feedback de su medio había amplificado su sensación de ser anormal y psicótica. Sus parientes y amigos se habían asustado ante su actitud y, a su vez, la habían asustado mediante su conspiración secreta. A su alrededor, se había desarrollado una comunidad paranoide. Dos psiquiatras le diagnosticaron una psicosis con alucinación paranoide y, de acuerdo con esta interpretación, le sugirieron que se internase.

Sin embargo, un terapeuta basado en una concepción del contexto interpretó su mudanza a un nuevo departamento como una crisis ecológica. De acuerdo con la metáfora de Alicia en su habitación, percibió a la mujer como cambiando con mayor lentitud que su mundo. Su intervención implicó un cambio de la posición de la mujer en el mundo proporcionándole un control sobre él hasta que le fuese familiar. Actuó para proteger a la mujer, haciéndose cargo de la situación, guiándola hasta tanto le creciese "una nueva caparazón". Al mismo tiempo, bloqueó los procesos de feedback que potenciaban la patología de la paciente. Su intervención modificó la experiencia de ésta en relación con sus circunstancias y sus síntomas, así, desaparecieron rápidamente. Siguió viviendo en su nuevo departamento, con la independencia que deseaba. En este ejemplo, al igual que en la parábola del comandante Peary, el cambio se produjo en menor medida en lo que concernía al interior o al exterior del paciente que en lo referente a la relación de la paciente con sus circunstancias.

La terapia estructural de familia encara el proceso del feedback entre las circunstancias y las personas implicadas —los cambios impuestos por una persona sobre sus circunstancias y la forma en que los feedback en relación con estos cambios

afectan su acción posterior—. Una mutación en la posición de una persona en relación con sus circunstancias constituye una modificación de su experiencia. La terapia de familia recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato de las personas de tal modo que sus posiciones cambian. Al cambiar la relación entre una persona y el contexto familiar en que se mueve, se modifica consecuentemente su experiencia subjetiva.

Por ejemplo, una niña de doce años tenía asma de origen psicosomático. Recibía una intensa medicación, faltaba a menudo a la escuela y el año anterior había sido llevada a la sala de urgencia en tres ocasiones. Se la dirigió a un psiquiatra de niños, que insistió en ver a toda la familia —los padres y los dos hermanos mayores— de la paciente identificada. En el transcurso de la primera entrevista, el terapeuta llamó la atención de la familia acerca de la obesidad de la hija mayor. La preocupación de la familia, entonces, se desplazó e incluyó a la preocupación acerca de la paciente así identificada. Los síntomas de la niña asmática disminuyeron entonces hasta un punto tal que permitió controlar su asma con una medicación mucho menos intensa y, también, dejar de faltar a la escuela.

En la estructura de la familia se produjeron modificaciones. Dejó de ser una familia preocupada por proteger a una niña asmática para pasar a ser una familia con dos padres preocupados por el asma de una hija y la obesidad de otra. La posición de la paciente inicialmente identificada en la familia se modificó y, concomitantemente, se modificó su experiencia. Empezó a considerar a su hermana mayor como una persona que enfrentaba dificultades. La forma de interacción de sus padres con ella, basada en la sobreprotección y la preocupación, disminuyó al añadirse un nuevo blanco de preocupación. El terapeuta había cambiado una parte de la organización de la familia de tal modo que el movimiento era ahora posible. Adoptó una modalidad habitual en ellos —preocupación— pero amplió su objeto. La nueva perspectiva modificó la experiencia de los miembros de la familia.

Este es el fundamento de la terapia de familia. El terapeuta se asocia con la familia con el objetivo de cambiar la organización de la familia de tal modo que la experiencia de sus miembros se modifique. A través de la facilitación del uso de modalidades alternativas de interacción entre los miembros de la familia, el terapeuta recurre a la matriz de la familia para el proceso de curación. La familia, al modificarse, ofrece a sus miembros nuevas circunstancias y nuevas perspectivas frente a sus circunstancias. La nueva organización permite un continuo refuerzo de la nueva experiencia, lo que proporciona una validación del nuevo sentido de sí.

En esta estructura teórica no se ignora al individuo. El presente del individuo es su pasado más sus circunstancias actuales. Una parte de su pasado sobrevivirá siempre, contenido y modificado por las interacciones actuales. Tanto su pasado como sus propiedades singulares forman parte de su contexto social, sobre el cual actúan del mismo modo en que éste actúa sobre él. En los estudios del tipo del de Delgado se aprecia un respeto del individuo en su contexto, una preocupación acerca del individuo no sólo en lo concerniente a sus características innatas y adquiridas, sino también en su interacción en el presente. El hombre tiene memoria; es el producto de su pasado. Al mismo tiempo, sus interacciones en sus circunstancias actuales apoyan, califican o modifican su experiencia.

La terapia estructural de familia utiliza este marco de conceptualizar al hombre en sus circunstancias. El objetivo de la intervención puede estar constituido también por cualquier otro segmento del ecosistema del individuo que parezca adecuado para encarar estrategias de producción de cambios.

## EL OBJETIVO DE LA TERAPIA

El objetivo del terapeuta de familia y la técnica a la que recurre están determinados por su marco teórico. La terapia

estructural de familia es una terapia de acción. La herramienta de esta terapia consiste en modificar el presente, no en explorar e interpretar el pasado. El pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia; por lo tanto, se manifiesta en el presente y podrá cambiar a través de intervenciones que cambien el presente.

El objetivo de las intervenciones en el presente es el sistema familiar. El terapeuta se asocia a este sistema y utiliza a su persona para transformarlo. Al cambiar la posición de los miembros del sistema, cambia sus experiencias subjetivas.

Con este objetivo, el terapeuta confía en algunas propiedades del sistema. En primer lugar, una transformación de su estructura permitirá al menos alguna posibilidad de cambio. En segundo lugar, el sistema de la familia está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros. Por lo tanto, el terapeuta se une a la familia no para educarla o socializarla, sino, más bien, para reparar o modificar su funcionamiento para que ésta pueda desarrollar estas tareas con mayor eficacia. En tercer lugar, el sistema de la familia tiene propiedades de auto-perpetuación. Por lo tanto, el proceso que el terapeuta inicia en el seno de la familia será mantenido en su ausencia por los mecanismos de autorregulación de ésta. En otras palabras, una vez que se ha producido un cambio, la familia lo preservará, proveyendo una matriz diferente y modificando el feedback que continuamente califica o valida las experiencias de sus miembros.

Estos conceptos de estructura constituyen el fundamento de la terapia de familia. Sin embargo, la terapia estructural de familia debe partir de un modelo de normalidad que le permita medir las anomalías. Diversas entrevistas con familias pertenecientes a diferentes culturas que funcionan en forma eficaz ilustrarán las dificultades normales de la vida familiar que trascienden las diferencias culturales.

## II

### *UNA FAMILIA EN FORMACIÓN*

La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales. Este aspecto común de las situaciones de la familia fue expresado en forma ilustrativa por Giovanni Guareschi:

¿Por qué hablo tanto acerca de mí, de Margherita, de Albertino y de la Pasionaria? En verdad, en nosotros no hay nada "excepcional": Margherita no es una mujer "poco común", ni tampoco Albertino y la Pasionaria son niños "extraordinarios".

Existen cien variedades diferentes de la uva, de la blanca a la negra, de la dulce a la amarga, de la pequeña a la grande. Pero si se le extrae el jugo a cien racimos de uva de variedades diferentes, lo que se obtiene es siempre jugo de uva. Si se exprimen uvas, nunca se obtiene nafta, leche o limonada.

Y lo que importa es el jugo, en todas las cosas;

Y el jugo de mi familia es el mismo que el jugo de millones de familias "ordinarias", puesto que los problemas básicos de mi familia son los mismos que los de millones de fami-

lias: se originan en una situación familiar basada en la necesidad de adherir a los principios que constituyen la base de todos los hogares "corrientes".

En la entrevista que figura a continuación, los Wagner son una familia corriente; es decir, la pareja tiene múltiples problemas de relación entre sí, debe educar niños, manejarse con los parientes políticos y enfrentar al mundo exterior. Al igual que todas las familias normales, enfrentan constantemente estos problemas y negocian los compromisos que posibilitan la vida en común.

La entrevista con ellos fue conducida para ilustrar las etapas y procesos del desarrollo familiar. Los Wagner constituyen una familia joven y, por lo tanto, la sesión intentó explorar la formación de la familia y las modificaciones que se producen en una familia cuando nace el primer hijo.

Al comienzo del matrimonio, una joven pareja debe enfrentar un cierto número de tareas. Los esposos deben acomodarse mutuamente en un gran número de pequeñas rutinas. Por ejemplo, deben desarrollar rutinas para acostarse y levantarse aproximadamente a la misma hora. Debe existir una rutina para comer juntos, y para poner y sacar la mesa. Debe existir una rutina para estar desnudo y tener relaciones sexuales, para compartir el baño y para leer el diario del domingo, para mirar televisión y elegir los programas, y para salir a lugares que son del gusto de ambos.

En este proceso de mutua acomodación, la pareja desarrolla una serie de transacciones, formas en que cada esposo estimula y controla la conducta del otro y, a su vez, es influido por la secuencia de conducta anterior. Estas pautas transaccionales constituyen una trama invisible de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia.

La pareja también enfrenta la tarea de separarse de cada familia de origen y de negociar una relación diferente con los padres, hermanos y parientes políticos. Las prioridades

deben modificarse, ya que los deberes fundamentales de los nuevos esposos conciernen a su matrimonio. Las familias de origen deben aceptar y apoyar esta ruptura.

Del mismo modo, los encuentros con los elementos extrafamiliares —trabajo, deberes y ocios— deben reorganizarse y regularse de un nuevo modo. Se deben adoptar decisiones en lo que concierne al modo en que se permitirá que las demandas del mundo exterior interfieran con la vida de la nueva familia. Cada esposo debe conocer a los amigos del otro y seleccionar a aquéllos que serán los amigos de la pareja. Cada cónyuge debe ganar nuevos amigos y perder otros antiguos.

El nacimiento de un niño señala un cambio radical en la organización de la familia. Las funciones de los cónyuges deben diferenciarse para enfrentar a los requerimientos del niño, de atención y alimento y para encarar las restricciones así impuestas al tiempo de los padres. Por lo general, el compromiso físico y emocional con el niño requiere un cambio en las pautas transaccionales de los cónyuges. En la organización de la familia aparece un nuevo grupo de subsistemas, en el que los niños y los padres tienen diferentes funciones. Este periodo requiere también una renegociación de las fronteras con la familia en su conjunto y con los elementos extrafamiliares. Los abuelos, tías y tíos pueden incorporarse para apoyar, orientar u organizar las nuevas funciones en la familia. O la frontera alrededor de la familia nuclear puede fortalecerse.

Los niños se hacen adolescentes y luego adultos. Nuevos hermanos se unen a la familia, o los padres se convierten en abuelos. En diferentes periodos del desarrollo, así, se le requiere a la familia que se adapte y reestructure. Los cambios de la fuerza y productividad relativa de los miembros de la familia requieren acomodaciones continuas, al igual que el cambio general de la dependencia de los niños frente a sus madres que se convierte en dependencia de los padres en

relación con los hijos. A medida que los hijos abandonan la familia, reaparece la unidad original de marido y mujer, aunque en circunstancias sociales totalmente distintas. La familia debe enfrentar el desafío de cambios tanto internos como externos y mantener, al mismo tiempo, su continuidad, y debe apoyar y estimular el crecimiento de sus miembros mientras se adapta a una sociedad en transición. Estas tareas no son fáciles de encarar.

La pareja que entrevistamos a continuación ilustra algunas de estas dificultades. Emily y Mark Wagner se casaron hace cuatro años. Tienen un hijo, Tommy, de tres años. Hace un año tuvieron cuatro sesiones con un consejero matrimonial. En la actualidad se consideran como una familia normal que ha debido enfrentar dificultades. Están orgullosos por haber alcanzado un nivel de desarrollo en el que existe un mutuo apoyo y que permite su crecimiento.

Respondieron a un aviso aparecido en un pequeño periódico local para participar en una entrevista a cambio de una cierta suma. La entrevista fue realizada ante una gran audiencia de terapeutas de familia, que se encontraban sentados en la misma habitación y respondieron a la entrevista a medida que se desarrolló. Tommy estaba en la habitación jugando con una baby sitter.

La entrevista no es una entrevista terapéutica. Se trata de una entrevista que se ocupa del desarrollo, que intenta reunir material histórico y dilucidar las percepciones de los participantes acerca del funcionamiento de su familia. En una entrevista con una familia normal, existe un contrato implícito. La familia que se considera desde un comienzo normal, será confirmada y apoyada en esta creencia por la entrevista. Cuando parta, seguirá considerándose como una familia normal.

*Minuchin:* Lo primero que quiero saber es por qué están aquí. ¿Cómo tomaron la decisión de venir? ¿Qué proceso los indujo a hacerlo?

*Señor Wagner:* El sábado, en lo que a mí se refiere, es nuestro día libre, por así decirlo. Todo lo que ella quiera hacer, bueno, lo hacemos. Quiero seguir con este método. El domingo, entonces, es más o menos mi día.

*Minuchin:* Es algo interesante; ¿eso quiere decir que ustedes deciden dividir el fin de semana en términos de días en los que usted toma las decisiones fundamentales y días en que su esposa lo hace?

*Señor Wagner:* No es exactamente así, es una especie de-

*Minuchin:* Sucedió así. ¿Cómo fue que se llegó a eso? Es interesante históricamente; ¿cómo llegaron a esta especie de división de la toma de decisión? ¿Lo recuerdan?

*Señor Wagner:* Me atreveré a formular una hipótesis. Solía trabajar desde el lunes hasta el sábado en el asunto del hospital; el sábado era una especie de dar vueltas. Consideraba al domingo como el día libre, en lo que me concernía. Así, tan pronto como el sábado quedó libre, ella se apoderó de él, por así decirlo. No le hubiese dejado optar por el domingo porque el domingo era en cierto modo mi día.

*Minuchin:* Así, llegaron a esta forma de regla implícita sin siquiera haber establecido nunca que éste era el modo en que actuaban.

*Señora Wagner:* Por lo general, los domingos va a pescar o algo así y yo voy por mi lado. Siempre ha sido así; bueno, ha sido así desde hace más o menos un año.

*Minuchin:* Va a pescar los domingos. El sábado es el día en que ambos hacen algo juntos, y usted es la que decide.

*Señor Wagner:* No es así, no es exactamente así, en realidad. Diría que los sábados hay más probabilidades de que mi mujer sea la que decida qué vamos a hacer.

*Señora Wagner:* Por lo general tengo algo planificado, sabe, que quiero hacer, y por lo general lo hacemos.

Los Wagner discuten una pauta transaccional que evolucionó en el transcurso de su vida de casados. Aunque pueden reconstruir el desarrollo de esta pauta y no la consideran "exac-

tamente así", de todos modos se trata de una regla que se ha convertido en parte de la organización de su vida en común. Emily Wagner "tiene por lo general algo planeado" para el sábado, y "por lo general" lo hacen. Los domingos cada cónyuge realiza sus propias actividades. Ambos considerarían que una infracción innecesaria de esta pauta constituye una traición personal. Elementos morales y emocionales acompañan las pautas transaccionales contractuales, aun aquellas cuyos orígenes y razones han sido olvidados.

*Minuchin:* ¿Cómo ocurrió esto? Que decidiesen venir aquí.

*Señora Wagner:* ¿Venir aquí? Vi un aviso en el diario y llamé para informarme. Mi madre vio un aviso en el diario.

*Minuchin:* ¿Su madre? Hábleme de su familia. ¿Viven cerca de ustedes?

*Señora Wagner:* Viven en la misma comunidad.

*Señor Wagner:* Vamos a ir mañana a mi casa, a la casa de mis padres.

*Minuchin:* ¿Sus padres viven cerca?

*Señor Wagner:* Oh, diría unos doscientos metros.

*Minuchin:* ¿Y sus padres?

*Señora Wagner:* Diría cuatro o cinco kilómetros.

*Minuchin:* ¿Qué importancia tienen para usted sus padres?

*Señor Wagner:* Diría que—.

*Señora Wagner:* No mucha, realmente.

*Señor Wagner:* No, no en la medida de sus padres para ella.

*Señora Wagner:* Los padres de él trabajan ambos, y por lo general no los vemos mucho cuando trabajan, y el domingo es el único día en el que hacen las cosas que tienen que hacer. No los vemos con tanta frecuencia como a los míos, pero a los míos tampoco los vemos demasiado a menudo. El no los ve; yo los veo más, durante la semana.

*Minuchin:* Eso quiere decir que la familia de Emily tiene más relaciones con su familia que la de Mark. ¿Era igual al comienzo, antes del nacimiento de Tommy?

*Señor Wagner:* Creo que sí.

*Señora Wagner:* Antes del nacimiento de Tommy vivíamos con mis padres, al principio de nuestro matrimonio.

*Minuchin:* Cuando se casaron, ¿se mudaron a lo de sus padres?

*Señora Wagner:* El estaba todavía en la universidad en ese momento, terminando un semestre allí. Y entonces nos quedamos allí. Vivimos con ellos desde abril hasta agosto. Y fue horrible.

*Minuchin:* ¿Su familia no lo quería?

*Señora Wagner:* Lo querían, pero pensaban que — empezamos a vernos cuando teníamos dieciséis años. Yo tenía dieciséis, él tenía diecisiete, así que cuando empezamos a salir no se había resuelto todavía nada, oh, creo que quedamos prendidos.

*Minuchin:* ¿Qué edad tenían cuando se casaron?

*Señora Wagner:* Diecinueve.

*Minuchin:* ¿Y sus padres los invitaron a ir con ellos?

*Señora Wagner:* Ellos sólo dijeron, vengan a vivir con nosotros, hasta que fuimos a Kansas.

*Minuchin:* ¿Ustedes pensaron que era la única solución que tenían; no tenía» otras alternativas allí?

*Señor Wagner:* Bueno, hubiésemos podido vivir afuera pero yo estaba todavía estudiando y no quería abandonar mis estudios; quería seguir full time, y la única forma de lograrlo era reducir nuestros gastos de alojamiento en la medida de lo posible, y entonces aceptamos. Hubiésemos podido mudarnos afuera, pero en esas circunstancias aceptamos su ofrecimiento para poder ahorrar —así, no estábamos realmente obligados a vivir allí, fue un problema de ahorro. Decidimos que podríamos vivir así hasta tanto pudiésemos volver.

*Minuchin:* ¿Qué ocurrió entonces? Están aquí, provenientes de dos familias distintas, uniéndose y queriendo crear algo propio, pero yendo a vivir con su familia. ¿Cómo funcionó? ¿Dijeron que vivieron allí durante mucho tiempo? ¿Seis meses?

*Señora Wagner:* Cuatro meses. Pienso que me molestó algo

no tener mi propio departamento y todo eso; me parecía que no podía, que realmente no podía ser una esposa.

*Minuchin:* ¿Por qué no podía ser una esposa?

*Señora Wagner:* Oh, no lo puedo explicar, era sólo una sensación que tenía como mujer.

*Señor Wagner:* No, creo que quizá puedo decir algo acerca de esto. Era el resentimiento de su padre. Su padre es un poco el tipo al que le gusta hacer indicaciones perentorias acerca del modo de actuar en relación con todo. Observé que podía aceptarlas o rechazarlas y que eso no lo perturbaba, así, en lo que me concernía, no me preocupé demasiado. Pero ella, debido a sus sentimientos emotivos hacia su padre, toda sugerencia que él hacía la rechazaba por completo y sentía que él le hacía perpetuamente indicaciones, aquí, allí, en todas partes.

*Minuchin:* Bueno, veamos si entiendo lo que Mark dijo en forma distinta. Me parece que ustedes se casaron y usted (dirigiéndose a la esposa) quería separarse de la familia. Usted quería crear una frontera y esperaba que él la ayudase a crearla. Pero vivieron en su casa y Mark se llevaba bien con sus padres. ¿Lo ayudó él a fortalecer los límites alrededor suyo como esposa, o acaso se convirtió en un hijo de sus padres?

*Señora Wagner:* No sé si puedo contestarle.

*Minuchin:* ¿Le molestaba a usted cuando su esposo confraternizaba con su padre mientras usted estaba enojada con éste? ¿Cuando confraternizaba con su madre mientras usted estaba enojada con ella?

*Señora Wagner:* No, él nunca tomaba partido, por lo que—

*Minuchin:* Es imposible.

*Señora Wagner:* No lo hacía — nunca venía a decirme "estás equivocada". Y por lo general la que lo estaba era yo, no mi familia.

*Minuchin:* Fíjese, si él no tomaba partido, estaba tomando partido.

*Señora Wagner:* Pero se mantenía callado.

*Minuchin:* Era una forma de tomar partido. Sabe, porque, ¿no esperaba usted que se pusiese de parte suya?

*Señora Wagner:* Sí, pero—

*Minuchin:* Entonces, si no lo hacía, se ponía del otro lado.

*Señora Wagner:* Pero si hubiese abierto la boca se habrían planteado muchos problemas.

*Minuchin:* Si no atacaba a su madre cuando usted lo hacía, entonces se ponía del lado de su madre, aunque no hiciese nada.

*Señor Wagner:* Umm, hum.

La unión de dos personas con la intención de formar una familia, constituye el comienzo formal de una nueva unidad familiar. Pero entre la iniciación formal de una familia y la creación de una unidad viable hay un gran trecho. Una de las tareas que enfrenta la nueva pareja es la negociación de su relación con la familia del cónyuge. Además, cada familia de origen debe adaptarse a la separación o separación parcial de uno de sus miembros, la inclusión de un nuevo miembro y la asimilación del subsistema del cónyuge en el marco del funcionamiento del sistema familiar. Si las estructuras de las familias de origen, instauradas desde hace mucho tiempo no se modifican, es posible que lleguen a amenazar el proceso de constitución de una nueva unidad.

*Minuchin:* ¿Cómo fue realmente? ¿Con quién tenía las discusiones, con su padre o con su madre?

*Señora Wagner:* Mi madre—¡no! No sé. No puedo acordarme.

*Señor Wagner:* Tu padre a través de tu madre.

*Señora Wagner:* ¿Era así? No puedo acordarme, fue hace tanto tiempo.

*Minuchin:* El dijo "tu padre a través de tu madre". Es una linda manera de decirlo. ¿Es así cómo funciona?

*Señor Wagner:* No está totalmente relacionado con su ma-

dre ni con su padre; una parte del problema era yo. Siempre me pareció que mi suegra y yo, en cierto modo, éramos una zona tampón entre ellos. Siempre me pareció que si consideraba que mi esposa estaba equivocada, podía decirse, y si estaba totalmente equivocada, diría "estás equivocada", pero nunca me pareció que estaba totalmente equivocada. Es posible que me haya parecido que estaba equivocada en lo que hacía, pero que debía haber alguna razón para ello, por lo menos en lo que a mí respecta.

*Minuchin:* ¿Mark es siempre sensato?

*Señora Wagner:* Ummm, hummmm.

*Minuchin:* Bueno, eso debe ser muy doloroso.

*Señora Wagner:* A veces. Es muy sensato y yo soy muy ilógica. Somos tan diferentes como el día y la noche.

*Minuchin:* Así que en esa época usted quería ser una esposa y seguía siendo una hija.

*Señora Wagner:* Asi es.

*Minuchin:* Y ellos no maduraron. Sus padres no maduraron.

*Señora Wagner:* No mis—no, no diría que mis padres, diría que fui yo la que no maduré.

*Minuchin:* No, ellos tampoco crecieron.

*Señora Wagner:* Creo que discrepo con usted.

*Minuchin:* Siguieron tratándola a usted como una hija cuando ya era una esposa.

*Señora Wagner:* Puede ser, creo que es así.

*Minuchin:* ¿Sabe? Eso quiere decir que no maduraron. En lo que a usted respecta, frente a la nueva situación, la siguieron tratando como una hija cuando usted ya había cambiado. Era una hija, pero era una esposa.

Los padres de la señora Wagner eran incapaces de cambiar para adaptarse a las nuevas circunstancias. En lugar de aprender a tratarla como una esposa, comprometida en la formación de una nueva unidad social, siguieron tratándola fundamentalmente como su hija, ubicando a su nuevo esposo en la

difícil posición de tener que elegir entre su esposa y su suegra. La situación que los Wagner describen es un problema de "límites" —un problema de negociar reglas adecuadas para la formación de nuevos subsistemas. También es un problema originado en el mantenimiento inadecuado de pautas de relación.

*Minuchin:* ¿Cuál es su nombre?

*Señora Wagner:* Emily.

*Minuchin:* Emily. Bien, mi nombre es Sal. ¿Qué tipo de familia es la suya? Quizá pueda describir a su familia. Y Mark puede ayudarla, pero sólo si usted lo necesita. ¿De acuerdo? Empiece usted, y si lo necesita a usted, Mark, se lo pedirá.

*Señora Wagner:* Bueno, tengo un hermano, con el que no hablaba hasta hace alrededor de tres años. Peleábamos como perro y gato. Yo tenía una relación muy íntima con mi madre. Mi padre, no lo pude soportar hasta que me casé. Y más o menos sigue igual.

*Minuchin:* No parece haber mucha comunicación.

*Señora Wagner:* No, pero existe una totalidad, existe una cierta comunicación, sabe, y una cierta estabilidad.

*Minuchin:* ¿La controlaban mucho? ¿Se preocupaban por lo que hacía?

*Señora Wagner:* Bueno, mi padre sí, mi madre no. Mi madre era muy indulgente. Acostumbraba a protegerme por las cosas que yo hacía mal.

*Minuchin:* Umm. Asi, había algo entre usted, su padre y su madre en lo que usted podía mover al uno contra el otro.

*Señora Wagner:* Bueno, pero yo — empecé a fumar a los trece. No tuve permiso de mi padre para hacerlo hasta que cumplí dieciséis, pero podía fumar delante de mi madre. Cuando él no estaba, llenaba la casa de humo.

*Minuchin:* Era como un triángulo.

*Señora Wagner:* Solía hacerme la enferma, sabe, quedarme en casa y no ir a la escuela, y ella sabía que no estaba enferma



después de más o menos las 8.15, y me encubría para que pudiese quedarme el resto del día.

*Señor Wagner:* Oh, algo más que eso.

*Minuchin:* Espere un poco. Ella está describiendo a su familia y es ella la que tiene que preguntarle.

*Señora Wagner:* 'El quiere meter sus cosas.

*Señor Wagner:* Como ejemplo, más tarde, cuando nos conocimos, si nos quedábamos afuera hasta las 2 ó 3 de la mañana, si papá se enteraba, bueno, habría habido lío, pero nunca lo supo.

*Señora Wagner:* Tu madre y tu padre tampoco lo supieron.

*Señor Wagner:* No, pero no se preocupaban, esa es la diferencia.

*Minuchin:* En su familia, algo ocurría entre su padre y su madre en lo que usted tomó partido por su madre.

*Señora Wagner:* Recuerdo un incidente, no sé lo que fue, mi padre se puso furioso por algo. Yo era, sabe, descarada, tenía una lengua terrible y no me cuidaba de mandarlo a paseo. Debía tener quince, no sé siquiera qué había hecho que lo puso furioso, pero sé que no me hablaba porque estaba furioso por algo que yo había hecho, y mi madre me dejó salir porque no estaba de acuerdo con su teoría, y él no le habló por el resto del día, tan exasperado estaba. Quiero decir que éste era el tipo de situación, apenas un incidente.

*Minuchin:* Así, su madre peleaba con su padre a través suyo.

*Señora Wagner:* Probablemente, sí. Ah, no puedo acordarme de que mi padre me haya pegado hasta que tuve cerca de quince, y entonces lo hizo. Pienso que me pegó una vez. Me golpeó un par de veces, fue lo que hizo; no le hablé. Y le dijo a su hermano que—yo era muy arrogante. No lo respetaba.

*Minuchin:* Quiero ilustrarlos acerca del modo en que se desenvuelve una familia, así que empezamos con su familia, y lo que me parece es un triángulo en el que su madre fomentaba su enojo contra su padre. Veamos a su familia, Mark. ¿Qué

tipo de familia era? Quiero que entiendan lo que estoy tratando de hacer. Quiero conocer algunas de las cosas que tuvieron que crear para separarse de sus familias de origen.

*Señor Wagner:* Bueno, puedo empezar con las diferencias entre las dos. Mi familia, en contraposición, es muy unida. Puede deberse al hecho que mis padres eran muy unidos.

*Minuchin:* ¿Cuántos hermanos tiene?

*Señor Wagner:* Un hermano mayor y una hermana menor. Siempre hicimos cosas juntos, con muy poca discordia o pelea de esta naturaleza en el seno de la familia.

*Señora Wagner:* Pienso que te equivocas aquí. Sabes, tu madre.

*Minuchin:* Espere un momento, ¿desea que ella intervenga?

*Señor Wagner:* Sí, está bien.

*Señora Wagner:* Tú y tu madre tienen mucho contacto, pero tu padre es un miembro excluido.

*Señor Wagner:* Sí, en cierto sentido es como un recién llegado. Mi madre era la antorcha guía de la familia.

*Minuchin:* ¿Antorcha grande o pequeña?

*Señor Wagner:* Una pequeña antorcha, así de grande (*risas*).

*Minuchin:* ¿Peto su padre estaba afuera?

*Señora Wagner:* Su padre no tenía nada que ver con la familia, realmente. Su madre era la guía; quiero decir que era ella quien tomaba las decisiones; hacía todo para los niños.

*Señor Wagner:* Se ocupaba de mis ropas y de mi vida social y de todo. Es cierto. O fue —ha sido— cierto. Sin entrar muy en detalle, la única persona que quizá no estaba tan cerca, no tan cerca, era mi padre. Era la única persona que quizás era algo diferente en el sentido de que no formaba parte de la unidad. En la actualidad, sin embargo, toda la situación se ha modificado. En esa época, sin embargo, era un extraño. No había mucha pelea porque en cierto modo intentábamos evitarnos.

*Minuchin:* Usted y su padre.

*Señor Wagner:* Sí, yo intentaba evitarlo. En realidad hacía lo mismo con el padre de ella si discrepaba con él.

*Minuchin:* ¿Si discrepaba lo evitaba?

*Señor Wagner:* Si discrepaba con él, lo evitaba, por así decirlo. Hacía caso omiso de su deseo si pensaba que no estaba bien. Si pensaba que estaba bien lo acataba, mi madre, de todos modos, siempre lo apoyaba.

*Minuchin:* ¿Su madre lo apoyaba?

*Señor Wagner:* Sí, diría que lo respaldaba en muchas decisiones erróneas — realmente actuaba de ese modo. Si estaba muy fuera de lugar, siempre racionalizaba en favor de él, e intentaba hacernos comprender las causas.

Cada cónyuge ha descrito así el funcionamiento del subsistema parental en cada familia de origen. El subsistema parental es la unidad de la familia sobre la que recae la responsabilidad en la guía y alimentación de los niños.

En la familia de origen de Emily Wagner, el subsistema parental era la norma de clase media, una pareja de esposo y esposa. Pero los conflictos entre ambos se esparcían hasta el área de la hija, La autoridad parental estaba dividida, y cada padre atacaba al otro a través de su hija. La madre la alentaba para que desobedeciese al padre; el padre la agredía cuando estaba enojado con su esposa. En la familia de origen de Mark Wagner los padres habían realizado una distribución de las funciones. La madre se ocupaba de la mayor parte de las tareas relacionadas con la educación y el padre era más bien periférico. Pero los niños sentían a su madre como representante de la autoridad del padre.

*Minuchin:* Así, llegaron a desarrollar una familia y cada uno de ustedes tenía un modelo acerca de cómo hablar. Entienden, Mark aprendió algunas reglas, y Emily otras, y aparentemente estas reglas eran diferentes.

*Señor Wagner:* Así es.

*Minuchin:* Bueno, entonces, se unieron ¿y qué ocurrió? Tu- vieron que crear sus propias reglas. ¿Como fue eso?

Cuando una pareja se une, cada uno de sus miembros espera que las actitudes del cónyuge asumirán las formas a las que está habituado. Cada cónyuge intentará que el otro asuma las actitudes que conoce o que prefiere e incitará al otro a hacerlo. Un cierto número de acuerdos son posibles. Cada cónyuge tendrá áreas en las que no será flexible. En otras áreas, es posible que se elijan formas alternativas de relación en respuesta a las preferencias del otro. Cada cónyuge confirmará en algunas circunstancias a su esposo y lo descalificará en otras. A medida que se acomodan y se asimilan a las preferencias del otro, algunas conductas son reforzadas y otras descartadas. De ese modo, se constituye un nuevo sistema familiar.

*Minuchin:* ¿Cómo fueron los primeros años? ¿Qué ocurrió el primer año de matrimonio?

*Señora Wagner:* Fue un desastre.

*Minuchin:* El la deja a usted decir la cosa afectiva. Así, usted dice que fue un desastre. ¿Cómo fue para usted, Mark?

*Señor Wagner:* Hasta cierto punto, fue una desilusión, porque —ni más ni menos de lo que esperaba, en cierto modo.

*Minuchin:* Oh.

*Señor Wagner:* Sí, así fue. Porque sabía, cuando nos casamos, que no podíamos comprar una casa.

*Minuchin:* Sí, pero esto no es nada. Este no es el modo en que... en que usted sintió...

*Señor Wagner:* Me metí en esto en forma algo más romántica. Estaba seguro de que sería superado fácilmente.

*Minuchin:* ¿Siempre dice él las cosas a medias? Usted dijo que fue un desastre y él respondió con su lógica.

*Señora Wagner:* Es lógico en todo. Racionaliza lo que yo estaba diciendo, aunque es posible que realmente no lo sienta así.

*Minuchin:* Probablemente, ambos quieren decir lo mismo. Son sólo formas diferentes de decir exactamente lo mismo. ¿Sabe lo que diría si tradujese lo que él dijo a su lenguaje?

*Señora Wagner:* ¿Qué?

*Minuchin:* Que fue un desastre. ¿Quiere decir cómo fue o quiere que lo diga Mark?

*Señora Wagner:* No, sabemos cómo apestaba (*risas*). Ponga a dos personas inmaduras juntas en una habitación y naturalmente va a ser un desastre.

*Minuchin:* Pero de diferentes maneras.

*Señora Wagner:* Bueno, él era estudiante, así, cuando las cosas iban mal podía meterse en sus libros. Y él realmente le metía duro y parejo, y cuando las cosas iban mal, y yo me quedaba sentada ahí machacando sobre él y haciendo una montaña de las cosas, inflándolas fuera de proporción y creo que si no hubiese tenido a Tommy probablemente lo hubiese dejado después del primer mes de casamiento.

*Minuchin:* ¿Quién?

*Señora Wagner:* Tommy, mi hijo. Si no lo hubiese tenido, probablemente hubiese hecho las valijas y me hubiese ido corriendo a casa de mi madre después de estar un mes con él a solas. Diría el segundo mes. El primer mes fue bien; todavía.

*Minuchin:* No, pero usted dijo que los primeros cuatro meses usted—.

*Señora Wagner:* Oh, es cuando nos mudamos.

*Minuchin:* Está bien, eso quiere decir que los primeros cuatro meses fue un desastre en cierto modo y luego Ip fue en forma diferente.

*Señora Wagner:* Así es. Fue un desastre durante dos años y medio.

*Señor Wagner:* Tuvo más altibajos.

*Señora Wagner:* Tuvo más bajos que altos.

*Minuchin:* Y probablemente usted pensó que era una situación única.

*Señora Wagner:* ¿Única? Pensé que era horrible.

*Minuchin:* Bien, ¿qué ocurrió entonces? El —¿qué estudiaba usted?

*Señor Wagner:* Biología y comercio. En un primer momento biología.

*Minuchin:* ¿Dónde?

*Señor Wagner:* En el City College, Kansas.

*Minuchin:* Bien, ¿qué ocurrió entonces? El se alejaba y se metía en sus libros.

*Señora Wagner:* Así es.

*Minuchin:* Y usted no tenía nada que hacer.

*Señora Wagner:* Me sentaba ahí y hablaba.

*Minuchin:* ¿Podía sacarlo de los libros? ¿Podía hablar con él?

*Señora Wagner:* Si lo hubiese enloquecido lo suficiente, me habría replicado, pero es calmo y antes de perder realmente el control tiene que alcanzar el punto de hervor.

*Señor Wagner:* Emily, pienso que lo estás entendiendo mal (dirigiéndose a Minuchin). Pienso, que está hablando acerca de nuestra capacidad de comunicarnos.

*Minuchin:* Estoy hablando de cómo era un desastre.

*Señor Wagner:* Ese era el problema fundamental, comunicación.

*Señora Wagner:* No nos comunicábamos.

*Señor Wagner:* Había diferencias de opinión muy serias (*risas*) sobre muchas cosas, una de las cuáles era vivir en Kansas, ah, en un primer momento lo detestabas.

*Señora Wagner:* Pienso que en cualquier lugar que hubiésemos vivido, los dos primeros años y medio hubiesen sido lo mismo.

*Señor Wagner:* Bueno, probablemente esa era la manera tuya de expresarlo, a través de Kansas. A ella no le gustaba cómo vivíamos; no le importaba que yo fuese a la universidad; quería un poco más al comienzo, creo.

*Señora Wagner:* No nos comunicábamos para nada. Durante dos años no existió ninguna comunicación entre nosotros.

Después de la embestida, sabe, "te odio" y "te odio" —ese era el nivel de nuestra comunicación. Finalmente llegamos hasta un punto en el que nos odiábamos mutuamente después de un rato.

*Señor Wagner:* O creímos que así era.

*Señora Wagner:* ¿Sabe lo que sucedía? El tenía un escape y yo no tenía ninguna manera de escaparme, así que me quedaba sentada allí.

*Minuchin:* Por supuesto. Realmente, él no cambió mucho su manera de vivir. Antes era un estudiante, y después también. ¿De qué manera cambió su vida?

*Señora Wagner:* En nada, salvo que una tiene que esperar un bebé y luego tenerlo y cuidarlo.

*Minuchin:* ¿Qué hacía antes del matrimonio?

*Señora Wagner:* Era estudiante, y después trabajé durante un tiempo.

*Minuchin:* Entonces, el estilo de vida de Mark no fue perturbado por el matrimonio y el suyo sí.

*Señora Wagner:* Perdóneme, le pido disculpas, no entendí esto.

*Minuchin:* El matrimonio alteró mucho su estilo de vida. El de él no.

*Señora Wagner:* Cierto, creo que es así; pienso que tiene razón.

*Minuchin:* Y entonces usted quería algo más de él.

*Señora Wagner:* Sí, porque él seguía con la misma rutina que tenía antes del matrimonio.

*Minuchin:* No admitía que estaba casado.

*Señora Wagner:* Creo que lo admitía, bueno, lo hacía hasta cierto punto. Volvía al hogar a un departamento que estaba limpio y preparada la comida, creo que después que llegó Tommy hubo algo más de desorganización (*risas*).

*Minuchin:* Bueno. No metamos todavía a Tommy. Ustedes se mudaron después de cuatro terribles meses, cuando usted era todavía una hija siendo ya una esposa; luego se muda-

ron a Kansas. Y allí no era ya una hija, porque sus padres no estaban allí; no era una estudiante, no trabajaba, pero de un modo u otro no era una esposa.

*Señora Wagner:* Creo que tiene razón, sí.

Un matrimonio debe sustituir determinadas disposiciones sociales que han sido abandonadas para la formación de la nueva unidad. La creación de un nuevo sistema social significa la creación o consolidación de un límite alrededor de la pareja. Se ven separados de determinados contactos y actividades anteriores. La inversión en el matrimonio se obtiene a expensas de otras relaciones.

El grado de inversión en el matrimonio puede depender de cuánto ha sido lo que se abandonó. Mark Wagner siguió realizando la misma tarea, la de estudiar, cuando fueron a Kansas. Ella, por su parte, se vio amputada de su vida anterior, de modo tal que le pedía a la relación mucho más de lo que le pedía Mark.

*Minuchin:* Ahora, ¿qué hizo para cambiar eso?

*Señora Wagner:* ¿Qué quiere decir, ahora?

*Minuchin:* No, entonces. Me refiero a que por lo que veo para Mark fue más fácil casarse sin cambiar realmente mucho en relación con su vida anterior. Pero para usted fue muy diferente. Dependía de usted, entonces, el intentar cambiarlo, puesto que él estaba cómodo. ¿Qué hizo usted?

*Señora Wagner:* ¿Qué hice?

*Minuchin:* Sí, como ¿cómo lo sacudió? Comprende, él estaba dormido.

*Señora Wagner:* Oh, no sé, no puedo ...

*Minuchin:* ¿Cómo lo sacudió ella? (*larga pausa*).

*Señor Wagner:* Usted ha visto sólo uno de los lados de la historia (*risas*). Ah, no, tal como lo veo, no intentó realmente sacudirme. Lo que hizo fue suprimir la comunicación, por completo.

*Señora Wagner:* Ummmm.

Señor *Wagner*: Fíjese, ni siquiera podía hablarle. No quería discutir nada en absoluto.

Señora *Wagner*: Construí un gran muro a mi alrededor.

*Minuchin*: Esa es una forma de comunicarse. Le estaba diciendo a él...

Señora *Wagner*: Reventa...

*Minuchin*: Bueno, o cambia.

Señora *Wagner*: Pero creo que era yo la que tenía que cambiar. Pienso que en cierto modo era yo la que tenía que cambiar. Era inmadura. Llegué al matrimonio con una idea errónea...

*Minuchin*: ¡El también era inmaduro!

Señora *Wagner*: Así es. El tenía...

*Minuchin*: El no estaba casado, ¿lo entiende?

Señora *Wagner*: Pero fíjese, no, no me di cuenta de eso en ese momento. Simplemente acepté todo lo que ocurría y me acusé por ello...

*Minuchin*: ¿Por qué?

Señora *Wagner*: Porque habitualmente yo provocaba las cosas, quiero decir, él solía permanecer tranquilo, sabe, escribiendo un trabajo de apuro o algo así.

*Minuchin*: Ese es su estilo, su estilo es achicar los problemas, usted era la que tenía que activar algo si quería que se hiciera, pero él la hacía sentir culpable.

Señora *Wagner*: Yo diría que era mitad y mitad. Yo me hacía sentir culpable y luego él lo acentuaba y decía: "eres una bruja", me entiende, respaldándome en mi forma de sentirme.

*Minuchin*: Mark, ¿cuándo se casó usted? Pienso, Emily, puesto que usted se casó, que usted realmente lo necesitaba y que en un comienzo usted estaba más comprometida que él en el matrimonio.

Señora *Wagner*: Sí.

*Minuchin*: Entonces, Mark, ¿cuándo se casó usted?

Señor *Wagner*: Hace aproximadamente un año (*risas*).

*Minuchin*: Bueno, sigamos con esto. Me entienden, simplemente quiero decirles que lo que me están diciendo es muy habitual, saben. Diría que probablemente obedece a las leyes estadísticas. Por supuesto, es específico en el caso de cada pareja. Pero todas las parejas atraviesan situaciones similares a ésta. Y algunos nunca, nunca se casan realmente. Así, el proceso desde el rite *du passage*\* (rito de pasaje) que ustedes tuvieron con el juez de paz, o lo que sea, hasta el punto de estar casado, puede extenderse realmente durante un lapso muy prolongado. Algunas personas se divorcian sin haber estado realmente casadas.

Señora *Wagner*: Oh, nosotros también pensamos en esto, quiero decir...

Señor *Wagner*: Yo comprendía, aún entonces, que algo tenía que cambiar, pero entonces trataba de racionalizar, "bueno, ¿cuál es el problema?" (*Risas*.) "Bueno, iremos hasta el origen: ¿cuáles son los orígenes del problema?" Bueno, obviamente, se requiere una cierta adaptación de ambas partes. Para mí, es una adaptación muy simple, porque a todo respecto hubo poca modificación, ningún cambio, de ninguna manera. En su caso, sabía que se trataba de un cambio radical. Me entiende, era en relación con eso que estaba equivocado. Me mantenía demasiado en mi propio surco, en mi propio ritmo. Me tenía que mantener tal como era, realmente metiéndole duro y parejo. El obstáculo se encontraba allí, y realmente no intenté derribarlo; yo quería intentarlo, nada ocurría, y volvía a mi modo de ser, diciendo que tarde o temprano me tenía que aplacar o cuando la situación cambie, me aplacaría, cuando nos mudemos, cuando concluya mis estudios, etc. Y ocurrió, pero no creo que lo hice por esta razón particular. Creo que ocurrió porque maduré y comprendí que había muchas más cosas involucradas que las que yo había hecho.

\* En francés en el original. (N. del T.)

La tarea de constitución de la familia Wagner requirió un tiempo bastante prolongado, y ello se debió, en parte, a que la familia estaba inmersa en situaciones sociales que obstaculizaban la formación de una unidad conyugal estable. Primero vivieron con los padres de Emily. Emily había sido parte de una estructura transaccional disfuncional en el matrimonio de sus padres. Cuando se casaron, éstos fueron incapaces de renunciar a ella e, incluso, incorporaron al marido a sus propias pautas. Mark y Emily fueron incapaces de apoyarse mutuamente para consolidar la frontera entre ellos y los padres de Emily. Cuando se mudaron, las necesidades de Mark como estudiante y como el que parcialmente ganaba lo necesario para mantenerse lo sumergieron, dejándole escasa capacidad para un compromiso emocional significativo con su mujer. Las posibilidades de un apoyo mutuo se vieron anuladas por pautas disfuncionales.

*Minuchin:* Examinemos lo que ocurrió en ese momento. Entienden, en ese momento ocurrió algo fundamental. ¿Cuándo nació Tommy?

*Señora Wagner:* Después de que fuimos a Kansas.

*Minuchin:* ¿Qué ocurrió entonces?

*Señora Wagner:* No mejoró. Empeoró.

*Minuchin:* Bueno, ¿pero cómo? Entonces lo tenía a Tommy.

*Señora Wagner:* Es cierto, y entonces no necesitaba a Mark. Simplemente, lo excluí por completo, sabe.

*Minuchin:* Se convirtió en una madre.

*Señora Wagner:* Así es.

*Minuchin:* ¿Qué le ocurrió a usted?

*Señor Wagner:* No cambié lo suficiente, probablemente. En cierto modo cambié, pero, una vez más, estaba detrás de mi pequeño muro.

*Minuchin:* ¿Tommy era importante para usted?

*Señor Wagner:* Oh, sí.

*Señora Wagner:* Estábamos muy próximos —bueno— en el

momento del nacimiento él estuvo muy cercano; quiero decir, bueno, estuvo conmigo durante los dolores de parto.

*Minuchin:* ¿Tuvo usted, tuvo usted un parto natural?

*Señor Wagner:* No realmente, no estuve con ella en el parto. Estuve con ella durante los dolores del parto y hasta el parto.

*Minuchin:* Bueno, tuvo a Tommy y no lo necesitaba a usted, ¿qué le sucedió entonces a usted?

*Señora Wagner:* Nada. Siguió estudiando.

*Señor Wagner:* Nada realmente cambió. En cierto sentido, a mí...

*Señora Wagner:* Fue a los cursos la misma noche del día en que su hijo nació de mañana. Fue a clase aunque no durmió en toda la noche.

*Minuchin:* Oh. ¿Qué ocurrió entonces? Ven, entonces había ocurrido algo nuevo. Ella tenía un hijo propio. Era madre. Y usted podía ser padre o podía no serlo, ¿me entiende? Usted tenía una alternativa.

Cuando nace un niño, deben aparecer nuevas funciones. El funcionamiento de una unidad conyugal debe modificarse para enfrentar los requerimientos de la paternidad. En general, el sistema debe efectuar los complejos cambios requeridos para pasar de un sistema de dos a un sistema de tres.

Por lo general, el compromiso de la mujer con una unidad de tres, incluyendo un mayor compromiso con el matrimonio, se inicia con el embarazo. El niño es una realidad para ella mucho antes que para el hombre. Recién en el nacimiento él comienza a sentirse como un padre, y, en algunos casos, incluso más tarde. El hombre puede seguir sin comprometerse mientras la mujer ya se está adaptando a un nuevo nivel de formación familiar.

*Señora Wagner:* El siempre ha sido un padre.

*Señor Wagner:* No sé realmente qué decir. No puedo pensar ahora, y no puedo decir que cambié radicalmente o que

*Minuchin:* Como se sacaba la basura...

*Señor Wagner:* Era sólo una pequeña cosita, y todas las cosas que ella mencionó eran pequeñas cositas, ah...

*Minuchin:* La vida está hecha de pequeñas cositas.

*Señor Wagner:* ¿Ese era mi modo de mostrar resistencia o... qué?

*Minuchin:* Creo que usted estaba diciendo todo el tiempo "soy soltero", ¿no le parece?

*Señora Wagner:* Podía haberlo sido.

*Minuchin:* Usted le decía "estás casado. Saca la basura. Es una función del que está casado" (*risas*). El decía "soy soltero".

*Señora Wagner:* El no ayudaba. Quiero decir, nunca cambió un pañal hasta que Tommy tuvo seis meses, y fue así desde un comienzo. Yo decía "Mark, tienes que aprender a cambiar los pañales, qué pasaría si me enfermo o si ocurre algo. Vas a tener que cambiar los pañales". Bueno, no podía salir sin llevarme al bebé conmigo, porque el bebé podía molestarlo mientras estudiaba. Y así, justo en ese punto, se produce un conflicto.

La crianza de un niño ofrece múltiples posibilidades para el crecimiento individual y para consolidar el sistema familiar. Al mismo tiempo, es un campo en el que se disputan muchas batallas arduas. A menudo, los conflictos no resueltos entre los esposos son desplazados al área de la crianza del niño debido a que la pareja no puede separar las funciones de padre de las funciones de esposo.

*Minuchin:* Permítanme meterme en un terreno difícil. Apuesto que la madre de Mark es una persona muy eficiente, que hizo mucho por él.

*Señor Wagner:* Sí. Sí, en ese sentido lo es. Es posible que no sea un ama de casa eficiente.

*Minuchin:* Hablo acerca de las otras cosas.

*Señor Wagner:* Cierto. Era la persona a la que se recurría para...

*Señora Wagner:* Hizo mucho por ti.

*Señor Wagner:* Si uno tenía que tomar una decisión para resolver un problema, ella era la persona que podía ayudarlo a uno a resolverlo. Hablando en general, su idea era correcta, o parecía serlo.

*Minuchin:* Sabe... de lo que estoy hablando es de las expectativas que tenía en relación con Emily.

*Señor Wagner:* Bien. Mientras mi madre estaba siempre allí con todo lo que podíamos necesitar...

*Señora Wagner:* Debo decir, nunca me dijo lo que esperaba de mí como esposa. Yo solía decir lo que esperaba de él como esposo, pero él nunca dijo "espero esto de ti como esposa". Nunca hablábamos de lo que esperábamos del otro, lo que fue una actitud errónea desde un comienzo. Ni siquiera nunca hablamos, simplemente, sabe, simplemente nos casamos, "eh, va a ser divertido", entiende. Nunca supimos qué esperar del otro.

*Señor Wagner:* Probablemente, había intentado cambiarla y ella se limitó a decir "no sigas con eso".

*Señora Wagner:* Si, él esperaba algo de mi, como, comenzaré cuando empezamos a salir. Yo no debía fumar en público y no debía hacerme claritos en mi pelo y no debía hacer esto...

*Minuchin:* ¿Tiene el pelo con claritos?

*Señora Wagner:* Ahora sí.

*Minuchin:* Eso quiere decir que han llegado a un cierto acuerdo.

*Señora Wagner:* Un ejemplo, estábamos... estábamos en Kansas, oh, desde hada quizás un mes y podíamos vivir en la residencia del colegio y todas las chicas se habían aclarado el cabello. Este es sólo un pequeño ejemplo, entonces yo dije "voy a aclarar mi cabello" y él dijo "bueno, voy a tener una Yul Brynner". Este era el problema, entiende; yo desafiaba

sus deseos y él estaba dispuesto a pelear conmigo, y yo dije "no vas a pelear conmigo; simplemente vas a pelear contigo puesto que eres tú el que va a parecer ridículo". Algo como esto podía iniciar una disputa de cinco meses, entiende. Yo iba contra sus deseos.

*Minuchin:* Sabe, lo que usted describe es tan habitual. Me ocurrió a mí y le ocurrió a todo el mundo. ¿Qué ocurrió entonces? Tommy estaba creciendo, y ahora eran tres y no dos. Ahora tenían un modelo que habían aprendido en sus hogares: que papá y mamá pelean a través de mí. El que ustedes describieron como el modelo de sus hogares.

*Señora Wagner:* Pero nunca lo entendí así hasta que usted me lo dijo.

*Minuchin:* Bueno, pero volvamos ahora a Tommy y veamos si este modelo...

*Señora Wagner:* Diría que lo hicimos. Sí, sin duda, oh, sin duda, usamos a Tommy para pelear. Yo podía enfurecerme con Mark y cerrarle la puerta y él se quedaba afuera golpeando la puerta, y yo llevaba a Tommy a la ventana y **-esto era terrible—** lo señalaba **—y decía— mira, Tommy, mira** a ese hombre raro, y nos quedábamos ahí haciéndole **morisquetas**.

*Señor Wagner:* Sí (risas).

*Señora Wagner:* El se quedaba **allí**, muriendo, dispuesto a matarnos **a los** dos, a matarme porque yo instigaba **al bebito, entiende...**

*Minuchin'.* Usted transfería un **modelo familiar que aprendió en su hogar a** su matrimonio.

*Señora Wagner:* **Creo** que en un comienzo **lo hice, si.**

*Minuchin:* **¿Cómo cambió eso?, porque es algo muy pernicioso. ¿Cómo lo cambió?**

*Señor Wagner:* **Ah, si usted dice, realmente un punto en el que cambiamos, llegamos a una crisis, o período crítico, cuando le dije, uhhh, "o vemos un consejero matrimonial o si no te olvidas de todo. Pienso que sería ridículo hacerlo basta**

que por lo menos comprobemos cuáles son nuestros problemas, y si no podemos comunicarnos quizás una persona puede ayudarnos a comunicarnos. Quizá no es algo tan serio como creemos, quizá simplemente se juntó un montón de cositas". Entonces vimos un consejero matrimonial, hace más o menos un año.

*Minuchin:* Bien. Bueno, ¿usted decía que el momento crítico fue cuando, cuando partieron de Kansas?

*Señor Wagner:* Ummmm hmmm. Fue cuatro o cinco meses después de que...

*Minuchin:* Después de que vinieron aquí. Bueno, observan que en ese momento se produjeron una serie de cambios. Ya no eran estudiantes. Era la primera vez que no disponían de un camino para circular sin problemas. ¿Qué les ocurrió a ustedes?

*Señor Wagner:* Aquí estoy yendo hacia una nueva situación; modificamos nuestra situación por completo, es un tipo de vida totalmente distinto. Yo, en un rincón de mi mente, racionalicé que cuando nos iríamos de allí ~~de~~ esa situación las cosas mejorarían. Pero no mejoraron. Si algo cambió, fue para peor.

*Minuchin:* ¿De qué manera?

*Señor Wagner:* En lo que a mí concierne, empeoraron, porque no podía controlarlas, la manera en que podía, que sentía que podía en ese otro clima, esa pequeña universidad, yo...

*Minuchin:* ¿Cómo mantuvo a su familia cuando estaban en Kansas?

*Señor Wagner:* Tenía un trabajo de verano, entonces no la veía en el verano. Incluso cuando estábamos casados.

*Minuchin:* ¿Esto, esto los mantenía económicamente?

*Señor Wagner:* En lo fundamental. Pedí dinero prestado; trabajaba en la escuela, y hacía esto durante el verano.

*Minuchin:* ¿Sus padres lo ayudaban o usted...?

*Señora Wagner:* Mis padres si. Y sus padres también.



*Minuchin:* Entonces, sus familias ocupan aún mucho espacio. En algunos casos, saben, eso plantea dificultades para la definición del nuevo matrimonio.

*Señor Wagner:* Sin embargo, creo que era muy útil. Nos dieron algo para respaldarnos.

*Minuchin:* Lo que estoy diciendo es que eso crea otra dimensión. ¿Qué ocurrió cuando vinieron aquí? ¿Qué pensaron que iban a hacer?

*Señor Wagner:* Yo, bueno, había previsto que una vez que estuviese trabajando a tiempo completo...

*Minuchin:* ¿En qué? Usted concluyó sus estudios ...

*Señor Wagner:* Concluí mis estudios en administración y en biología.

*Minuchin:* Entonces vinieron aquí. ¿Qué están haciendo?

*Señor Wagner:* Trabajando como empleado de administración en la ciudad.

*Minuchin:* ¿La formación que recibió corresponde a su trabajo?

*Señor Wagner:* Sí, en términos generales.

*Señora Wagner:* No.

*Minuchin:* Usted dijo "no" y él dijo "sí".

*Señor Wagner:* Sí, en términos generales. Sí.

*Señora Wagner:* No diría que es el trabajo que lo hace más feliz.

*Señor Wagner:* Bueno, en primer lugar lo que más me interesa es la biología, pero no me conviene vivir de ella porque no tengo ganas de enseñar, de hacer investigaciones, y no puedo permitirme estudiar medicina, por eso empecé a estudiar administración en mi primer año, comprendiendo que biología tendría que ser una especie de hobby, y empecé a estudiar administración, que fue mi segunda opción.

*Minuchin:* Entonces, usted trabaja y mantiene a su familia. ¿Usted mantiene a su familia ahora?

*Señor Wagner:* No.

*Señora Wagner:* Yo también trabajo.

*Señor Wagner:* Ella empezó a trabajar hace muy poco tiempo. No es absolutamente necesario, pero...

*Señora Wagner:* Yo quise hacerlo; fue mi propia decisión.

*Minuchin:* Eso quiere decir que es una gran suerte en su vida. Ahora ya no es estudiante y los grupos ya no están organizados para usted.

*Señor Wagner:* No sólo eso, pero cuando me voy del trabajo, se acaba el trabajo; no tengo nada que estudiar, ni nada que se le parezca, y entonces lo canalizo a través de la familia. Si yo no me contento con esto, comprendo que es mejor que haga algo, porque es mi vida, me entiende, mientras que antes podía negarlo. Aquí no tengo salida. O vivo así, o hago algo.

*Minuchin:* Entonces, parece como si fuese la primera vez en la que usted realmente se compromete.

*Señor Wagner:* Ummm hummm. En cierto sentido.

*Minuchin:* Ahora usted también está atrapado.

Las circunstancias cambiantes de la vida de los Wagner se corresponden con cambios en la familia. Mark ya no es un estudiante. Ha asumido una posición más independiente en el mundo exterior, en el que posee ahora autonomía y responsabilidad. Ahora existe una delimitación más neta entre la familia y lo extrafamiliar. Cuando vuelve a su casa, está en casa. Ya no realiza tareas extrafamiliares en ella.

En el caso de Emily se han producido cambios complementarios. Ha comenzado a trabajar, lo que le otorga un sentido de eficacia, o competencia, en el mundo exterior. Dispone de menos tiempo para la familia, pero el tiempo de que dispone como esposa y madre es así más satisfactorio.

*Minuchin:* Ustedes ven, hasta el momento, Emily, usted estaba atrapada y él era un estudiante. Entonces - usted (*al marido*) viene aquí y se compromete con la familia. En este punto la situación comienza a andar mal.

*Señor Wagner:* Ummm hummm.

*Minuchin:* Bueno, es entonces cuando deciden ver...

*Señor Wagner:* Sí, yo decidí que teníamos que ver a un consejero matrimonial. Lo hicimos. Tal como se dio, tuvimos que verlo sólo cuatro veces porque ambos cambiamos en forma radical. Y desde entonces nos hemos llevado muy bien.

*Señora Wagner:* Todavía tenemos, sabe, discusiones...

*Señor Wagner:* Sí, pero no es algo constante...

*Minuchin:* Tienen suerte. Algunos consejeros matrimoniales se aferran a las familias y no las dejan ir.

*Señora Wagner:* Cuando fuimos, dije: "si no lo podemos evitar, podemos por lo menos prestarle atención". Encontré a ese tipo, nos gustó. Era formidable. Dijo: "En lo fundamental tienen un buen matrimonio, deberían sólo tratar de callar y escuchar al otro y dejar de trabajar uno contra el otro", y...

*Minuchin:* ¿Y con sólo esto los ayudó?

*Señor Wagner:* No, no fue realmente así. Fue la atmósfera y el hecho que él era lo suficientemente inteligente como para darse cuenta cuando no decíamos la verdad.

*Señora Wagner:* Yo no dije la verdad durante tres sesiones más o menos (*risas*).

*Señor Wagner:* Si uno no decía la verdad, bueno, uno se sentía muy tonto.

*Señora Wagner:* Yo simplemente me sentaba ahí, y él decía: "no es lo que quiero oír", me entiende, algo que me atormentaba y que me lo guardaba dentro de mí, no era asunto de ninguna otra persona. Y él sentado ahí: "Emily, no me está diciendo la verdad", entiende, y realmente lograba que yo penetrara en mis propios pensamientos y me detuviese y pensase antes de decir algo.

*Minuchin:* ¿Y a usted qué le hizo?

*Señor Wagner:* Bueno, quizá se dio cuenta que yo no era completamente sincero conmigo mismo, en primer lugar. Y también, fue la primera oportunidad que tuve de prestar atención a lo que ella decía realmente.

*Minuchin:* Sabe, no estoy de acuerdo. Creo que usted era

sincero consigo mismo, y que no era sincero con su matrimonio. Sabe, hacía su propia vida.

Si en este momento de su relación matrimonial el foco de exploración hubiese estado constituido por las realidades individuales de Mark y Emily en lugar de la realidad de su complementariedad, el matrimonio probablemente se habría roto.

*Señor Wagner:* Ummm hummm, pero yo no... había muchas cosas que yo pasaba por alto, defectos míos, que quizá no podía ver subjetivamente, pero objetivamente...

*Señora Wagner:* Yo tenía toda esa culpa, que él era bueno y que todo era por mi culpa, ¿me entiende? Yo había fracasado y así era la cosa, teníamos que zafarnos de la situación y darla por terminada y cuanto antes, mejor.

*Minuchin:* Y él los ayudó a resolverlo.

*Señora Wagner:* Ummm hummm.

*Minuchin:* Bueno, dejemos aquí. ¿Alguna pregunta del público?

*Pregunta:* Tenía una pregunta para hacerle referente a lo que usted estaba interesado en preguntarle a estas personas, el tipo de cosas que le interesa discutir en este tipo de entrevistas en contraposición con la entrevista terapéutica, cuando acude alguien que sufre por algo.

*Minuchin:* Nuestro colega me preguntaba antes, en privado, si no había algunas cosas de esta entrevista que no eran lo suficientemente tensionantes. Yo no me centraba en las áreas de tensión. Le dije que yo pensaba que ustedes constituían una familia normal, lo que quiere decir que estaban tan confundidos como él, como muchas otras familias. Ustedes pasaron por las mismas cosas que muchos de nosotros. Lo que atravesaron, creo, es la tremenda cantidad de dificultades que se tienen para formar una familia. Ellos vienen de diferentes culturas con diferentes ideas, y se produce el encuentro, como extraños. Necesitan crear límites alrededor de sí, y pelean. Y pelean y hacen tonterías y se hacen salir

sangre de la nariz. Todos nosotros tenemos estas cosas. Y, saben, algunos matrimonios perduran y otros no. Pero todos pasamos por eso, de diferentes maneras.

*Pregunta:* No tengo claro por qué tuvieron sólo cuatro encuentros con el consejero matrimonial y cómo decidieron suspender.

*Señor Wagner:* Se podría decir que él rompió la caparazón; derribó la barrera y entonces pudimos comunicarnos entre nosotros y, puesto que nos comunicamos con tanta sinceridad en ese momento, no se escondió nada ni nada por el estilo, y ambos comprendimos que habíamos cometido errores.

*Pregunta:* Deduzco que hubo un momento en su vida en particular cuando usted estaba dispuesto a ofrecer algo...

*Señor Wagner:* Donde antes no podía.

*Pregunta:* Sí, usted pudo negociar...

*Señor Wagner:* Probablemente eso requiere tanto tiempo como cualquier otra cosa.

*Pregunta:* Tengo un par de preguntas para hacerle. En el transcurso del período inicial cuando estaba ocurriendo todo eso, ¿lo dejó alguna vez?

*Señora Wagner:* Sí. Fuimos a una excursión de camping, que fue una experiencia terrible. El seguía un curso de biología en medio de los bosques y yo estaba allí desde hacía tres semanas, me sentía muy mal: se había ido por todo el día y no había vecinos, estaba a trece kilómetros de la ciudad en el medio del bosque, con nadie cerca. Era terrible, con nadie salvo Tommy, y él tenía clases de noche; era como una experiencia de laboratorio, realmente, y él tenía clases de noche, y un día llamé a casa y dije: "por favor, mándenme el dinero; no puedo soportar esto", y fui a mi casa, me iba a quedar sólo una semana y me quedé dos semanas y luego volví y volvimos a Kansas para una visita y lo llevé a Tommy conmigo como para tener compañía, sabe.

*Pregunta:* ¿Tenía mucho miedo cuando lo dejó?

*Señora Wagner:* Cuando volví a casa, lo extrañé mucho.

Tenía miedo, pero cuando volví pensé que quizá nos llevaríamos bien, y creo que así fue el primer día, pero al día siguiente volvimos a nuestra antigua rutina. Me sentía como si no hubiese valido la pena volver.

*Pregunta:* Supongo que incluso cuando ponen barreras, las personas se siguen comunicando aún de otras maneras si mantienen el contacto. Y creo que es parte de esto, sabe, realmente, lo que se manifestó hoy, que ustedes tienen mucho contacto. Ustedes se consultan acerca de muchas cosas, cuando hablan. Pueden interrumpirse, y usted lo interrumpe más que él a usted . . .

*Señora Wagner:* Sin duda...

*Pregunta:* Y todo lo demás, pero existe una gran comunicación que se manifiesta en el modo en que se miran y se consultan acerca de algunas cosas, usando sus cuerpos y sus ojos, etc., que creo que es algo que ocurre en las familias, lo que es un modo de comunicación que por lo general no se tiene suficientemente en cuenta. Esa forma de comunicarse puede estar presente, mientras están enfurecidos acerca de la basura y enfurecidos acerca de las reglas, hay otras cosas que funcionan y supongo que son cosas que ambos demostraron en relación con Tommy y también en la relación entre ustedes. No existe una ira malevolente, la ira no es del tipo de... cuando duele, no me pareció que fuese "la que lleva a matar".

*Señor Wagner:* Era más... más falsa.

*Señora Wagner:* Era más con la intención de herir, más que nada. Cuando volví a casa después de haberme ido, no estaba enojada con él; estaba harta, me sentía desdichada, estaba más sola que nada, porque él no estaba allí, o algo así. Quiero decir, en esas dos semanas la cuenta de teléfono de mi madre fue de 40 dólares, sólo por dos semanas. Nos llamábamos todo el tiempo, sabe. Simplemente, volvimos a nuestro antiguo modo de ser. Cuando me fui había un clima enfermizo,

y cuando volví también. En esas dos semanas ninguno de nosotros había cambiado.

*Pregunta:* Usted se refirió a las cosas en relación con las cuales no contaban con el otro, por ejemplo, la basura, y me pregunto en relación con qué, ahora, cada uno de ustedes puede contar con el otro.

*Minuchin:* ¿De qué manera se apoyan mutuamente?

*Señora Wagner:* ¿Ahora? Creo que, en lo que concierne a mi marido, no podría tener un mejor marido, mejor proveedor; él es muy colaborador, no hay nada que dejaría de hacer por mí, en lo que concierne a la eficiencia...

*Señor Wagner:* Esto fue algo que tuvimos que resolver entre nosotros dos, ah ...

*Señora Wagner:* Antes no era capaz de hacer nada por su propia cuenta, pero ahora no puedo detenerlo. El me ayuda... todo el tiempo. Por supuesto, creo que ocurrió cuando logró adaptarse mejor al matrimonio; cuando pudo sentirse feliz, disfrutó embelleciendo nuestra casa y todo eso, sabe.

*Señor Wagner:* Fíjese, antes nunca tuve que hacer esas cosas en la Universidad, porque tú lo hacías siempre por mí, entonces no tuve que ocuparme. Yo simplemente decía: "lo voy a hacer después". Era muy probable entonces que tú lo hicieras.

El cambio en la conducta del marido se acompaña con un cambio complementario en la interacción de su esposa con él. ¿O acaso el cambio se produce en sentido inverso?

*Pregunta:* En relación con esto hay otra cosa que es muy llamativa, que el doctor Minuchin señaló en un momento dado, me refiero a que la reacción de la señora Wagner es como un barómetro afectivo, y por lo general el señor Wagner lo equilibra con una interpretación muy lógica. Existe entonces una especie de vitalidad que la señora Wagner puede darle a una interpretación lógica, y por ello mismo se pro-

duce un suavizamiento notable. Eso cuando todo va bien, pero hemos visto muchas personas que tienen la misma separación de roles, con uno que se ocupa del proceso de pensar y el otro del sentimiento; no dan la impresión de funcionar bien en relación con eso... Entonces observamos aquí otra cualidad. Dada esta cualidad, estos dos funcionan muy bien, como usted lo señaló. No parece tan fragmentado como lo estoy describiendo, puesto que, creo, ambos hacen todo; en cierto modo, existe probablemente más superposición de lo que creemos.

*Minuchin:* Bueno, durante un cierto número de años esto no anduvo. Pienso que una de las cosas que probablemente ocurrió fue la falta de compromiso de Mark con el matrimonio, ¿eh? Que usted siguió siendo una persona soltera durante más tiempo que ella.

*Señor Wagner:* Durante mucho más tiempo, es cierto. Para ella yo era una especie de sabihondo, me entiende, simplemente se oponía a mi naturaleza. Ni siquiera estoy dispuesto a empezar a discutir algo. Quiero decir que le ponía fin; es por eso que nunca podíamos llegar a ninguna conclusión. Yo podía decir algo o sugerir algo y probablemente podía ser algo imperativo en relación con eso, y entonces ella solía decir: "bueno, eres un sabihondo, de todas maneras", y todo terminaba así. Yo tenía que aprender a recibir algunos golpes, aflojar un poco, y ceder. Observó que alguien comentó que ella suele interrumpirme con mayor frecuencia que yo a ella. Pero hace un año o dos solía ocurrirme lo contrario.

*Señora Wagner:* En realidad, si tenemos una conversación normal, Mark la monopoliza. Yo era ... yo tengo que interrumpirlo, por lo general, para poder decir algo. Cuando él continúa, no puedo realmente decir nada. En ese sentido, está aún en su propio mundo. Usted dice algo, incluso si se interesa igual que él en eso, pero no, no puede decir ni una palabra.

*Pregunta:* Me estaba preguntando, que, en lo que ocurrió

hoy, ¿tenía un significado para los dos, un tipo diferente de significado?

*Señor Wagner:* Muy pocas cosas. El dijo algo que quizá no es realmente, no parece importante. El observó que en esta relación yo tiendo a hablar a medias. Ella tiende a hacer lo contrario, y realmente nunca lo supe, al menos nunca lo supe en forma consciente, que era así. Yo siempre califico lo que ella dice.

*Señora Wagner:* Protegiéndome contra mí misma.

*Señor Wagner:* A veces siento como si ella misma se tapase la boca.

*Señora Wagner:* Lo hago.

*Señor Wagner:* Ella va demasiado lejos, ve. Hace una generalización flagrante, bum, yo vuelvo y digo: "bueno, sí pero...". Está en mi naturaleza proceder de ese modo, para bien o para mal.

*Pregunta:* ¿Cuál fue el cambio dramático a medida que usted se comprometió más?

*Señor Wagner:* Oh, no creo que haya sido un cambio dramático. Creo, que, pese a las apariencias, no era una relación tan mala. Eran sólo esas pequeñas cositas, la terquedad .. esas cositas que siempre serán discordantes, siempre tirantes contra cada uno en la superficie, y eso bloqueó mucho la comunicación que hubiese podido existir... pero de todos modos había comprensión entre nosotros. Como usted dijo, era una forma distinta de comunicación.

*Señora Wagner-.* Aún en la actualidad hay días en que nos odiamos, y no tiene nada de anormal.

*Señor Wagner:* En relación con Tommy, no ha habido realmente cambios, quiero decir como mediador que podía existir en nuestro matrimonio. Ha habido algún cambio en lo que se refiere a lo que hayamos podido aprender en nuestras concesiones mutuas en relación con la educación **de** los niños, pero eso fue sólo el resultado de la capacidad **de** hacer

concesiones que hemos adquirido en este período, y muchas cosas se han originado en eso.

*Pregunta:* ¿Podría decirnos algo acerca de esas cosas?

*Señor Wagner:* Concretamente, quizás ahora tenga una actitud más tranquila en lo que concierne a la educación de Tommy. Cuando un niño me dice "no", no me estremezco. Trato de hacerle entender que, sabe, no se dice "no". Ella actúa en forma algo diferente: si usted dice "no", bueno, zap, usted la liga. A ella no se le puede decir "no". En relación con eso tenemos algunas discrepancias. De todos modos, creo que quizá su modo de actuar es tan correcto como el mío, pero en la medida en que él lo acepta, entonces ella acepta mi modo de actuar, y yo acepto el suyo. Antes eso era una causa de discusiones; no había concesiones: era de un modo o de otro. Ahora es una especie de compromiso entre ambos. Hemos adoptado los métodos del otro, por lo menos en mayor medida que antes. Eso es quizá todo lo que puedo decir. Otro modo de decirlo, cuando dos personas deciden efectuar un cambio, es algo diferente cuando uno lo hace y cuando no lo hace. Coincidimos en el cambio. Creo que ella estaba esperando el cambio mucho antes de que yo me decidiese siquiera a hacerlo; ella preveía ese cambio, estaba esperándolo, en cierto modo, así que cuando decidí que habría un cambio e intenté efectuarlo, a ella le fue fácil seguirme.

### III

## *UN MODELO FAMILIAR*

El hombre sobrevive en grupos; esto es inherente a la condición humana. Una de las necesidades más básicas del niño es la figura de una madre que lo alimente, proteja e instruya. Además, el hombre ha sobrevivido en todas las sociedades a través de su pertenencia a diferentes agrupamientos sociales. En las sociedades primitivas, observamos amplios agrupamientos con una distribución estable de las funciones. En la medida en que las sociedades se hacen más complejas y se requieren nuevas habilidades, se diferencian estructuras sociales. La civilización urbana y no urbana industrial moderna le plantea al hombre dos requerimientos conflictivos: la capacidad para desarrollar habilidades altamente especializadas y la capacidad para una rápida adaptación a un escenario socio-económico que se modifica constantemente. La familia siempre ha sufrido cambios paralelos a los cambios de la sociedad. Se ha hecho cargo y ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros como respuesta a las necesidades de la cultura. En ese sentido, las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos. Uno es interno —la protección psico-social de sus miembros; el otro es externo —la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura.

La sociedad industrial urbana ha entrado por la fuerza en la familia, haciéndose cargo de múltiples funciones que en algún momento fueron consideradas como deberes familiares. En la actualidad los ancianos viven apartados, en hogares para ancianos o en conglomerados edilicios hechos especialmente para los ciudadanos de mayor edad. El sostén económico es previsto por la sociedad a través de la seguridad social o de beneficencia. Los jóvenes son educados por las escuelas, los medios de difusión y por sus compañeros. La importancia del trabajo que solían realizar las mujeres ha sido reducida en forma drástica por la tecnología moderna, gracias a la cual las tareas necesarias para la vida de la unidad familiar son realizadas por las máquinas con una mayor eficiencia. Las condiciones que permiten o que requieren que ambos cónyuges trabajen fuera de la familia crean situaciones en las que el sistema extrafamiliar puede avivar y exacerbar los conflictos entre los esposos.

Junto a todos estos cambios, el hombre moderno sigue adhiriendo a una serie de valores que pertenecen a una sociedad diferente, una sociedad en la que los límites entre la familia y lo extrafamiliar están delineados con claridad. La adherencia a un modelo pasado de moda conduce a clasificar a muchas situaciones que son claramente transicionales como patológicas y patogénicas. El criterio para la vida familiar sigue siendo el legendario "entonces se casaron y vivieron felices por siempre jamás". No es sorprendente, entonces, que todas las familias queden muy lejos de este ideal.

El mundo occidental se encuentra en un estado de transición, y la familia que siempre debe acomodarse a la sociedad, se modifica juntamente con él. Pero, debido a las dificultades transicionales, la tarea psicosocial fundamental de la familia —apoyar a sus miembros— ha alcanzado más importancia que nunca. Sólo la familia, la más pequeña unidad social, puede cambiar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente para la educación de niños que no serán

"extraños en una tierra extraña", que tendrán raíces suficientemente firmes para crecer y adaptarse.

## LA MATRIZ DE LA IDENTIDAD

En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. La experiencia humana de identidad posee dos elementos; un sentimiento de identidad y un sentido de separación. El laboratorio en el que estos ingredientes se mezclan y se proveen, es la familia, la matriz de la identidad.

En los procesos precoces de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de la identidad. El sentido de pertenencia se acompaña\* con una acomodación por parte del niño a los grupos familiares y con su asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar que se mantienen a través de los diferentes acontecimientos de la vida. Tommy Wagner es un Wagner, y a través de toda su vida será el hijo de Emily y Mark. Este será un importante factor de su existencia. El hecho de que Mark es el padre de Tommy constituye un importante factor en la vida de Mark, al igual que el hecho de ser el esposo de Emily. El sentido de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica.

El sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos familiares, al igual que a través de la participación en grupos extrafamiliares. El niño y la familia crecen en conjunto, y la acomodación de la familia a las necesidades del niño delimita áreas de autonomía que él experimenta como separación. Para ese niño particular se crea un territorio psicológico y transaccional. Ser Tom es diferente a ser un Wagner.

El sentido de identidad de cada individuo es influido por su sentido de pertenencia a diferentes grupos. Parte de la identidad de Mark Wagner se origina en el hecho de que es el padre de Tommy y el esposo de Emily, así como también el hijo de sus padres. Los componentes del sentido de identidad de un individuo se modifican y permanecen constantes. Como lo señaló Roger Barker, "la persona psicológica que escribe ensayos, marca puntos en un juego y cruza calles, permanece como una entidad identificable entre partes interiores inestables y contextos exteriores a los que se encuentra ligado, y, al mismo tiempo, profundamente separado." La persona psicológica, que es una entidad separada, se encuentra vinculada con contextos exteriores.

Aunque la familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura. Esta función social es actualmente la fuente de ataques contra la familia en los Estados Unidos. La sociedad norteamericana está cambiando, y en su interior muchos grupos quieren acelerar el cambio. Esos grupos consideran a la familia, lo que es bastante cierto, por otra parte, como un elemento de conservadurismo y una fuente de estancamiento. Los ataques contra la familia son típicos de los períodos revolucionarios. Cristo les dijo a sus discípulos que abandonasen a sus padres y familias y lo siguiesen. Las Revoluciones Francesa, Rusa, China, carcomieron la estructura familiar tradicional en esos países, en un intento para acelerar el progreso hacia un nuevo orden social. El kibbutz israelí constituye otro ejemplo del mismo proceso social.

Las leyes rusas referentes a la familia en el transcurso y después de su Revolución ilustran este proceso. En los años de la década de 1920 a 1930, las leyes que regulaban el matrimonio, el divorcio y el aborto tendieron hacia la disolución de la familia. Pero en la década de 1930 a 1940, cuando Rusia se orientaba hacia la cristalización de sus nuevas normas so-

cáles, las leyes se modificaron para consolidar la continuidad familiar<sup>2</sup>. En forma similar, los kibbutzim israelíes tienden en la actualidad a incrementar las funciones de la familia nuclear en el interior del kibbutz. En muchos de ellos, en la actualidad los bebés permanecen en la habitación de sus padres y los niños viven con ellos durante un período más prolongado, antes de instalarse en el hogar de los niños.

Todo estudio de la familia debe incluir su complementariedad con la sociedad. La familia nuclear, que en teoría, al menos, constituye la norma de la clase media norteamericana, es un desarrollo histórico reciente. Aún en la actualidad, se encuentra confinada en gran medida a las sociedades urbanas industrializadas. Los conceptos de las funciones familiares también cambian a medida que se modifica la sociedad. Hasta hace cuatrocientos años, no se consideraba a la familia como una unidad de educación del niño, y recién mucho tiempo después se reconoció a los niños como individuos con sus propios derechos<sup>3</sup>.

En la actualidad, la familia norteamericana, al igual que la sociedad norteamericana, se encuentra en un período de transición. Y al igual que la sociedad de la que forma parte, la familia es atacada. Por ejemplo, un programa de televisión educativo de doce horas, "una familia norteamericana\*", siguió a la familia Loud a través de las rutinas de su vida y sus relaciones con sus trabajos, escuela, parientes políticos y amigos. Algunas personas consideraron a esta presentación como una revolución de los medios de comunicación masivos; con un valor antropológico significativo. Otros criticaron el carácter prosaico de la presentación de la vida familiar. Un grupo crítico significativo fue la propia familia Loud. En programas de televisión independiente trataron de comunicar a una audiencia de millones que no les agradaba verse a sí mismos tal como los habían retratado. Señalaron que en su vida había mucho más de lo que había sido mostrado. Lo que la audiencia norteamericana vio fue, en realidad, el

[**Hinto** de vista del productor. Influido por las concepciones corrientes de la familia, seleccionó y subrayó extractos que ejemplificaban estas opiniones. El cameraman y el resto del personal que realizó el programa produjeron distorsiones similares, escogieron y subrayaron lo que consideraron como aspectos relevantes de la familia. Los norteamericanos vieron una familia norteamericana presentada de acuerdo con las concepciones culturales de las familias convencionales.

Los ataques contra la familia provienen de muchas fuentes. Confluyen en ellos los líderes intelectuales del movimiento de contra-cultura y los grupos de jóvenes que han realizado experiencias de formas comunitarias de organización familiar y de educación de niños comunitaria. En el campo de la salud mental, R. D. Laing y sus discípulos han influido en gran medida sobre estas concepciones al describir a la familia como un productor malevolente de psicosis y, lo que es aun peor, de los adultos "normales" que pueblan nuestro mundo<sup>4</sup>. El nuevo movimiento feminista también ha atacado a la familia, describiéndola como una trinchera del chauvinismo masculino. Consideran a la familia nuclear como una organización que inevitablemente produce niñas educadas para ser esposas en la casa de muñecas, y niños que también se verán atrapados por pautas superadas.

La familia cambiará a medida que cambie la sociedad. Probablemente en forma complementaria, la sociedad desarrollará estructuras extrafamiliares para adaptarse a las nuevas corrientes de pensamiento y a las nuevas realidades sociales y económicas. La década de 1970 es al parecer un período intermedio de lucha, en cuyo transcurso los cambios crean una necesidad de estructuras que aún no han surgido. Por ejemplo, el gran número de familias en la que ambos padres trabajan fuera del hogar ha creado una necesidad para servicios de cuidado de los niños durante el día, que no existen aún.

La brecha generacional constituye otro ejemplo de necesi-



dad es no satisfechas. La familia renuncia a la socialización de los niños a una edad cada vez más temprana. La escuela,] los medios de difusión y los grupos infantiles se ocupan cada vez en mayor medida de la guía y educación de los niños; mayores. Pero la sociedad no ha desarrollado aún fuentes ex-; trafamiliares adecuadas de socialización y apoyo.

La sociedad Masai poseía una cultura de los grupos adolescentes que era en gran medida independiente pero a la que se le asignaban algunas tareas específicas que el grupo debía realizar bajo una supervisión permisiva de los guerreros de la tribu. De ese modo, los jóvenes podían realizar los procesos adecuados a su edad de separación de la familia y de adquisición de su independencia sin alienarse de la sociedad en su conjunto. Los grupos de jóvenes de los *tribbutzim* israelíes desempeñan una función similar. La sociedad occidental no posee funciones claramente diferenciadas para los adolescentes. Cuando la familia deja de ocuparse de sus hijos, los deja a cargo de sistemas de apoyo inadecuados. No es sorprendente que las crisis de identidad de los adolescentes hayan dado lugar a un cierto número de fenómenos sociales antinómicos<sup>1</sup>.

Los cambios siempre se orientan desde la sociedad hacia la familia, nunca desde la unidad más pequeña a la mayor. La familia cambiará, pero también persistirá debido a que constituye la mejor unidad humana para sociedades rápidamente cambiantes. Cuanto mayor flexibilidad y adaptabilidad requiera la sociedad de sus miembros, más significativa será la familia como matriz del desarrollo psicosocial.

Del mismo modo en que en un sentido genérico la familia cambia y se adapta a las circunstancias históricas, también la familia individual se adapta constantemente. La familia es un sistema abierto en transformación, es decir que constantemente recibe y envía descargas de y desde el medio extrafamiliar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta.

Sus tareas no son fáciles; los Wagner, con todas las dificultades que describen en la formación de la familia y el nacimiento de su hijo, ejemplifican las tensiones que enfrenta toda familia normal. Pero en cierto modo la concepción habitual idealizada acerca de la familia normal es la de que no produce stress. Pese a los estudios sociológicos y antropológicos de la familia, el mito de la plácida normalidad persiste, apoyado por horas de programas televisivos en los que se observan personajes bidimensionales. Esta imagen de personas que viven en armonía, enfrentando las descargas sociales sin irritarse y cooperando siempre mutuamente se derrumba tan pronto como se observa a cualquier familia con sus problemas corrientes. Sin embargo, es alarmante que en algunos casos este standard sea mantenido por terapeutas que confrontan el funcionamiento de las familias-pacientes con la imagen idealizada. Freud señaló que la terapia modifica las pautas neuróticas convirtiéndolas en las miserias normales de la vida. Su comentario es igualmente cierto para la terapia familiar.

La familia normal no puede ser distinguida de la familia anormal por la ausencia de problemas; por lo tanto, el terapeuta debe disponer de un esquema conceptual del funcionamiento familiar que lo ayude a analizar a una familia. Un esquema basado en la concepción de la familia como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, tiene tres componentes. En primer lugar» la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. En segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. En tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro. La entrevista con los Wagner fue orientada de un modo que permitiese descubrir el segundo componente de este esquema, sus etapas de desarrollo, y los

comentarios presentaban aspectos más genéricos del desarrollo de la familia. La estructura de la familia y su adaptación requieren una discusión más profunda.

## ESTRUCTURA FAMILIAR

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema. Cuando una madre le dice a su hijo que beba su jugo y éste obedece, esta interacción define quién es ella en relación con él y quién es él en relación con ella, en ese contexto y en ese momento. Las operaciones repetidas en esos términos constituyen una pauta transaccional.

En su entrevista los Wagner describieron muchas pautas de este tipo. Emily planea por lo general las actividades sabatinas de la familia, pero sólo un hecho de importancia fundamental la llevaría a interferir con las actividades de pesca de su marido del domingo. En su familia de origen, Emily se encontraba implicada en una coalición junto con su madre en contra de su padre. La madre estimulaba a la hija a desobedecer al padre, quien complementaba la situación atacando a la hija cuando se encontraba enojado con la madre.

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. Por ejemplo, debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes. También debe existir una complementariedad de las funciones, en la que el marido

y la esposa acepten la interdependencia y operen como un equipo.

El segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. El origen de estas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones explícitas e implícitas entre los miembros de la familia, relacionadas a menudo con los pequeños acontecimientos diarios. A menudo, la naturaleza de los contratos originales ha sido olvidada, y es posible que nunca hayan sido explícitos. Pero las pautas permanecen —como un piloto automático— en relación con una acomodación mutua y con una eficacia funcional.

De ese modo, el sistema se mantiene a sí mismo. Ofrece resistencias al cambio más allá de cierto nivel y conserva las pautas preferidas durante tanto tiempo como puede hacerlo. En el interior del sistema existen pautas alternativas. Pero toda desviación que va más allá del umbral de tolerancia del sistema excita mecanismos que restablecen el nivel habitual. Cuando existen situaciones de desequilibrio del sistema, es habitual que los miembros de la familia consideren que los otros miembros no cumplen con sus obligaciones. Aparecen entonces requerimientos de lealtad familiar y maniobras de inducción de culpabilidad<sup>6</sup>.

Sin embargo, la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas, y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo. La familia debe responder a cambios internos y externos y, por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros.

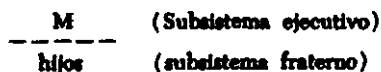
El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsis-

temas en el interior de una familia. Las diadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función.

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Un hombre puede ser un hijo, sobrino, hermano mayor, hermano menor, esposo, padre, y así sucesivamente. En diferentes subsistemas se incorpora a diferentes relaciones complementarias. Las personas se acomodan en forma de caleidoscopio para lograr la reciprocidad que posibilita las relaciones humanas. El niño debe actuar como un hijo como su padre actúa como un padre; y cuando el niño lo hace es posible que deba ceder el poder del que disfruta cuando interactúa con su hermano menor. La organización en subsistema de una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado "yo soy", al mismo tiempo que ejerce sus habilidades interpersonales en diferentes niveles.

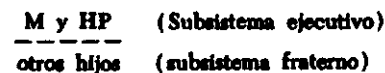
*Limites:* Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. Por ejemplo, el límite de un subsistema parental se encuentra definido cuando una madre (M) le dice a su hijo mayor: "No eres el padre de tu hermano. Si anda en bicicleta por la calle, dímelo y lo haré volver" (Fig. 2).

Fig. 2



Si el subsistema parental incluye un hijo parental (HP) el límite es definido por la madre que le dice al niño: "Hasta que vuelva del almacén, Annie se ocupa de todo" (Fig. 3).

Fig. 3



La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros, y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logra en ese subsistema, es afirmado en la libertad de los subsistemas de la interferencia por parte de otros subsistemas. Por ejemplo, la capacidad para acomodación complementaria entre los esposos requiere la libertad de la interferencia por parte de los parientes políticos y de los hijos y, en algunos casos, por parte del medio extrafamiliar. El desarrollo de habilidades para negociar con los padres, que se aprende entre los hermanos, requiere la no interferencia de los padres.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. La composición de subsistemas organizados alrededor de las funciones familiares no es tan significativa como la claridad de los límites

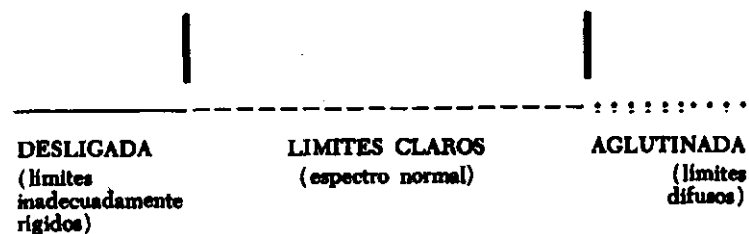
*claves para las figuras 2-48*

- límite claro
- ..... límite difuso
- límite rígido
- ==== asociación
- ====
- |——— conflicto
- } coalición
- ⇒ rodeo

de su estructura. Un subsistema parental que incluye a una abuela o a un hijo parental puede funcionar perfectamente bien, siempre que las líneas de responsabilidad y de autoridad se encuentren definidas con nitidez.

La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Algunas familias se vuelcan hacia sí mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia. Como producto de ello, la distancia disminuye y los límites se esfuman. La diferenciación del sistema familiar se hace difusa. Un sistema de ese tipo puede sobrecargarse y carecer de los recursos necesarios para adaptarse y cambiar bajo circunstancias de stress. Otras familias se desarrollan con límites muy rígidos. La comunicación entre los subsistemas es difícil, y las funciones protectoras de la familia se ven así perjudicadas. Estos dos extremos del funcionamiento de los límites son designados como aglutinamiento y desligamiento. Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un continuum cuyos polos son los dos extremos de límites difusos, por un lado, y de límites sumamente rígidos, por el otro (Fig. 4). La mayor parte de las familias se incluyen dentro del amplio espectro normal.

Fig. 4



En términos humanos, aglutinamiento y desligamiento se refieren a un estilo transaccional, o de preferencia por un

tipo de interacción, no a una diferencia cualitativa entre lo funcional y lo disfuncional. La mayor parte de las familias poseen subsistemas aglutinados y desligados. Es pésible que el subsistema madre-hijo tienda hacia el aglutinamiento frente a los niños. La madre y los niños más pequeños pueden aglutinarse hasta un punto tal como para determinar que el padre sea periférico, mientras el padre asume una posición más comprometida con los hijos mayores. Un subsistema padre-hijo puede tender hacia el desligamiento a medida que los niños crecen y, finalmente, comienzan a separarse de la familia.

Las operaciones en los extremos, sin embargo, señalan áreas de posible patología. Un subsistema de madre e hijo sumamente aglutinado, por ejemplo, puede excluir al padre que se convierte en excesivamente desligado. El consecuente debilitamiento de la independencia de los niños puede constituir un importante factor en el desarrollo de síntomas.

Los miembros de subsistemas o familias aglutinados pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere un importante abandono de la autonomía. La carencia de una diferenciación en subsistemas desalienta la exploración y el dominio autónomos de los problemas. En los niños, en particular, el desarrollo cognitivo-afectivo se ve así inhibido. Los miembros de subsistemas o familias desligados pueden funcionar en forma autónoma, pero poseen desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia y de la capacidad de interdependencia y de requerir ayuda cuando la necesitan.

En otras palabras, un sistema próximo al extremo desligado del continuum tolera una amplia gama de variaciones individuales entre sus miembros. Pero los stress que afectan a uno de los miembros de la familia no atraviesan sus límites inadecuadamente rígidos. Sólo un alto nivel de stress individual puede repercutir con la suficiente intensidad como para activar los sistemas de apoyo de la familia. En el extremo aglutinado del continuum, se observa lo contrario. La conducta de

un miembro afecta de inmediato a los otros y el stress de un miembro individual repercute intensamente a través de los límites y produce un rápido eco en otros subsistemas.

Ambos tipos de relación provocan problemas familiares cuando se ponen en marcha mecanismos adaptativos. La familia aglutinada responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad. La familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo. En una familia aglutinada los padres pueden verse sumamente afectados porque un hijo no come el postre. Los padres de una familia desligada, por su parte, pueden permanecer inmutables ante los problemas escolares de un hijo. A menudo, un terapeuta opera como un delineador de límites, que clarifica los límites difusos y abre los límites excesivamente rígidos. Su evaluación de los subsistemas familiares y del funcionamiento de los límites proporciona un rápido cuadro diagnóstico de la familia en función del cual orienta sus intervenciones terapéuticas.

*El subsistema conyugal.* El subsistema conyugal se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Posee tareas o funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Es decir que la pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo apuntala la acción del otro en muchas áreas. Deben desarrollar pautas de complementariedad que permitan a cada esposo ceder sin sentir que se ha dado por vencido. Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. La aceptación de la mutua interdependencia en una relación simétrica puede encontrar obstáculos originados en la insistencia de los cónyuges en sus derechos a la independencia.

El subsistema conyugal puede convertirse en un refugio ante los stress externos y en la matriz para el contacto con

otros sistemas sociales. Puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento. En el proceso de acomodación mutua, los cónyuges pueden actualizar aspectos creativos de sus pautas que permanecían latentes y apuntalar los mejores rasgos de cada uno. Pero las parejas también pueden estimularse mutuamente los rasgos negativos. Los cónyuges pueden insistir en mejorar o preservar a su pareja y, a través de ese proceso, descalificarla. En lugar de aceptarla como es, imponen nuevos standards que deben lograrse. Pueden establecer pautas transaccionales del tipo dependiente-protector, en cuyo marco el miembro dependiente se mantiene como tal, para proteger la impresión de su cónyuge de ser el protector.

Esas pautas negativas pueden existir en las parejas corrientes sin que ello implique una patología grave o motivaciones malevolentes en ninguno de sus miembros. Si un terapeuta debe enfrentar una pauta que funcione en forma negativa, debe tener en cuenta la necesidad de enfrentar el proceso sin atacar las motivaciones de los participantes. El terapeuta debe realizar interpretaciones que subrayen la reciprocidad, tales como: "usted protege a su mujer de un modo que la inhibe, y usted suscita una protección innecesaria de su esposo con gran habilidad". Una interpretación consecutiva de este tipo subraya la complementariedad de los sistemas, los aspectos positivos y negativos de cada cónyuge, y elimina implicancias valorativas de motivación.

El subsistema conyugal debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas; en particular, cuando la familia tiene hijos. Los adultos deben poseer un territorio psicosocial propio —un refugio que pueden proporcionarse mutuamente, un sostén emocional. Si el límite alrededor de los esposos es excesivamente rígido, el sistema puede verse stressado por su aislamiento. Pero si los esposos mantienen límites flexibles, otros subgrupos, incluyendo a los hijos y a los parientes políticos, pueden interferir en el funcionamiento de su subsistema.

En términos humanos simples, marido y mujer se necesitan mutuamente como refugio ante los múltiples requerimientos de la vida. En terapia, esta necesidad obliga a que el terapeuta proteja los límites que rodean al subsistema conyugal. Si en una sesión familiar los hijos interfieren en las relaciones del subsistema conyugal, se debe anular esta interferencia. Es posible realizar entonces sesiones entre marido y mujer excluyendo a los otros miembros. Si en esas sesiones éstos siguen discutiendo acerca de los problemas de sus hijos en lugar de referirse a las relaciones marido-mujer, es conveniente que el terapeuta señale entonces que están franqueando un límite.

*El subsistema parental.* Cuando nace el primer hijo se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. En una familia intacta el subsistema conyugal debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracterizará al subsistema conyugal. Se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y, al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales. Algunas parejas que se manejan correctamente como grupo de dos nunca logran realizar una transición satisfactoria a las interacciones de un grupo de tres. En algunas familias es posible que se incorpore al niño al marco de los problemas del subsistema conyugal, tal como le ocurrió a Emily Wagner.

A medida que el niño crece, sus requerimientos para el desarrollo, tanto de la autonomía como de la orientación, imponen demandas al subsistema parental que debe modificarse para satisfacerlas. El niño comienza a tener contacto con compañeros extrafamiliares, la escuela, y otras fuerzas socializantes exteriores a la familia. El subsistema parental debe adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de la socialización. Si el niño es severamente afectado por su medio extrafamiliar, ello puede afectar no sólo su relación

con sus padres sino, incluso, las transacciones internas del subsistema conyugal.

La autoridad incuestionada que caracterizó en algún momento al modelo patriarcal del subsistema parental ha desaparecido y fue reemplazada por el concepto de una autoridad flexible, racional. Se espera de los padres que comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y que expliquen las reglas que imponen. El ser padre es un proceso extremadamente difícil. Nadie lo desempeña a su entera satisfacción, y nadie atraviesa el proceso incólume. Es probable que ello haya sido imposible en todas las épocas, en mayor o menor grado. En la sociedad actual, compleja, de rápido desarrollo, en la que las brechas generacionales corresponden a intervalos cada vez más pequeños, las dificultades de ser padre se han incrementado.

Los procesos que corresponden a ello difieren según la edad de los niños. Cuando éstos son muy pequeños, predominan las funciones de alimentación. El control y la orientación asumen una mayor importancia luego. A medida que el niño madura, especialmente en el transcurso de la adolescencia, los requerimientos planteados por los padres comienzan a entrar en conflicto con los requerimientos de los hijos para lograr una autonomía adecuada a su edad. La relación, de paternidad se convierte en un proceso difícil de acomodación mutua. Los padres imponen reglas que no pueden explicar en el momento o que explican en forma incorrecta, o consideran que los fundamentos de las reglas son evidentes, mientras que para los niños no es así. A medida que los niños crecen, es posible que no acepten las reglas. Los niños comunican sus necesidades con distintos grados de claridad, y realizan nuevos requerimientos a los padres, como los de que se les dedique un mayor tiempo o un mayor compromiso emocional.

Para juzgar en forma adecuada a sus participantes, es esencial comprender la complejidad del proceso de educación del niño. Es imposible que los padres protejan y guíen sin, al

**mismo tiempo, controlar y retringir. Los niños no pueden crecer e individualizarse sin rechazar y atacar. El proceso de socialización es inevitablemente conflictivo. Toda intervención del terapeuta que enfrenta un proceso disfuncional entre los padres y los hijos debe, al mismo tiempo, apoyar a sus participantes.**

**La relación de paternidad requiere la capacidad de alimentación, guía y control. Las proporciones de estos elementos dependen de las necesidades de desarrollo del niño y de las capacidades de los padres. Pero la relación requiere el uso de la autoridad. Los padres no pueden desempeñar sus funciones ejecutivas a menos que dispongan del poder necesario para hacerlo.**

**Lo» hijos y los padres, y en algunos casos los terapeutas, describen frecuentemente al ideal familiar como una democracia. Pero consideran en forma errónea que una sociedad democrática es una sociedad sin líderes o que una familia es una sociedad de iguales. El funcionamiento eficaz requiere que los padres y los hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario del subsistema parental. Ello se convierte en un laboratorio de formación social para los niños, que necesitan saber cómo negociar en situaciones de poder desigual.**

**El apoyo del terapeuta al subsistema parental puede entrar en conflicto con el objetivo terapéutico de apoyar la autonomía de los hijos. En esas situaciones el terapeuta debe recordar que sólo un subsistema parental débil instaura un control restrictivo, y que ese control excesivo se presenta por lo general cuando el control es ineficaz. El apoyo a la responsabilidad y a la obligación de los padres para determinar las reglas de la familia estimula el derecho y la obligación del niño de crecer y desarrollarse en forma autónoma. La tarea del terapeuta consiste en asistir a los subsistemas para que negocien y se acomoden mutuamente.**

**El *subtkmno fraterno*. El subsistema fraterno es el pri-**

mer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente. En el mundo fraterno, los niños aprenden a negociar, cooperar, competir. Aprenden a lograr amigos y aliados, a salvar la apariencia cuando ceden, y a lograr reconocimiento por sus habilidades. Pueden asumir posiciones diferentes en sus relaciones mutuas, y estas posiciones, asumidas tempranamente en el subgrupo fraterno, pueden ser significativas en el desarrollo posterior de sus vidas. En las familias amplias, el subsistema fraterno posee otras divisiones, ya que los hijos más pequeños, que se mueven aún en las áreas de seguridad, alimentación y guía en el seno de la familia, se diferencian de los niños mayores que realizan contactos y contratos con el mundo extrafamiliar.

Cuando los niños se ponen en contacto con el mundo de sus iguales extrafamiliares, intentan actuar de acuerdo con las pautas del mundo fraterno. Cuando aprenden formas alternativas de relación, incorporan las nuevas experiencias al mundo fraterno. Si la familia del niño posee modalidades muy particulares, los límites entre la familia y el mundo extrafamiliar pueden convertirse en excesivamente rígidos. Es posible, entonces, que el niño enfrente dificultades para incorporarse a otros sistemas sociales.

La significación del subsistema fraterno se observa con mayor claridad en caso de su ausencia. Los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto, que pueden manifestarse en un desarrollo precoz. Al mismo tiempo, pueden mostrar dificultades para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de compartir, cooperar y competir con otros.

Un terapeuta debe conocer las necesidades del desarrollo de los niños y debe ser capaz de apoyar el derecho del niño a la autonomía sin minimizar los derechos de los padres. Los límites del subsistema fraterno deben proteger a los ni-

ños de la interferencia adulta, para que puedan ejercer su derecho a la privacidad, tener sus propias áreas de interés y disponer de la libertad de cometer errores en su exploración. En diferentes etapas de su desarrollo los niños poseen diferentes necesidades, capacidades cognitivas particulares, y sistemas de valores propios. En algunos momentos, el terapeuta debe actuar como traductor, interpretando el mundo de los niños para los padres o viceversa. También es posible que deba ayudar al subsistema a negociar límites claros aunque no rígidos con el mundo extrafamiliar. Si el niño se ve atrapado en una red de excesiva lealtad familiar, por ejemplo, el terapeuta debe actuar como puente entre el niño y el mundo extrafamiliar.

#### ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA

**Una familia se encuentra sometida a presión interna originada en la evolución de sus propios miembros y subsistemas y a la presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares. La respuesta a estos requerimientos, tanto internos como externos, exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia en sus relaciones mutuas, para que puedan crecer mientras el sistema familiar conserva su continuidad.**

En este proceso de cambio y de continuidad las dificultades para acomodarse a las nuevas situaciones son inevitables. Es posible que al concentrarse en la dinámica familiar, los terapeutas familiares minimicen este proceso, del mismo modo en que el terapeuta dinámico puede minimizar el contexto del individuo. El peligro de esta actitud es el excesivo énfasis en la patología. Los procesos transicionales de adaptación a nuevas situaciones, en los que la falta de diferenciación y la angustia que caracteriza a todos los nuevos procesos, pueden

ser considerados así erróneamente como patológicos. Sin embargo, el enfoque de la familia como un sistema social en transformación esclarece la naturaleza transicional de determinados procesos familiares. Requiere una exploración de la situación cambiante de la familia y sus miembros y de sus dificultades de acomodación. De acuerdo con esta orientación, un número mucho mayor de familias que se incorporan a la terapia deberían ser consideradas y tratadas como familias corrientes en situaciones transicionales, que enfrentan las dificultades de acomodación a nuevas circunstancias. La etiqueta de patológica debe reservarse a las familias que frente a esas tensiones incrementan la rigidez de sus pautas y límites transaccionales y evitan o resisten toda exploración de variantes. En las familias corrientes, el terapeuta confía en la motivación de la familia como el camino para la transformación. En las familias patológicas, el terapeuta debe convertirse en actor del drama familiar, incorporándose a las coaliciones existentes para modificar el sistema y desarrollar un nivel diferente de homeostasis.

El stress sobre un sistema familiar puede originarse en cuatro fuentes. En primer lugar puede originarse en el contacto de un miembro o de toda la familia con fuerzas extrafamiliares. Los momentos transicionales en la evolución de la familia también pueden ser una fuente de tensión, al igual que los problemas de idiosincrasia.

*Contacto stressante de un miembro con fuerzas extrafamiliares.* Una de las principales funciones de la familia consiste en brindar apoyo a sus miembros. Cuando uno de éstos se encuentra afectado por un stress, los otros miembros de la familia sienten la necesidad de acomodarse a sus nuevas circunstancias. Esta acomodación puede limitarse a un subsistema o, por lo contrario, difundirse en el seno de toda la familia. Por ejemplo, un esposo que enfrenta problemas de trabajo critica a su mujer cuando ambos regresan a su casa. Esa transacción puede limitarse al sistema conyugal. Es posi-

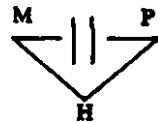


ble que la mujer dispute con el marido pero que lo apoye unos minutos después. O, si no, que contraataque. Surge así una pelea, pero ésta concluye y el apoyo mutuo renace. Estas pautas transaccionales son funcionales. El stress que afectó al marido ha sido atenuado a través de las relaciones con su mujer.

Sin embargo, la pelea puede proseguir indefinidamente, hasta que uno de los cónyuges abandona el campo. En esa situación, ambos se ven afectados por la no resolución de la situación. De ese modo, el contacto stressante de un miembro de la familia con fuerzas externas ha generado un stress no resuelto en el subsistema conyugal intrafamiliar.

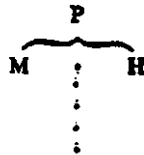
La misma fuente de stress que afecta a un miembro individual puede actuar a través de los límites de los subsistemas. Por ejemplo, un padre (P) y una madre (M), stressados por problemas de trabajo, pueden regresar al hogar y criticarse mutuamente, pero luego desviar su conflicto a través de un ataque contra un hijo. Ello reduce el peligro del subsistema conyugal pero afecta al hijo (H) (Fig. 5). O, si no,

Fig. 5



el marido puede criticar a la mujer, que busca entonces una coalición con el niño contra el padre (Fig. 6). De ese modo,

Fig. 6

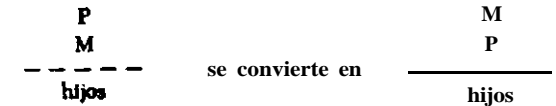


el límite alrededor del subsistema conyugal se hace difuso. Aparece así un subsistema transgeneracional excesivamente

rígido de madre e hijo contra el padre. Y el límite alrededor de esta coalición de madre e hijo excluye al padre. Se ha desarrollado así una pauta transaccional transgeneracional disfuncional.

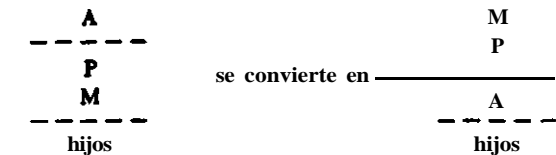
También es posible que una familia en su totalidad se vea stressada por el contacto extrafamiliar de uno de sus miembros. Por ejemplo, si el marido pierde su trabajo, la familia debe modificarse para garantizar su supervivencia. Es posible que la esposa deba asumir una mayor responsabilidad para el sostén financiero de la familia y, así, modifique la naturaleza del subsistema ejecutivo. Este cambio puede obligar a otros cambios en el subsistema parental. El padre puede ocuparse así de las tareas de alimentación que anteriormente correspondían a la madre (Fig. 7). O, si no, puede recurrirse

Fig. 7



a una abuela (A) para que se ocupe de las funciones de los padres. Si la familia responde a la pérdida del trabajo del padre con rigidez, pueden aparecer entonces pautas transac-

Fig. 8



cionales disfuncionales. Por ejemplo, se recurre a la abuela para ocuparse de los hijos, pero los padres se niegan a concederle la autoridad necesaria para que desempeñe su responsabilidad.

Los Wagner relataron algunas de las dificultades originadas en el contacto con el mundo extrafamiliar. Las dificultades de Mark como estudiante que al mismo tiempo debía

trabajar interferían con su capacidad para relacionarse con su esposa. Asumió así una actitud crítica o alejada, y Emily incorporó a Tommy como apoyo en sus interminables peleas.

Cuando una familia comienza una terapia debido a las dificultades de contacto de uno de sus miembros con el mundo extrafamiliar, los objetivos e intervenciones del terapeuta familiar se orientan en función de su evaluación de la situación y de la flexibilidad de la estructura familiar. Si la familia ha realizado cambios adaptativos para apoyar al miembro afectado pero el problema persiste, es posible que las intervenciones del terapeuta se dirijan fundamentalmente a la interacción de ese miembro con el agente que lo afectó. Si la familia no ha realizado cambios adaptativos, su intervención principal puede dirigirse hacia la familia.

Por ejemplo, si un niño enfrenta dificultades en la escuela, el problema puede relacionarse fundamentalmente con la escuela. Si la evaluación del terapeuta señala que la familia apoya al niño en forma adecuada, sus intervenciones principales pueden orientarse hacia el niño en el contexto escolar. Puede actuar como abogado del niño, disponer un cambio de escuela, o sugerir que se recurra a una enseñanza particular. Pero si los problemas del niño en la escuela aparecen como una expresión de los problemas de la familia, las intervenciones del terapeuta se dirigirán fundamentalmente a la familia.

*Contacto stressante de la familia en su totalidad con fuerzas extrafamiliares.* Un sistema **familiar** puede verse sobrecargado por los efectos de una depresión económica. O, si **no**, el stress puede generarse **en ún cambio** de domicilio **motivado en una mudanza** o en un **traslado a otra ciudad**. Los recursos **de la familia** para hacer **frente a esas situaciones** se encuentran amenazados en forma **particular por la pobreza y por la discriminación**. Por ejemplo, una familia pobre puede encontrarse en contacto con un número tan elevado de **agencias sociales como para que sus recursos sean superados**.

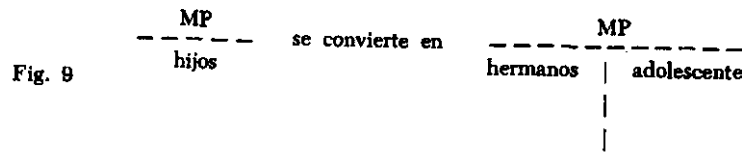
**O una familia portorriqueña puede enfrentar problemas para adaptarse a la cultura de la metrópoli.**

También en este caso la intervención del terapeuta debe orientarse en su evaluación de la familia. Si analiza la organización de la familia y determina que es básicamente viable pero que se encuentra sobrecargada por los contactos con tantas instancias incoordinadas, debe actuar como el consejero de la familia. Puede enseñar a la familia la manera de manipular las instituciones en beneficio propio. O puede trabajar para coordinar las acciones de las instancias, referente a la familia. Por ejemplo, con una familia portorriqueña abrumada por los problemas de reubicación, el terapeuta familiar puede informarse acerca de los recursos portorriqueños en la comunidad —la iglesia, escuelas con gran número de alumnos portorriqueños, padres portorriqueños militantes activos en la PTA, o en organizaciones sociales y cívicas destinadas a ayudar a este grupo étnico. Sus funciones como terapeuta familiar se complementarán con estas acciones como "casamentero" social.

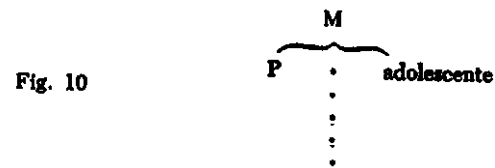
*Stress en los momentos transicionales de la familia.* Existen muchas fases en la evolución natural de una familia que requieren la negociación de nuevas reglas familiares. Deben aparecer nuevos subsistemas y deben trazarse nuevas líneas de diferenciación. En este proceso, se plantean inevitablemente conflictos. Idealmente, los conflictos serán resueltos por negociaciones de transición y la familia se adaptará con éxito. Estos conflictos ofrecen una oportunidad de crecimiento a todos los miembros de la familia. Sin embargo, si no se los resuelve, los problemas transicionales pueden plantear dificultades aun mayores.

Los problemas de transición se plantean en muchas situaciones. Pueden producirse por cambios originados en la evolución de los miembros de la familia y por cambios de la composición de la familia. Uno de los desencadenantes más habituales es el comienzo de la adolescencia de los hijos.

En esa época, la participación del niño en el mundo extra-familiar y su status en ese mundo se incrementan. La relación entre los hijos y los padres se ve perturbada. En esa situación, se lo debe apartar ligeramente del subsistema fraterno y se le debe otorgar una mayor autonomía y una mayor responsabilidad adecuada a su edad. Las transacciones del subsistema parental con él deben modificarse y dejar de ser relaciones del tipo padre-hijo para convertirse en relaciones de tipo padres-joven adulto. De ese modo, se logrará una adaptación exitosa (Fig. 9).



Sin embargo, es posible que la madre resista a todo cambio en su relación con el adolescente debido a que ello requeriría un cambio de relación con su marido. Puede atacar al adolescente y socavar su autonomía, en lugar de cambiar su propia actitud. Si luego el padre se incorpora al conflicto apoyando al hijo, se constituye una coalición transgeneracional inadecuada (Fig. 10). La situación puede generalizarse hasta



que toda la familia se vea implicada en el conflicto. Si no se produce ningún cambio familiar, aparecerán elementos disfuncionales, que se repetirán en todas las circunstancias en las que se manifiesten conflictos.

Cuando una familia incorpora un nuevo miembro, ese nuevo

miembro debe adaptarse a las reglas, y el antiguo sistema debe modificarse para incluir al nuevo miembro. Existe una tendencia a mantener las antiguas pautas, lo que determina que el nuevo miembro sufra un stress que puede llevarlo a incrementar sus demandas. Las formas de incorporación de nuevos miembros que pueden producir un stress en el transcurso del período de adaptación son: el nacimiento de un hijo, el matrimonio de un miembro de una familia extensa, la unión de dos familias a través del matrimonio de padres separados o viudos, o la inclusión de un pariente, amigo o hijo adoptivo.

Los stress son producidos también por la adaptación a una disminución del número de miembros de la familia, causada por circunstancias tales como muerte de un miembro de la familia, separación o divorcio, encarcelamiento, internación en una institución o partida de un niño para proseguir sus estudios. Por ejemplo, cuando una pareja se separa deben desarrollarse nuevos subsistemas y líneas de diferenciación. La unidad de dos padres e hijos debe convertirse ahora en una unidad de un padre e hijos, con el otro padre excluido.

A menudo, las familias emprenden una terapia debido a que las negociaciones que conducen a una transición exitosa se han visto bloqueadas. Es más fácil ayudar a una familia que enfrenta problemas relacionados con una transición reciente que a una familia que ha bloqueado negociaciones de adaptación a lo largo de un período prolongado.

*Stress referentes a problemas de idiosincrasia.* Un terapeuta de familia debe tomar en cuenta todas las circunstancias y tener presente la posibilidad de que áreas determinadas de la familia den lugar a pautas transaccionales disfuncionales. Por ejemplo, una familia con un hijo retardado puede haberse adaptado al problema planteado mientras el niño era pequeño. Pero la realidad del retraso, que los padres podían evitar cuando el niño era pequeño, debe ser enfrentada a medida que crece y que la disparidad de desarrollo entre él y los niños de su edad se hace más evidente.

El mismo tipo de stress puede producirse cuando un niño con una deformidad física, por ejemplo un labio leporino, crece. Es posible que la familia se haya adaptado correctamente a las necesidades del niño cuando éste era pequeño, pero a medida que crece y experimenta dificultades en su interacción con grupos extraña miles de niños de su edad que no lo aceptan, este stress puede sobrecargar al sistema familiar.

También es posible que problemas de idiosincrasia transitorios superen los mecanismos que permiten hacerles frente. Si un miembro de una familia se enferma seriamente, algunas de sus funciones y su poder deben ser asumidos por otros miembros de la familia. Esta redistribución requiere una adaptación de la familia. Cuando el miembro enfermo se recupera, se requiere una readaptación para incluirlo en su antigua posición o para ayudarlo a asumir una nueva posición en el sistema.

En resumen, el esquema conceptual de una familia normal presenta tres facetas. En primer lugar, una familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que pueda seguir funcionando. Sin embargo, es posible que una familia que ha funcionado eficazmente responda a stress del desarrollo apegándose en forma inadecuada a esquemas estructurales previos.

En segundo lugar, la familia posee una estructura que sólo puede observarse en movimiento. Se prefieren algunas pautas, suficientes para responder a los requerimientos habituales. Pero la fortaleza del sistema depende de su capacidad para movilizar pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia le exigen una reestructuración. Los límites de los subsistemas deben ser firmes, pero, sin embargo, lo suficientemente flexibles como para permitir una modificación cuando las circunstancias cambian.

Finalmente, una familia se adapta al stress de un modo tal que mantiene la continuidad de la familia al mismo tiempo que permite reestructuraciones. Si una familia responde al stress con rigidez, se manifiestan pautas disfuncionales. Eventualmente, ello puede llevar a la familia a una terapia.

## IV

### UNA FAMILIA DEL KIBBUTZ

Esther y Mijael Rabin nacieron en Israel en kibbutzim vecinos y se conocieron cuando ambos estudiaban en la escuela secundaria de la región. Hasta la edad de doce o trece años, los niños estudiaron en clases elementales en el kibbutz en el que habían nacido y en el que viven sus padres. La transferencia a una escuela secundaria regional, llamada en hebreo "Mossad Jínují", en la que estudian jóvenes pertenecientes a los kibbutzim de la región, constituye un importante paso en el proceso de adquisición de independencia por parte de la joven generación del kibbutz. Estas escuelas para adolescentes se encuentran cerca de los kibbutzim de la región pero no en su interior. Al igual que las casas para los niños más pequeños, el mossad es una unidad completa, autónoma, que proporciona todos los servicios necesarios a sus estudiantes. No sólo estudian en él, sino que también tienen una cocina, comedor, cuartos y reciben la ropa necesaria. La frecuencia de las visitas de los estudiantes del mossad a sus padres depende de un cierto número de factores, tales como la distancia geográfica, la tradición y los hábitos de los kibbutzim de la región específica, las tareas escolares y, lo que no es menos importante, la voluntad del adolescente. La tendencia actual

es la de incrementar el contacto y aumentar el número de visitas de estudiantes del mossad a los kibbutzim en los que viven sus padres.

Mijael tiene veintisiete años y Esther veintiséis; su único hijo tiene casi tres años. Los jóvenes se han conocido cuando llegaron al mismo mossad. La boda formal se produjo en 1967. Los padres de ambos viven en diferentes kibbutzim y pertenecen a la primera generación de fundadores de sus respectivos kibbutzim.

*Kaffman:* En primer lugar, quiero agradecerles por haber venido. Se me ha pedido que entreviste a una familia normal y común de miembros de kibbutz, para investigar acerca del modo en que se constituyó la familia, en que se conoció, actúa y vive, etc. Estamos interesados en conocer cómo se relacionaron y de qué modo enfrentan las tareas comunes de la vida familiar. Espero que hablarán libre y espontáneamente entre ustedes o a mí. Yo también me sentiré libre para hablar e interrumpir su conversación. Lo principal es que ustedes se sientan libres para expresar lo que sienten y piensan. Me pregunto qué piensan ustedes acerca de todo esto.

*Señora Rabin:* Quizás usted pueda plantear preguntas y entonces sea más fácil.

*Kaffman:* No tengo preguntas específicas que plantear. Después de todo, no los conozco. Me gustaría simplemente saber cómo describirían su vida familiar.

*Señora Rabin:* Preferiría que Mijael comience a hablar. Si no...

*Kaffman:* Ah, es una indirecta de que a él le agrada mucho escuchar y poco hablar.

*Señora Rabin:* Bueno, pero mejor empecemos. En primer lugar, no pienso que nuestro caso constituya un ejemplo de una pareja corriente que se conoce en forma accidental. Pertenecemos al mismo mossad; desde el octavo año estudiamos en la misma clase y desde el décimo hemos estado juntos.

*Kaffman:* ¿Qué edad tenían entonces?

*Señora Rabin:* El tenía 16 y 'k y yo 15 y Vi.

*Kaffman:* Es decir que realmente ustedes tienen mucha experiencia.

*Señora Rabin:* Sin duda, somos una vieja familia. De acuerdo con la fecha de casamiento, hemos formado pareja hace cuatro años, pero en realidad una relación de amistad y amor se desarrolló\* entre nosotros desde hace casi diez años.

*Kaffman:* ¿Y qué es lo extraño en eso?

*Señora Rabin:* No fue una situación de encuentro azaroso o de algo repentino; salimos juntos durante un tiempo bastante prolongado y no fue de un día para otro. Pienso que desde el momento en que comenzó hasta el momento en que fue claro para nosotros que éramos una pareja, pasó aproximadamente medio año —quiero decir, hasta que alcanzamos el punto de salir juntos, de pasar nuestro tiempo juntos.

*Kaffman:* En otras palabras, si los entiendo bien, llegaron al sentimiento común de que eran mutuamente adecuados como pareja aproximadamente después de medio año de haberse conocido.

*Señor Rabin:* Fue lento. No creo que después de medio año supiésemos que íbamos a ser una pareja.

*Señora Rabin:* Era cerca del fin del décimo curso —oh, cómo me confundo con las fechas—, cerca de Pascuas cuando nos dijimos claramente que nos sentíamos atraídos. Luego hubo tres años más en que vivimos juntos dentro del mismo marco a lo largo de todo el día. En realidad, era peor que la vida familiar.

*Kaffman:* Así que usted dice que no es tan simple vivir demasiado juntos.

*Señora Rabin:* No es realmente tan simple. Existen muchos problemas acerca de la relación entre la pareja solitaria y la sociedad, y no teníamos el mismo status en la clase, y este periodo es muy crítico para el futuro de la relación.

*Kaffman:* Veo que usted sonrío, Mijael.

*Señor Rabin:* En la actualidad sonreimos frente a problemas que en su momento parecieron muy graves; por ejemplo, cuando tuvimos que adoptar una actitud frente a las relaciones sociales en el interior del grupo. No era simple cuando teníamos opiniones contrarias y no era simple cuando nuestras opiniones eran uniformes. Es difícil ser la primera y única pareja en un marco tan pequeño.

*Señora Rabin:* Pienso que es cierto. Nunca analizábamos la situación, pero creo que es cierto. Nuestra situación en la clase era ésta: yo era mejor estudiante, pero socialmente mi lugar no era tan firme comparado con el de Mijael. ¿No te parece que era así?

*Señor Rabin:* Sí, sin duda.

*Señora Rabin:* Y entonces, debido precisamente a esto, se logró un buen equilibrio. En todo lo relacionado con la esfera social, él nos conducía firmemente, y en el área de estudio, yo ayudaba más. En relación con esto, se plantearon algunos problemas debido a que nuestras relaciones eran construidas y destruidas cada tanto en este campo de estudio.

*Kaffman:* ¿Cómo?

*Señora Rabin:* Bueno, en más de una ocasión acostumbrábamos a decir: la tarea antes que el placer" y teníamos que sentarnos como buenos chicos para hacer primero nuestros deberes, antes de tener tiempo para nuestros asuntos privados. En algunos casos era bastante opresivo.

*Kaffman:* ¿Opresivo de qué manera? ¿Ambos decidían en conjunto o hubo conflictos entre ustedes acerca de este problema de la tarea antes que el placer?

*Señora Rabin:* En muchas ocasiones ambos sabíamos que teníamos que sentarnos y estudiar, pero no estábamos realmente dispuestos a hacerlo. Pero si finalmente nos obligábamos y nos sentábamos a estudiar, entonces yo, como era la mejor estudiante, tenía que ayudarlo. Bueno, a veces uno no tiene ganas de hacerlo, y entonces esta situación concluía irritándonos. De todas formas, mi actitud entonces era la de que es-

peraba impacientemente el momento en que terminaríamos nuestros estudios, en el que terminaríamos la escuela secundaria, de modo tal que este factor de estudios, los encuentros para estudiar no formasen parte de nuestro vínculo. En la actualidad, cada uno tiene su propio campo de estudio, sus propios intereses, y existe entonces un equilibrio mucho mayor. Ahora, ninguno de nosotros requiere la ayuda del otro en términos desiguales. En la vida de casados existen problemas de un tipo u otro, y cada uno ayuda al otro en la medida de lo posible. Pero en la obligación para hacer los deberes, no era agradable.

*Señor Rabin:* Le daré otro ejemplo de las dificultades que enfrenta la pareja en el interior del grupo. En el movimiento juvenil, solía haber charlas, y en algunos casos un cierto número de miembros afirmaban que nosotros nos ocupábamos demasiado el uno del otro y que de ese modo nos alejábamos de la vida colectiva. De ese modo, éste era uno de los problemas que teníamos que enfrentar y superar, el de volver a la vida colectiva, como antes. Pienso que era muy exagerado, pero la presión social es muy intensa y usted debe demostrar que ellos están equivocados. Estas presiones afectan a ambos integrantes de la pareja y plantean dificultades para ellos.

*Kaffman:* De todas formas, parece que después de todo ustedes eran buenos chicos. La sociedad quería que ustedes estudiaran más, y entonces ustedes renunciaban a sus propios placeres personales. La sociedad quería que contribuyesen más activamente y que no se excluyesen como pareja, y entonces ustedes lo aceptaron después de dudar un poco.

*Señora Rabin:* No puedo afirmar que siempre aceptamos la presión de la sociedad (*pauta*). Como ambos pertenecíamos a la misma clase, al mismo grupo, vivíamos una doble vida. De pronto éramos una unidad de la misma clase, y, de golpe, salíamos fuera del grupo. Cuando un muchacho y una chica pertenecían a clases diferentes, nadie decía nada cuando salían juntos. Todos saben entonces que en un momento

determinado ella desaparece y sale con su novio. Pero como nosotros éramos de la misma unidad social, nuestra desaparición se sentía, las personas comprendían que ambos salíamos fuera del grupo.

*Señor Rabin:* En algunos casos, se puede tener la impresión de que en los grupos del mossad este tipo de amistad no es querida. No siempre, pero a veces se tiene esa impresión. Quizás es por ello que las parejas formadas en el seno del mismo grupo son escasas. Puede ser incluso que tengan celos de la pareja.

*Kaffman:* Y de todas maneras, ustedes logran continuar durante muchos años bajo estas duras condiciones. ¿Qué los llevó a unirse?

*Señora Rabin:* Creo que somos un clásico ejemplo de lo que a veces se llama la atracción de los opuestos. No creo que existan muchas parejas que sean tan distintas.

*Kaffman:* Realmente, entonces, esto proporcionará mucho material a la manera en que ustedes tratan el problema de los contrastes.

*Señora Rabin:* Somos muy diferentes ... primero, tú Mijael.

*Kaffman:* ¿Teme influirlo?

*Señora Rabin:* No, temo que después de mis palabras no le quede nada que decir.

*Señor Rabin:* Analizar nuestros caracteres es algo bastante complicado. Me considero una persona mucho más tranquila. Creo que eso se expresa también en las actividades sociales. Me llevo bien con la mayor parte de las personas del kibbutz, sin problemas. En el transcurso de mis estudios no logré mucho, pero en las tareas que me asignaba el movimiento juvenil, en las otras actividades en el mossad, y en los diversos trabajos del kibbutz, no tenía ningún problema. Yo era activo y cooperaba en todas las tareas sociales en las que se me solicitaba que lo hiciese.

*Señora Rabin:* En general nunca te elogias; por lo menos hazlo ahora. ¿Por qué no prosigues?

*Señor Rabin:* Pienso que es tu turno ahora.

*Kaffman:* Antes ustedes hablaron de contrastes. ¿Todo lo que Mijael dijo acerca de sí difiere de su carácter?

*Señora Rabin:* No, el problema principal, la diferencia principal —no puedo expresarme en pocas palabras— son la tranquilidad, la calma, la estabilidad que constituyen sus rasgos principales, pero que no existen en mí. Conmigo todo está en tensión, en algunos casos negativa y en otros positiva, pero nunca en equilibrio. Para mí nunca la vida pasa calmamente. Y es por ello que tengo muchas fricciones en mi relación con la gente. No cedo. El es mucho más indulgente —también hacia mí— y yo no. No perdono, me enoja fácilmente. Creo que también era así cuando niña. En el mossad los maestros siempre me decían que no necesitaban un abogado. Tengo la impresión de que mi sentido de la justicia es demasiado intenso. Todas las personas lo tienen, pero muchas dicen: "¿Por qué hablar, por qué interferir?", mientras que yo debo reaccionar siempre. Todo lo que pienso, lo digo. Es tan cierto, que en muchos casos hablo antes de pensar. Pienso que Mijael es diferente. El está en paz consigo mismo porque sabe: "he realizado mis deberes para conmigo y para con los otros, entonces todo está bien". En más de una ocasión ocurrió que alguien por el que Mijael había hecho mucho no actuó del mismo modo para con él, aunque su deber era hacerlo. Me siento muy herida entonces, debido a que le digo: "hiciste mucho, ¿por qué no te tratan del mismo modo?".

*Señor Rabin:* Pero yo le digo a Esther: "Bueno, olvidemos esto". Y ella es más impulsiva y está dispuesta a pelear en seguida.

*Señora Rabin:* Es cierto, peleo; conmigo no hay tonterías. Pero aparentemente tienes razón. Vives más tranquilo, tienes una vida mejor.

*Señor Rabin:* En conjunto, éstas son cosas de escasa importancia, no problemas de principio. No hay necesidad de enojarse con tanta facilidad.

*Señora Rabin:* Estoy totalmente de acuerdo que es cierto, pero de todas maneras el carácter persiste. Y del mismo modo en que yo reacciono demasiado agudamente ante estas cositas que quizá no merecen una reacción semejante, también pienso **H** veces que él no siempre reacciona cuando debería hacerlo.

*Kaffman:* Veamos qué ocurre cuando a usted realmente lo hieren.

*Señora Rabin:* Tampoco reacciona.

*Señor Rabin:* A veces digo algo, pero quizá no con la suficiente firmeza como para que no vuelva a ocurrir. En muchos casos, realmente, no reacciono; en cierto modo me lo trago, pero en algunos casos reacciono. Pienso que no siempre es posible resolver todas las disputas, pero aun mis reacciones moderadas tienen algún efecto, creo.

*Señora Rabin:* En este punto, tengo algo que añadir, y ésta es una vez más una de las diferencias. Creo que durante todo el tiempo que he conocido a Mijael, nunca lo he visto insultar a nadie. Algo así simplemente no existe para él. Enojo sí, pero dentro de él, tranquilamente, con risa o con desdén. El es herido, pero no hiera. Yo, por el contrario, hiero muy pronto y muy pronto también me siento herida. Admito que puedo insultar a la gente. A veces intento dominarme, pero mi control es mucho más débil. Mijael es mucho más equilibrado. A las personas no les gusta la gente que hiera y que se siente herida. Las hace sentir incómodas. Y entonces con una persona como Mijael, que cuando lo hieren permanece tranquilo, no dice nada, es mucho más fácil.

*Kaffman:* Me pregunto si ocurre lo mismo en la relación entre ustedes.

*Señora Rabin:* Sí, lo acepto. Le diré, hay un chiste entre nosotros que dura desde que nos conocemos. Siempre digo que nunca peleamos, simplemente yo peleo sola. Comienzo una pelea, Mijael no contesta. Me enoja y me irrita cada vez más. Le hablo, pero él se queda tranquilo y no responde. Así, finalmente, me reconcilio conmigo misma, con él tam-



**bien**, pero la pelea entre nosotros es siempre terriblemente unilateral, puesto que por lo general...

**Señor Rabin:** No veo ninguna razón para convertir las pequeñas cosas y las palabras del momento en una pelea real.

**Señora Rabin:** Sí, esas son las cositas de la vida cotidiana cuando se vive en una misma habitación. Esas peleas empiezan en mí, se desarrollan en mí y terminan en mí. El no participa en las peleas. Permanece sentado tranquilamente y espera, porque sabe que la tormenta pasará y todo volverá a la normalidad.

**Señor Rabin:** Cuando uno está realmente muy enojado es muy difícil decirlo en tres palabras (*risas*). El problema es que Esther se enoja demasiado pronto y se le debe dar algo de tiempo para que pueda enfriarse. Entonces se pueden resolver los problemas en forma mucho más lógica y adecuada.

**Señora Rabin:** Pero entonces esos problemas no parecen importantes. Fundamentalmente son, en realidad, pequeñas cosas. Tomemos como ejemplo la ayuda de Mijael en las tareas domésticas, para mantener la casa limpia. Pienso que no me ayuda lo suficiente. Así, como se ve, la pelea es por cosas pequeñas pero tenemos que vivir aquí nuestra vida de todos los días y tenemos que mantener la habitación en orden y dedicarnos algo a eso. Entonces, después de todo, esta pequeña cosa se hace importante porque él estará conmigo durante toda la vida, no es una pequeña cosita. Es tonto pelear acerca de: "¿Pusiste o no pusiste la olla?", y, también, no es tonto.

**Kaffman:** Bueno, creo que en realidad Mijael expresa así su oposición al dejar de hacer algunas cosas, y lo hace en su estilo tranquilo.

**Señora Rabin:** Cierto. Por lo general expresa su desacuerdo a través de la inacción. Cada tanto se produce un estallido y entonces, en su propio estilo tranquilo, Mijael dice lo que tiene que decir, pero las cosas vuelven a la normalidad, la vida sigue, y es así.

**Kaffman:** Veo que Mijael logra a su manera enojarla. Cuando Esther le pide más ayuda en las tareas cotidianas de la casa, usted no responde, aunque hace unos minutos se describía a sí mismo como cooperador, solícito. Quizá no exista ninguna contradicción en relación con esto. Puede ser que esta inacción también tenga otras causas. ¿Qué piensa usted?

**Señor Rabin:** Es cierto lo que ella dice, en muchos casos no hago lo suficiente, o no hago nada, por ejemplo en lo que se refiere a las tareas de la casa. Pero debo decir que mi día de trabajo es realmente muy cargado. Por ejemplo, me levanto a las 6 menos cuarto de la mañana y sólo puedo descansar algo a las ocho y media de la noche.

**Kaffman:** ¿Y hasta la noche no puede descansar?

**Señor Rabin:** Sí. Y entonces esa situación puede afectar sin duda mi disposición para trabajar en casa, para mover los muebles, para llenar el tanque de petróleo. Cuando, estoy demasiado cansado, simplemente no lo hago, lo que provoca fricciones.

**Señora Rabin:** Comprendo tus razones, pero es difícil de aceptar. Una vez más, la lógica dice que tienes razón: después de todo, cuando una persona se levanta de mañana temprano y no ve su cama hasta tarde en la noche es obvio que no tiene demasiada energía para hacer las cosas de la casa. En mi caso, las horas de trabajo y el tiempo de trabajo en total no son tan extenuantes.

**Kaffman:** ¿Qué trabajo?

**Señora Rabin:** Hago dos trabajos: en uno ayudo al doctor en la clínica y el resto del tiempo trabajo en la casa de los chicos, donde pueda ser necesario. Entonces, por duro que sea mi trabajo, y por más que creo que durante el día estoy ocupada, siempre me queda una hora de descanso de tarde, antes de estar con la familia. En el intervalo el señor y amo regresa, no ha descansado en todo el día y quiere que se lo deje solo. Realmente me parece que es así. Es difícil de aceptar.

**Kaffman:** ¿Entonces cómo resuelven este problema?

*Señora Rabin:* Por ejemplo, él trabaja en la fábrica —hay un taller allí y podría hacer cosas que quiero, por ejemplo una mesa o una silla. Pero sólo es posible hacerlo después de las horas de trabajo y no estoy de acuerdo con eso. Entonces por un lado le pido: "haz esto y esto otro para mí" y por otro: "no vuelvas tarde a casa". También existe otro problema. No tengo hobbies, ni nada especial que hacer. Mijael es diferente, tiene muchos hobbies que le llevan mucho tiempo, entonces él termina perdiendo, no puede hacer todas las cosas que le gustaría hacer.

*Señor Rabin:* Aparte de todo esto hay cosas que hay que hacer para el kibbutz. Resulta que el año pasado Esther era responsable de la distribución de trabajo y yo tenía otras cosas especiales que hacer. Y además, lo mejor de todo, tenemos un hijito.

*Señora Rabin:* En un primer momento, era difícil. Era muy difícil hacer mi trabajo y descansar en las horas dedicadas para estar con el chico y para ocuparme de él, especialmente en los períodos cuando Mijael tenía que hacer su servicio de reserva en el ejército. Pero pienso que de todas formas fue un período muy lindo.

*Kaffman:* ¿Fue?

*Señora Rabin:* Sí, la parte buena todavía sigue, pero ahora la carga no es tan pesada puesto que ya hemos concluido algunas de nuestras tareas y ahora es mucho más fácil.

*Kaffman:* Y usted dijo que tenía conciencia de la contradicción entre la necesidad de atacar a Mijael cuando se siente frustrada y el sentido común que Mijael representa y que la vuelve a usted a la realidad.

*Señora Rabin:* Sí, y es por eso que las peleas no son serias. De todas formas no tenemos problemas serios, por lo que puede ver.

*Kaffman:* Entonces cuando existe una disputa entre ustedes, una de las reglas a través de las cuales funciona la familia es la de que Esther se enoja, hace críticas graves, mien-

tras usted está expuesto a escuchar tranquilamente y a tragárselo todo, y después la tormenta pasa. ¿Es así?

*Señora Rabin:* Sólo una corrección, y es muy importante, especialmente en el kibbutz. Por lo general, las críticas no las hago en voz muy alta, no creo que los vecinos sepan que peleamos. Quizás ellos ven un rostro enojado u oyen alguna conversación caustica, pero no ven ninguna pelea. Nunca peleamos a los gritos, sino, que por lo general, se da en forma muy calma. Sólo una tormenta tranquila. Pienso que es muy positivo que los vecinos no participen de nuestros asuntos privados.

*Kaffman:* Así el círculo gira y gira siempre en la misma dirección. ¿Cómo lo afecta eso?

*Señor Rabin:* La verdad es que en muchas ocasiones yo hice planes acerca de cómo me gustaría sorprender a Esther haciendo algún mueble, o haciendo algo para la casa, pero efectivamente es muy difícil para mí hacerlo porque no tengo suficiente tiempo. Pienso que ese es el problema. Lleva tiempo hacer lo que Esther me pide que haga. Un día decidimos ir al kibbutz Ma'agal a visitar a mis padres. Y en otra ocasión más al kibbutz Ganim, donde vive la hermana mayor de Esther. Todo eso lleva tiempo, no disponemos de mucho tiempo.

*Kaffman:* Entonces, ustedes son una familia bastante ocupada y dividida, bastante diferente de la imagen idílica del kibbutz que tienen algunas personas.

*Señor Rabin:* Cierto. En nuestro caso es siempre "una estación ocupada". Está el trabajo, la familia, el hijo, los parientes; entonces un día vamos a ver una obra de teatro, otro día hacemos algún trabajo social para el kibbutz, y otra vez hay un partido de basquet. Entonces, quedarse después del trabajo con toda esta presión para hacer algo es...

*Señora Rabin:* Y la noche libre de la semana, también tienes que dormir (risos).

*Kaffman:* Entonces, cuando no pelean, están de acuerdo en

que es simplemente un problema de las circunstancias objetivas.

*Señor Rabin:* Y, sin embargo, Esther afirma a veces que soy un holgazán, y yo creo que eso tiene su parte buena.

*Señora Rabin:* ¿Su parte buena?

*Señor Rabin:* (Risas). Sí, a veces es mejor no ser demasiado diligente.

*Señora Rabin:* Ah, ahora tienes una teoría, una base ideológica. Si tienes principios, creo que no sirve de nada sermonearte para que te vuelvas más activo.

*Kaffman:* Pero una cosa es cierta, por lo que he visto hasta ahora. Los sermoneos constantes de Esther en realidad no lo estimulan.

*Señor y señora Rabin (juntos):* No.

*Kaffman:* Se plantea el problema de ver cómo lo afecta ese constante sermoneo. Como no lo estimula a hacer cosas, quizás hasta cierto punto lo irrita y provoca su inactividad. Quizá sea ésta una explicación parcial de la contradicción entre su diligencia en el exterior y su supuesto haraganeo en su casa.

*Señor Rabin:* Hay algo de cierto en lo que dice. Pero de todos modos creo que la principal causa son las circunstancias objetivas. Esc es el problema aquí en el kibbutz. Hay escasez de mano de obra, entonces todo el que se siente como parte del kibbutz, que no siente que está enfrentando al dueño de una fábrica que intenta explotarlo sino que la planta es también suya, todo el que ve la situación de ese modo no puede evitar hacer horas extras cuando la alternativa sería parar la producción. Es cierto que hay algunas personas que dejan de trabajar en el horario regular y que no se preocupan por nada, pero la mayor parte del personal trabaja como debe hacerlo.

*Señora Rabin:* En el personal técnico, dos de los cuatro hacen sólo el horario regular.

*Señor Rabin:* Estos dos tienen problemas personales totalmente diferentes, y es por eso que actúan así. Pero las personas a las que yo llamaría normales, más o menos, están dis-

puestas a hacer un esfuerzo, y se preocupan. Admito que esa situación afecta la vida familiar.

*Kaffman:* ¿Y usted le pediría que suspenda su trabajo?

*Señora Rabin:* ¡Jamás!

*Kaffman:* Pero usted se queja tanto acerca de las difíciles condiciones de trabajo de Mijael.

*Señora Rabin:* Es cierto, pero no se trata de algo por lo que me quejo siempre. Yo simplemente "largo vapor" cada tanto. Simplemente por causas egoístas, le pido que vuelva a las tres para que pueda descansar hasta las cuatro, y entonces tengo un hombre activo y fresco.

*Kaffman:* ¿Entonces, qué?

*Señora Rabin:* Entonces, yo largo vapor; pero acepto el hecho de que, si considera necesario seguir trabajando, él sabe lo que hace. El no interfiere en mi trabajo, y yo no interfiere en el suyo.

*Kaffman:* Entonces, usted dice que, como él se satisface con su trabajo, entonces usted tiene que pagar un cierto precio, usted está dispuesta a un compromiso.

*Señora Rabin:* Más que eso, pienso que el precio que pago es muy agradable; no siento que estoy haciendo un sacrificio. Pero pienso que es el precio que pagamos porque él abandonó su hogar y vinimos a vivir aquí al kibbutz Regev.

*Kaffman:* Sí, usted es de otro kibbutz. Usted nació en el kibbutz Ma'agal.

*Señora Rabin:* Es cierto, y él abandonó su kibbutz. El no quería hacerlo, yo lo presioné. Lo hice fundamentalmente por una razón familiar. Después de todo en su familia hay tres hermanos más, y sus padres son muy jóvenes. El es el hijo mayor y yo soy la menor. Mis padres son mucho más viejos y mucho menos saludables. Entonces presioné a Mijael por el asunto de la familia.

*Kaffman:* Usted quiere decir que quería quedarse en el kibbutz Regev y que su situación familiar especial la ayudó a realizar su deseo. Pero existía una divergencia entre usted-

des, aparentemente muy seria. No fue fácil para usted abandonar su hogar; cada uno de ustedes tenía un hogar en un lugar diferente, y tuvieron que decidir adonde ir, a su kibbutz o al suyo. ¿Cómo tomaron la decisión?

*Señor Rabin:* La verdad es que tuvimos una pelea muy larga.

*Señora Rabin:* Primero probé en el kibbutz de Mijael. Estuvimos en Maagal durante un período de ensayo de ocho meses, y así, más tarde, pude darme cuenta mejor de que pensaba que deberíamos vivir en mi kibbutz.

*Kaffman:* Entonces dispusieron de tiempo suficiente para decidirse. ¿Cómo llegaron a su decisión común?

*Señor Rabin:* Bueno, yo no quería venir aquí, al kibbutz Regev; pero además de todo lo que se ha dicho, hay circunstancias objetivas. Cuando se forma una familia, se debe considerar la situación de los padres y la familia en general. Son cosas que no se pueden ignorar. Entonces, uno pelea pero en realidad comprendí que no tenía opción.

*Kaffman:* ¿Y entonces usted no tenía razones objetivas claras para quedarse en su kibbutz?

*Señor Rabin:* La única causa es que era mi hogar. En el trabajo y en la sociedad no tenía problemas y podía estar muy bien en cualquiera de los kibbutzim. Entonces pienso que las razones familiares eran las decisivas.

*Kaffman:* Entonces, usted vino al kibbutz de Esther con alguna reserva interna y la necesidad de superar su objeción.

*Señor Rabin:* Es muy simple, lo hice por Esther. Cuando uno elige a alguien para toda la vida, se debe ser considerado.

*Kaffman:* Entonces, usted sintió que era importante para las buenas relaciones entre ustedes.

*Señor Roben:* También hubiese podido haber buenas relaciones en Maagal, pero tenía la impresión que las relaciones familiares eran de peso y muy importantes para Esther; entonces finalmente acepté. A decir verdad, en un comienzo hubo muchos problemas.

*Kaffman:* ¿Al comienzo de su vida de casados?

*Señor Rabin:* No sé si nos afectó a ambos como pareja, pero me afectó a mí personalmente. No conocía la sociedad de Regev demasiado bien. Conocía a la gente, pero no me sentía cerca de ellos. Tenía una cierta impresión de ser un extraño, aun en el trabajo. En Maagal viejos amigos acostumbraban visitarme por lo menos una vez por semana, y aquí yo extrañaba su compañía.

*Señora Rabin:* Sí, yo sabía eso, solías decírmelo. Pero no creo que haya afectado nuestra vida común. No creo que haya causado ninguna crisis familiar, ¿no te parece?

*Señor Rabin:* No, la crisis fue la mudanza de un kibbutz a otro, abandonando mis propios amigos, Creo que mi círculo en Maagal, bueno, en primer lugar eran un poco mayores que la generación más joven de Regev, y, entonces, también creo que eran más serios; esa es mi opinión, y los extrañaba.

*Señora Rabin:* Este era también un problema que no podía evitarse. Surgió debido a la mudanza de lugar en el que vivías y de la compañía que allí tenías. No fue una disputa originada en diferencias de carácter entre nosotros. Estuve en Maagal durante ocho meses y no pude ponerme a trabajar. No debido a que soy una persona que no trabaja o que no está dispuesta a aceptar responsabilidades, sino debido a que no pude encontrar un lenguaje común con las personas de allí, las personas que trabajaban conmigo. Pienso que eso se debe a las diferencias entre nuestros dos kibbutz, el mío y el de Mijael.

*Kaffman:* Bueno, acerca de su propia relación personal, parecen haber alcanzado un marco de relaciones estable entre ustedes y con el que parecen estar de acuerdo.

*Señora Rabin:* Estable sí, pero no siempre estuvimos de acuerdo con él. Pero uno aprende a suavizar las cosas, a dejarlas de lado, a no hacer grandes problemas de las pequeñas cosas. No creo que existan serias peleas entre nosotros. Después de todo, ¿qué podría causar una disputa seria entre

dos personas en su vida familiar? ¿El problema de la educación de los hijos?

*Kaffman:* Podría ser.

*Señor Rabin:* Entonces todavía no llegamos a eso; tenemos sólo un hijo pequeño.

*Señora Rabin:* Es cierto que atravesé un periodo de crisis cuando nació el chico. No me gustaba que viviese en la casa de los niños. No me gustaba que de noche estuviese lejos de mi, bajo el cuidado de la metapelet (una cuidadora de niños educada para realizar ese trabajo). Ni siquiera estaba satisfecha con la metapelet que tenía. Pero sé que vivo en un kibbutz y cómo es la vida aquí. No tengo opción. Aparte de esto, en realidad, no tengo en realidad por qué quejarme. En la casa de los niños hacen lo máximo para los niños. Entre nosotros no tiene sentido hacer problemas porque el niño no se queda de noche conmigo. Si durmiese con nosotros en la casa, nosotros también dormiríamos, mientras que en la casa de los niños siempre hay alguien despierto de noche, cerca suyo. La metapelet oye todos los ruidos, los estornudos. Entonces, en realidad, el niño no está solo pero de todas formas siento como si estuviese solo de noche.

*Kaffman:* Nuevamente, la lucha entre sentimiento y razón.

*Señora Rabin:* Es cierto. Entonces considero que cuando tenga un nuevo bebé, quizá me acostumbraré. Sin duda, cuando el niño vaya al jardín de infantes y a la escuela también se plantearán otros problemas. Pero debido a que vivo en el kibbutz porque lo he elegido, no por necesidad, acepto estas cosas.

*Kaffman:* Entonces el niño no planteó ningún nuevo problema entre ustedes. Pero, de todas formas, el nacimiento de un niño debe haber afectado su vida familiar.

*Señor Rabin:* Después del nacimiento del niño, hubo algo adicional que se unió a la familia; y si es un niño adorable, como el nuestro, cuyos progresos son excelentes, entonces por supuesto eso nos da mucho para cada uno de nosotros.

*Señora Rabin:* No tenemos en absoluto problemas con el niño. Antes solían plantearse algunos problemas. Mientras los niños viven en la casa de los bebés, la metapelet no se preocupa por acostar a los niños; cada madre se ocupa por acostar a su propio hijo. Cuando se van de la casa de los bebés, la metapelet se encarga de acostarlos de noche. En relación con eso sufrimos mucho. Nuestro hijo estaba realmente bien desarrollado, y fue el primero de los bebés en reaccionar ante el hecho de que me iba durante el día, y el primero en llorar cuando su madre se iba de noche. Durante seis meses enteros nos sentamos en su cama durante aproximadamente una hora cada noche hasta que se dormía. Todos los otros niños eran mucho más tranquilos. Algunas personas nos reprochaban y decían que el día en que empezó a plantear problemas de noche no hubiésemos debido hacerle concesiones, sino que hubiésemos debido dejarlo llorar e irnos. Pero no estaba dispuesta a dejar que mi hijo llorase durante una hora antes de dormirse. Quizá si me hubiese controlado y lo hubiese dejado llorar durante dos o tres horas, también lo habría superado. Pero nos sentamos al lado suyo de forma tal que pudiese dormirse relajado y tranquilo, mientras yo perdía mi propia calma. Yo era responsable para la distribución de trabajos en el kibbutz y no tenía paciencia para la tarea. Entonces, todas las noches Mijael se sentaba con el bebé. Entonces, cuando él hizo su servicio militar de reserva en el ejército, mi hermana acudió a ayudarme porque yo sentí a que sentarme con el niño siendo un manojo de nervios no serviría para tranquilizarlo. Me sentía muy tensa por mi trabajo, apurada por concluir mis tareas, y sólo lo habría dañado. Entonces, hasta que Mijael retornó del ejército me ocupé del niño sólo parcialmente, ayudada en parte por mi padre y mi hermana. Pero cuando Mijael estaba en casa, ésta era su tarea; conmigo, el niño necesitaba una hora para dormirse, y con Mijael sólo veinte minutos. Conmigo, solía jugar y ser revoltoso; se aprovechaba de mi.

*Señor Rabin:* Desde el día en que se mudó a la casa de ni-

ños mayores y la metapelet asumió la responsabilidad de acostarlo, todos los problemas quedaron superados. El va con la metapelet, dice "hasta luego mami, hasta luego papi". No necesita nada ni a nadie.

*Señora Rabin:* El cambio fue tan drástico y sorprendente, desde el primer día en que lo llevamos de vuelta a la noche a su nueva casa; se sentó en la mesa con la metapelet, miró un libro de figuras, y eso fue todo. Ni "mami" ni "papi" ni nada. Yo tenía un impulso natural a desaparecer en el momento en que él daba vuelta su cabeza, pero, por supuesto, no lo hago. Lo llamo, y le digo, "hasta luego, mamá se va". El niño sabe que me estoy yendo; me ve irme, y no hay problema.

*Kaffman:* Sin duda, pienso que ésta es la mejor manera para acostumar al niño, no desapareciendo repentinamente, porque en ese caso su seguridad se ve afectada, pero la manera en que ustedes actuaban, "inmunizando" al niño contra la partida en forma gradual y natural. Pienso, si los comprendí correctamente que su cuidado común del niño creó un tema adicional acerca del cual ustedes podían hablar; no provocó diferencias o disputas sino por el contrario...

*Señora Rabin:* No, no hay conflictos acerca del niño, Incluso cuando nació, lo habíamos planificado y nos habíamos puesto de acuerdo entre nosotros. Yo quería salir y estudiar; esperaba una respuesta de la Universidad; y como no me fui, era evidente que no teníamos nada que esperar para tener un bebé. Ahora voy a la Universidad en Jerusalem un año entero, y dejo a Mijael solo para que sea al mismo tiempo el padre y la madre durante seis días por semana.

*Kaffman:* Con total confianza.

*Señora Rabin:* Si, sin duda. Cuesta un poco, pero...

*Señor Rabin:* Será difícil. Ahora veo cómo reacciona el niño cuando parto al ejército; entonces estoy seguro que será mucho más duro cuando su madre parta durante un año entero. Pero pienso que lo superaremos.

*Señora Rabin:* El problema principal es que Jerusalem está tan lejos, y mi programa incluye estudios también los viernes y de noche tarde toda la semana. En el kibbutz, nunca ha ocurrido antes que la madre de un niño pequeño debiera dejarlo el sábado de mañana y regresar el viernes de tarde

*Kaffman:* Me pregunto cómo llegaron a esa decisión, me refiero a que Esther partiese y estudiase durante un año.

*Señor Rabin:* No sé si se lo puede considerar como un problema, para ambos era obvio que Esther debía estudiar. El único problema era si yo podía ocuparme del niño y estar totalmente libre para pasar las horas con él. Si esto era posible, entonces no habría problemas. Posponer los estudios hasta que el niño creciese hubiese significado esperar muchos años, porque probablemente tendremos luego más hijos. Entonces, es mejor para ella irse cuando tiene un solo hijo, mejor que dos. Pienso que era lo mejor.

*Señora Rabin:* Quizás hubiese podido postergar mis estudios dos años más, hasta que el niño tuviese cuatro o cinco años. Quizás hayamos cometido un error en relación con esto, pero no nos arrepentimos.

*Kaffman:* Me parece perfectamente legítimo que uno quiera realizarse personalmente y que luche por ello, especialmente cuando usted confía en Mijael para realizar el trabajo de ambos padres, pese a las dificultades.

*Señora Rabin:* Sin duda. También fue difícil para mi cuando él estaba en el ejército. Fue difícil enfrentar la reacción del niño. Pero se debe decidir que es lo conveniente. Después de todo no se deja solo al niño; se queda con su padre.

*Kaffman:* Veo que las decisiones sobre sus problemas comunes las toman siguiendo consideraciones claras y razonables, de acuerdo con la regla de que al final llegan a un acuerdo, y en los problemas controvertidos la razón generalmente supera a la emoción.

*Señora Rabin:* En todas las ocasiones en que empiezo una controversia de ese Upo, siempre pienso que, en realidad, soy

yo la culpable, debido a que me quejo demasiado. Cuando considero las cosas en forma imparcial, entonces me convengo de que no existe ninguna relación entre mis acusaciones y los hechos.

**Kaffman:** Si lo entendí bien, usted dijo que su necesidad de pelear y de quejarse no está tan relacionada con lo que él hace o deja de hacer.

**Señora Rabin:** Es cierto. Muy a menudo mis estallidos contra Mijael surgen por cosas totalmente desconectadas, influencia exterior, mi reacción ante todo tipo de cosas.

**Señor Rabin:** En algunos casos, te enojas con alguien por problemas de trabajo, y después explotas en casa. En esos casos no estás realmente enojada conmigo, pero descargas tu enojo sobre mí.

**Señora Rabin:** ¿Porque no tengo a nadie más?

**Señor Rabin:** De ese modo te descargas de tu enojo y éste se pasa. Podríamos decir que en relación con ello soy una ayuda. Pero en algunos casos, bueno, en algunos casos recibo un ataque frontal directo. Cada tanto existen pequeñas erupciones de ese tipo, pero hemos aprendido a no guardarnos rencor y esto viene y se va, y todo pasa.

**Señora Rabin:** En los primeros años se planteaban muchos problemas acerca de ese tema. Yo solía decir: "Guardas mucho para ti y entonces no sé qué ocurre adentro tuyo". Ahora eso no plantea problemas. Ahora no necesito que él me diga lo que siente.

**Señor Rabin:** Si, yo también siento que cada uno de nosotros conoce mejor al otro, y que estás más dispuesta a contemporizar. Esther...

**Señora Rabin:** Eso me gustaría oírlo de nuevo.

**Señor Rabin:** Esther también me ayuda en las cosas concretas. Cada vez siento que hay mayor cooperación entre nosotros. Por ejemplo, yo tenía un trabajo en el kibbutz y un día me fui y entonces Esther hizo muchas tareas para mí. Ella me ayuda muy a menudo.

**Señora Rabin:** Me gusta ser tu secretaria, pero no sólo una secretaria. Me gusta aprender el trabajo.

**Señor Rabin:** Ella es también un ama de casa con muchas cualidades poco comunes en un ama de casa. Por ejemplo, sabe clavar clavos en la pared, hacer agujeros, y cosas por el estilo.

**Señora Rabin:** No está bien que lo diga yo, pero puedo arreglármelas sola cuando hace falta.

**Kaffman:** Bien. Tengo la impresión de que a lo largo de los años ustedes mejoraron la forma de comunicación entre ustedes.

**Señora Rabin:** Me parece que es así. Por ejemplo, ese asunto de los silencios de Mijael no provocó discusiones desde hace algunos años.

**Señor Rabin:** No tenemos problemas de comunicación en absolutamente ningún tema.

**Señora Rabin:** Pienso que podemos hablar de cualquier tema sin dificultades.

**Señor Rabin:** A mí me parece lo mismo.

**Señora Rabin:** Hubo un periodo cuando no era así, pero desde hace algunos años no hay problemas.

**Kaffman:** ¿También en los temas sexuales tienen una buena comprensión?

**Señora Rabin:** Si, sin duda, éste es uno de los temas más importantes. En relación con esto los problemas existieron hace mucho tiempo, cuando éramos muy jóvenes, pero estaban determinados no por las relaciones entre nosotros sino por las relaciones entre nosotros y el "público".

**Señor Rabin:** Estábamos bajo la vigilancia y el control constante de nuestro grupo y de personas —maestros y parientes— que nos presionaba para que esperásemos.

**Señora Rabin:** Entonces ese marco nos creó muchas tensiones, que nos afectaron a los dos, pero ahora eso no tiene importancia. No afectó el desarrollo de relaciones armoniosas y ajustes mutuos en las cuestiones sexuales.

**Kaffman:** Ustedes dicen que sus familias respectivas, una en Maagal y la otra en Regev, intentaron influir sobre ustedes. Quizá sea conveniente que hablen ahora un poco de sus familias. Han dicho muchas cosas sobre la influencia del grupo, de la sociedad, de la opinión pública y, hasta el momento, este tema de sus familias no ha surgido. ¿Tiene algún significado la familia en el kibbutz?

**Señora Rabin:** Sí, bastante considerable. Pero me gustaría que Mijael empezase con su familia. Para mí será más fácil así.

**Señor Rabin:** En realidad, mis padres no contribuyeron mucho a las relaciones entre yo y Esther. Quizá fue simplemente que al sentir sus objeciones me sentí más cerca de ella. Mis padres trataron siempre de ocultar sus objeciones, pero era bastante claro. Entre yo y mis padres no había charlas abiertas sobre amistad o amor. Nunca escuché a mis padres hablar entre ellos de cosas emocionales. En ese sentido, las relaciones entre yo y mis padres eran muy distantes. Por otra parte, se preocuparon mucho por darme a mí y a mis hermanos todo lo material, para que tuviésemos comida especial y el mayor confort en nuestra habitación. Pero no había conversaciones libres ni relaciones íntimas entre nosotros.

**Kaffman:** ¿Por qué le parece que era así?

**Señor Rabin:** Pienso que en sus casas debe haber ocurrido lo mismo. Y a veces solían hablarnos de la época inmediatamente posterior a la fundación del kibbutz —yo era un niño entonces—, cuando se consideraba como obvio que todos los problemas de los niños o de los adolescentes deberían ser encarados sólo en el marco educacional. Pero todo ello era así antes; en el intervalo la actitud cambió, y ahora nadie trata de cuestionar el derecho de los padres a hablar con los niños acerca de sus problemas o a mostrar interés en ellos. Pero observo que nada cambió en la relación entre mis padres y mis hermanos menores. No tiene nada que ver con el sistema. Aparentemente sienten dificultades para acercarse. Ahora encaró estos problemas, en forma diferente. Soy mucho más

suelto con ellos, pero en esa época las relaciones eran diferentes en ese sentido, debido a que yo tampoco tomaba ninguna iniciativa para acercarme a ellos. Ignoraban gran parte de mis problemas. Salvo conversaciones, teníamos todo el resto: juegos, juguetes, a veces íbamos a la ciudad a ver películas o lugares.

**Kaffman:** Aparentemente, ese era el único modo que conocían para expresar su amor.

**Señor Rabin:** Todavía ahora nos siguen mandando regularmente tortas y platos especiales, pero no existe tampoco ninguna posibilidad de hablar de problemas personales. Por otra parte, la comunicación con mis hermanos es buena.

**Kaffman:** Quizás ésta fue una de las razones por la que se sintió atraído por Esther. Con ella y con sus padres usted vio exactamente lo que sintió que le faltaba en relación con sus padres.

**Señora Rabin:** No, la primera iniciativa entre nosotros fue mía.

**Kaffman:** ¿Realmente?

**Señora Rabin:** Sí, sin duda. Pero era un pequeño detalle, me parece. Pienso que la causa de los problemas entre padres e hijos son las diferencias de nivel intelectual. Pienso que es la causa fundamental de los problemas familiares. El nivel intelectual no es suficiente. Tu padre tiene un nivel un poco más alto, pero tu madre es sólo una "madre judía" y nada más. Es difícil de entender, pero si comparo tu madre con la mía, mi madre terminó la Universidad en Polonia, siguió estudiando en la Universidad aquí en Israel, y toda su vida estuvo enseñando y estudiando. Como es obvio, es mucho más educada, comprometida con las cosas: tiene oportunidad de conocer gente. Mis padres son más mundanos. Son mucho más receptivos; leen mucho más, conocen cosas. Tus padres viven su vida dentro de cuatro paredes. En ese sentido tu padre es mucho más abierto, pero tu madre es de muy buen corazón. Es tan amable que, a veces, es difícil de soportar. Lo



rodea a uno con riqueza material y calor afectivo, pero no es suficiente.

*Kaffman:* Usted le da mucha más importancia que Mijael a las temas culturales, a los intereses culturales, mientras él reacciona ante dos cosas: lamenta mucho la pobreza cultural de sus padres, pero, además, siente que existe una cierta dificultad en la comunicación.

*Señora Rabin:* Las dos cosas se superponen. Conozco muchas familias en las que el nivel cultural no es alto pero el contacto emocional es muy profundo e intenso. Es cierto. Pero este aspecto de las diferencias de nivel me parece más importante que el problema de la educación colectiva en el kibbutz, en el que los padres y los hijos viven en casas separadas. Mi madre también educó así a sus hijos. Tuvo a mi hermana mayor ocho años antes de que naciese Mijael. El es el hijo mayor en su familia. Yo tengo una hermana que tiene treinta y cuatro años y mi madre la educó bajo condiciones mucho más estrictas en todo lo que tiene que ver con que los padres le encarguen la tarea de cuidar y educar a los niños a una metapelet. Pero pese a eso crecimos en forma distinta y la comunicación entre yo y mi hermana y entre mis padres es muy diferente en comparación con la familia de Mijael. En nuestro caso, los encuentros de la familia son mucho más intelectuales; son simplemente mucho más interesantes, pero no existe ningún contacto humano expresado en conversaciones corazón a corazón. No sentía ningún impulso a hablar con mis padres acerca de temas íntimos. Quizás ello se debe a una cierta forma de educación. No sé quién tiene la culpa de esto, pero es así." Quizá la explicación es que yo tenía una hermana mayor que reemplazaba a mi madre en muchos aspectos. Tengo una comunicación excelente con mi hermana.

*Kaffman:* ¿Incluyendo la posibilidad de discutir los temas íntimos que usted no toca con sus padres?

*Señora Rabin:* No todo, sólo en parte. No siento ninguna

necesidad de meter siempre a alguien dentro de mis problemas. Pero mi hermana y yo estamos muy ligadas. Nuestras relaciones son abiertas y libres.

*Kaffman:* Lo veo sin embargo como si sus relaciones con sus respectivas familias fuesen fundamentalmente sus relaciones con sus hermanos.

*Señor Rabin:* Pero al mismo tiempo también tenemos relaciones regulares buenas con ambas familias.

*Señora Rabin:* Las relaciones son buenas, pero nadie interfiere en los asuntos del otro. En realidad, pienso que yo interfiere en las relaciones de mis padres más que ellos en las mías. Más de una vez interferí en sus discusiones. Bueno, por supuesto, ellos discuten delante de mí, entonces es comprensible. Mi hermana y yo nos metemos a menudo en las discusiones de nuestros padres, incluso tomamos partido. Pienso que es algo muy natural.

*Kaffman:* ¿Y esto es más o menos regularmente? Veo que existe en cierto modo un modelo fijo en su modo de actuar mutuo. Díganme en el caso de las familias de ustedes, ¿existen modelos fijos?

*Señora Rabin:* Con tu familia, Mijael, no creo que haya en absoluto respuestas regulares, pero con nosotros sí hay. La situación es desagradable debido a que mi hermana y yo tomamos mucho más a menudo partido por nuestro padre que por nuestra madre. Incluso cuando tiene razón no la apoyamos. Con razón o sin ella se ha convertido en una especie de frente unido contra ella. Pienso que simplemente nuestro padre nos entiende mejor, pero estas cosas son mucho más emocionales que racionales. Las relaciones se desarrollaron así durante años. A veces, tengo plena conciencia de que mi madre tiene razón y, sin embargo, apoyo al otro campo.

*Kaffman:* Usted probablemente explica de algún modo esta situación.

*Señora Rabin:* Mi padre siempre ha sido el miembro fuerte de la familia. Siempre desempeñó el papel del jefe. No re-

cuerdo mucho las relaciones entre mi padre y yo cuando era muy pequeña. Tengo más recuerdos de mis años recientes. En mis cosas, por lo general, me vuelco más hacia mi padre que hacia mi madre. Por ejemplo, me resulta fácil dejar a mi hijo con él, no porque tenga menos confianza en mi madre, por Dios, pero me parece que papá se lleva mejor con el niño que mamá. Bueno, esto también podría ser prejuicioso.

*Kaffman:* Si lo entiendo bien, la forma en que funciona su familia, quiero decir usted en relación con Mijael, es muy diferente, quizás incluso todo lo contrario, del modo en que su madre actuó en relación con su padre.

*Señora Rabin:* Eso es cierto.

*Señor Robín:* Me parece que su padre tiene un espíritu más juvenil, entonces es más fácil relacionarse con él. El carácter de Esther, creo, es más parecido al de su padre, y el sentido del-humor también es parecido. La impulsividad de Esther también le viene de su padre. La madre es distinta.

*Señora Rabin:* Y de toda la familia, la persona que trata mejor a mamá es Mijael. Es paciente con ella, siempre dispuesto a escuchar.

*Señor Robtn:* Las dos hijas quizá son muy poco tolerantes con su madre. Esther ya dijo que no es un problema de tener o no razón. No consideran cada situación por sí misma; en cambio, existe una actitud prefijada de que mamá es así y papá asá. No me agrada, porque en mi casa estoy acostumbrado a una actitud distinta. Tratamos a nuestros padres en forma algo diferente.

*Kaffman:* Ambos mencionaron la gran intimidad e identificación entre Esther y su padre, que dio lugar a este frente unido. Por su parte, Mijael tiene una influencia moderadora en la relación entre Esther y su madre. El ayuda a su madre. Y Mijael dice que en su familia la situación es diferente. ¿Qué ocurre en ese caso?

*Señora Rabin:* Creo que Mijael heredó en parte las virtudes de su madre. No su reserva contra el mundo, pero heredó

su tranquilidad, su calma. Ella siempre está de buen humor y sonriendo.

*Kaffman:* Eso es interesante. Cada uno de ustedes ha traído a su familia común a uno de sus padres, o, más bien, a los rasgos de uno de sus padres. Esther trajo a su padre y usted a su madre.

*Señor Rabin:* Sí, hay algo en lo que usted dice.

*Kaffman:* En cierto modo las cosas se repiten, en una edición nueva y corregida. Nos estamos acercando al final de la entrevista. Bueno, para resumir sus años de relación, se puede decir que...

*Señora Rabin:* Por mi parte, creo que no hubiese podido ser mejor de lo que fue durante estos años, porque lo tengo todo: en realidad, no necesito más que esto. Es cierto que a veces siento celos cuando visito a mi hermana en el kibbutz Ganim. Veo a uno de sus vecinos allí, y él es un marido ideal, un marido perfecto. ¿Qué quiero decir? La mujer tiene un látigo en su mano. Por ejemplo, ella dice: "Hoy es jueves y vamos a limpiar la casa a fondo". Ella no se preocupa si él está cansado o no. El lo acepta sin discutir y, aparentemente, sin resentimientos. Entonces empieza a sacar las cortinas de las ventanas, a fregar la casa. Parecen felices, llevan una buena vida. Pero yo estoy satisfecha con lo que tengo, no creo que sería feliz si tuviese un marido tan obediente. Pero de todos modos siento celos cuando veo a esta mujer y veo todo lo que su marido ha hecho por ella, mientras que yo nunca sé cuándo Mijael hará para mí lo que le pedí que haga.

*Kaffman:* Entonces, ¿le gustaría cambiar a Mijael por ese marido perfecto? Pero quizás usted lo dice sólo para que yo lo oiga.

*Señora Rabin:* Mijael lo sabe muy bien. Fijese, ya han pasado algunos años. Tuve más de una oportunidad de cambiarlo, y no quise hacerlo.

*Kaffman:* Usted está callado, Mijael. ¿Cuál es su resumen?

*Señor Rabin:* En el kibbutz quizá se piensa que Esther es

una mujer algo difícil, pero con todo esto no sé si hay aquí muchas familias mejores en lo que se refiere a relaciones personales abiertas. No creo haber conocido muchas chicas con las que hubiese podido lograr una relación así. Quizá me equivoque, pero me parece que es así. No hablo sobre relaciones íntimas o eróticas, sino sobre un lazo permanente de amistad, la posibilidad de hablar entre nosotros, la actitud mutua honesta, la calidad de la conversación y la afinidad emocional. Cuando pienso en todas las chicas del kibbutz que conozco, entonces siento que Esther es una de las más leales, considerada como una esposa que está con uno no sólo en el momento de las peleas sino a lo largo de los años.

*Señora Robín:* Y todavía nos queda un largo trecho por recorrer.

*Kaffman:* Y quizás una última pregunta: si usted quisiese "vender" el secreto de una vida matrimonial más o menos armoniosa, incluso con algunas fricciones aquí y algunas diferencias allí, si quisiesen transmitir lo de su experiencia a otros, ¿qué dirían?

*Señora Rabin:* Soy muy floja en recetas; la madre de Mijael es buena en eso. Es difícil para mí decir. No soy precisamente alguien que daría consejos acerca de cómo vivir su vida. Es un problema difícil, pero le diré, creo que el secreto de nuestra vida equilibrada es el carácter de Mijael. Si tuviese un marido con un carácter como el mío, entonces tendría una vida muy dura. Creo que el carácter de Mijael le da estabilidad y equilibrio a nuestra vida, porque después de todo puedo depender de él. Sé que del mismo modo en que yo actúo locamente y sin freno, él nunca perderá su control por cosas que a mí me enfurecen. Pienso que es algo así como la coexistencia de dos personas con temperamentos complementarios. Pero no es una receta que uno le pueda transmitir a otros.

*Señor Rabin:* La relación que se creó entre nosotros es muy personal. Es difícil "venderla" a otras parejas.

*Kaffman:* Parece muy simple: la complementaridad de caracteres entre un hombre y una mujer. ¿No es suficiente? Entonces quizá podríamos utilizar computadoras para formar las parejas y la vida matrimonial sería estable y armónica.

*Señora Rabin:* No, no creo que sea algo tan simple. La correcta elección del compañero no es suficiente. Después hay mucho que aprender en la vida matrimonial. Le diré, durante nuestros años que hemos pasado juntos hemos aprendido a conocernos. Parece simple, pero no es fácil conocer y respetar al otro. En realidad, éste es el secreto de nuestra vida matrimonial, no hay ningún otro secreto. Nos llevó años descubrirlo. ^

*Señor Rabin:* Y llevará más años.

*Señora Rabin:* Es posible. Hay todavía muchos problemas que no tuvimos que enfrentar aún. El tiempo probablemente nos planteará nuevas pruebas. Viviremos y los veremos. Espero que podamos enfrentarlos bien.

*Señor Rabin:* Y yo también.

*Kaffman:* Y yo también. Quiero agradecerles nuevamente por haber peleado durante casi tres horas con los problemas planteados en esta entrevista. Ustedes hicieron realmente todo lo que pudieron, con honestidad, y creo que esta conversación puede ayudar a todos los que se interesan en el aprendizaje del modo en que se construyen las relaciones entre parejas que conviven durante años.

El lector puede trazar por su cuenta el paralelo entre los Wagner y los Rabin. Aunque las familias viven en diferentes culturas, enfrentaron problemas similares para formar una familia, trazar límites alrededor de la nueva estructura, manejo de la relación con los parientes políticos, relaciones con amigos y educación de los hijos. Las tareas asumen formas diferentes en las dos sociedades, pero la diversidad de culturas no hace más que esclarecer la semejanza básica del proceso.

## *IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DE UN ENFOQUE ESTRUCTURAL*

En esencia, el enfoque estructural de las familias se basa en el concepto que una familia no se reduce a los aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros. Los miembros de una familia se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones. Estas disposiciones, aunque por lo general no son establecidas en forma explícita, o siquiera reconocidas, constituyen un todo: la estructura de la familia. La realidad de la estructura corresponde a un orden diferente que la realidad de los miembros individuales.

La estructura familiar no constituye una entidad inmediatamente observable por parte del observador. Los datos del terapeuta y su diagnóstico se logran experimentalmente en el proceso de asociarse con la familia. El oye lo que los miembros de la familia le dicen acerca del modo como experimentan a la realidad, pero también observa el modo en que los miembros de la familia se relacionan con él y entre sí. El terapeuta analiza el campo transaccional en el que se relaciona con la familia, para lograr así un diagnóstico estructural.

El terapeuta se plantea un cierto número de interrogantes. Por ejemplo, ¿quién es el portavoz de la familia? Si el padre es quien actúa como portavoz, ¿qué significa eso? ¿Quién lo designó para efectuar la presentación —para asumir la responsabilidad principal del primer contacto con una persona extrafamiliar significativa? ¿Asume la posición de portavoz debido a que es la figura ejecutiva de la familia? O acaso es la madre la verdadera líder ejecutiva que cede temporalmente su poder al padre en función de alguna regla implícita acerca del rol adecuado de los hombres? ¿Qué hace ella mientras su marido habla? ¿Secunda en forma tácita sus comunicaciones o, acaso, interfiere con él a través de medios verbales o no verbales?

Además, la conducta de la familia ¿da fundamento o contradice el contenido de las comunicaciones verbales? Lo que ocurre en la sesión ¿es representativo de otros momentos de la vida familiar? ¿Se modificaría el tono afectivo de la interacción familiar si la composición de la familia fuese diferente? Las transacciones que se producen en un momento dado de la sesión ¿son más significativas que las que se produjeron con anterioridad en la sesión?

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

Un mapa familiar es un esquema organizativo. No representa la riqueza de las transacciones de la familia, del mismo modo en que un mapa tampoco representa la riqueza de un territorio. Es estático, mientras que la familia está en constante movimiento. Pero el mapa familiar constituye un dispositivo simplificador muy útil, que le permite al terapeuta organizar el material de diverso tipo que obtiene. El mapa le permite formular hipótesis acerca de las áreas en el seno

de la familia que funcionan correctamente y acerca de otras áreas donde no ocurre lo mismo. También lo ayuda a determinar los objetivos terapéuticos.

La función de los mapas de este tipo fue descrita por Claude Lévi-Strauss en un contexto diferente: "Una de las peculiaridades de las pequeñas sociedades que estudiamos reside en que cada una constituye, como si fuera, un experimento disponible... Por otra parte, esas sociedades viven, y no contamos con el tiempo ni con los medios para manipularlas... encontramos nuestros experimentos ya preparados pero son incontrolables... por lo tanto, ... intentamos reemplazarlos con modelos, sistemas de símbolos que preservan las propiedades características del experimento, pero que podemos manipular". Al igual que el antropólogo, el terapeuta estructural de familia recurre a un mapa para organizar los datos que recoge.

#### INVESTIGANDO DENTRO DEL SISTEMA TERAPÉUTICO

Al mismo tiempo que recoge material para un mapa estructural, el terapeuta introduce pruebas experimentales. En cierto modo, su sola presencia es una prueba, porque la familia se organiza en relación con él. Pero, además, puede imponer la realización de tareas planificadas para indagar acerca de aspectos significativos de la estructura familiar.

El terapeuta familiar se considera a sí mismo como un miembro actuante y recreativo en relación con el sistema terapéutico. Para asociarse con la familia, subraya los aspectos de su personalidad y experiencia que son sintónicos con los de la familia. Pero también conserva la libertad de ser espontáneo en sus indagaciones experimentales.

Este uso de sí mismo es muy diferente del que se observa en el caso del terapeuta de orientación psicodinámica. Las premisas de la terapia psicodinámica son las de que los cam-

bios se producen en el individuo a través del reencuentro cognitivo-afectivo con el pasado introyectado. Este reencuentro se produce a través de una relación simbólica con el terapeuta. Consecuentemente, se le enseña al terapeuta individual a reprimir sus respuestas personales. Debe disponer de la capacidad de controlar sus impulsos y de observar en forma atenta sus procesos internos. Debe discriminar entre sus respuestas objetivas y las respuestas originadas en su propio pasado que son evocadas por la conducta actual del paciente a través de la contratransferencia. Desarrolla una capacidad para la observación pasiva y aprende a evaluar con cautela sus respuestas espontáneas. Su rol reside en obligar al paciente a escucharse y a examinar su relación con las figuras significativas de su pasado. Pone el acento en la exploración del pasado conflictivo y en su interpretación en el presente.

En la terapia familiar las premisas del cambio son diferentes. Se considera que el cambio se produce a través del proceso de asociación con la familia y su reestructuración de ésta en una forma cuidadosamente planificada, para poder transformar así las pautas transaccionales disfuncionales. Si logra asociarse con una familia y siente las presiones del sistema familiar, no necesita protegerse contra las respuestas espontáneas, ya que es probable que estas respuestas sean sintónicas con el sistema. Si no lo son, pueden ser válidas como indagaciones experimentales.

La única estructura familiar inmediatamente asequible para un terapeuta es la estructura disfuncional. Una de las tareas que enfrenta es la de explorar esa estructura y situar las áreas de posible flexibilidad y cambio. Su aporte esclarece partes de la estructura familiar que han permanecido sumergidas. Alternativas estructurales que han permanecido inactivas se hacen activas. Si el terapeuta posee entonces la flexibilidad necesaria para desligarse y observar el efecto de sus indagaciones, logrará esclarecer así su cuadro diagnóstico de la familia.

Por lo general, las familias descartan las indagaciones que no son sintónicas con el sistema familiar. Pero cuando responden, es posible que se produzca una de las tres alternativas siguientes. La familia puede asimilar sin dificultad la intervención del terapeuta a sus pautas transaccionales previas, lo que permite el aprendizaje pero no el crecimiento. La familia también puede responder acomodándose, a través de la extensión de sus pautas transaccionales o de la activación de las pautas alternativas. Finalmente, la familia puede responder a la intervención del terapeuta como si se tratase de una situación completamente novedosa. En este caso, la indagación se ha convertido en una intervención reestructurante. Si la familia no la rechaza, se producirá un aumento del stress en el sistema. La homeostasis de la familia se verá desequilibrada, abriendo el camino a la transformación.

Dos ejemplos clarificarán de qué modo el terapeuta explora y evalúa sus exploraciones dentro de un sistema terapéutico. Una familia integrada por una madre, un padre y cuatro hijos se encuentra al comienzo de su terapia. El problema que presenta, o paciente identificado, es un niño de diez años que roba y se hace la rabona.

La madre le dice al padre que comience la sesión. Mientras él habla, ella controla silenciosamente la conducta de la hija de cinco años (h) y del hijo de siete (H). Interrumpe a su marido para calificar una afirmación. Luego le indica a su hija de catorce años que exprese su punto de vista y la interrumpe para decirle que le hable honestamente al terapeuta. Mientras habla, la hija observa a su madre y en un momento determinado la interroga acerca de la fecha del incidente que describe.

A partir de las observaciones realizadas hasta el momento, el terapeuta (T) puede elaborar tentativamente un mapa de la estructura de la familia. En su primera hipótesis diagnóstica, la madre aparece como el conmutador central, a tra-

vés del cual deben dirigirse las operaciones de la familia (Fig. 11).



Ahora el terapeuta intenta examinar la flexibilidad de los límites internos de la familia. Le solicita a la madre que se aleje de los hijos y se mantenga en silencio. Esa tarea le permite observar la competencia del padre en relación con los niños cuando la madre actúa en forma menos activa. Si el padre puede interactuar en forma cómoda con los hijos, el terapeuta formulará la hipótesis de un límite neto del subsistema parental e investigará en otros sectores en su búsqueda de áreas disfuncionales dentro de la familia. Si, por el contrario, el padre es ineficaz y los niños no pueden relacionarse en forma autónoma con él, el terapeuta elaborará la hipótesis de una frontera inadecuadamente rígida que separa al padre de los hijos y mantiene una sobreimplicación de la madre con ellos. Esta hipótesis delimita un área disfuncional, implica un objetivo terapéutico y sugiere algunos pasos que pueden ayudar a alcanzar esta meta.

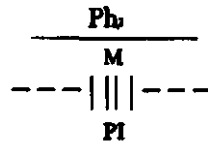
En otra familia, la paciente identificada (PI) es una niña diabética de quince años que se niega a adoptar una dieta adecuada, falsifica sus exámenes de orina y en la que no se puede confiar para que administre sus propias inyecciones de insulina. La madre, el padre, la paciente identificada y su hermana menor son vistas en terapia familiar.

El padre inicia la sesión. Describe el comienzo de la enfermedad de su hija y de qué modo afectó a la familia. Cuando concluye, toca a su esposa y dice: "ahora habla tú". El terapeuta acota bromeando que parece como si se tratase de una carrera de postas. La madre describe el modo en que la afecta la enfermedad de su hija. Entre otras cosas, dice

que siempre debe vigilarla para tener la seguridad de que la hija come lo adecuado. Mientras habla, la madre mantiene un contacto visual con los otros miembros de la familia. La niña diabética interrumpe a su madre para describir sus problemas alimentarios. Mientras habla, sin embargo, se interrumpe con pausas prolongadas que son llenadas por la madre.

El terapeuta interviene para interrogar a la hija menor acerca del modo en que ella activa a su madre. Señala que el padre la activó tocándola y dándole una tarea, y que la hija mayor la activó creando pausas prolongadas que la madre debía llenar. La hija menor replicó que no creía que activase a su madre de modo alguno. En ese momento, el terapeuta dispone de los ingredientes básicos para un mapa, en el que la madre ocupa un lugar central, implicado en exceso con la paciente identificada (Fig. 12).

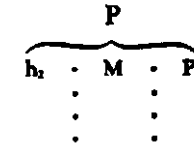
Fig. 12



El terapeuta prosigue entonces su exploración. Impone una regla. Nadie puede hablar en el lugar de otro, y nadie puede realizar conjeturas acerca de los pensamientos o sentimientos de otro miembro de la familia. Luego el terapeuta pregunta al padre si existe algún otro problema en la familia. El padre dice que su esposa se siente angustiada cuando él no está en casa. El terapeuta señala que el padre no ha respetado la regla, en el mismo momento en que el padre comienza a decir: "Oh, no tengo que hablar en lugar de otro". Este es un buen signo de prognosis, que señala que el padre dispone de recursos suficientes para utilizar la intervención del terapeuta.

La hija mayor dice que el padre no se interesa lo suficiente en ella. Se queja porque no concurreó al concierto que dio en la escuela. La hija menor dice que él no la ayuda en

sus deberes. En este punto se puede trazar un nuevo mapa, en el que la madre forma una coalición con sus hijas contra el padre, que es periférico (Fig. 13).



Estos dos mapas implican un objetivo: definir un límite alrededor del subsistema de los cónyuges que incrementará la distancia entre la madre y la paciente identificada al padre periférico a la familia. Con este objetivo, el terapeuta le reprocha a ambas niñas por haber roto la regla. Les dice que ellas retomaron la queja de la madre referente a que el padre no estaba lo suficiente en la casa, transformando la queja de una esposa acerca de su marido en una queja de las hijas acerca de su padre.

Más tarde, el esposo y la esposa comienzan a discutir por las finanzas así como también acerca de las dificultades que enfrenta el marido con su trabajo. Cuando la esposa lo critica, la hija mayor interviene, diciendo que dispone de algunos ahorros que la familia puede utilizar. La madre comienza a discutir con la hija, abandonando la discusión con su marido. En este momento, después del surgimiento del conflicto entre los cónyuges, el mapa asume un nuevo aspecto (Fig. 14).



En esta familia, los esposos encuentran un rodeo para el conflicto a través de la transformación de un conflicto entre esposos en un conflicto entre la madre o el padre y la hija. Nuevamente, el mapa plantea un objetivo y un camino para lograr este objetivo. El terapeuta le solicita a ambas hijas

que acerquen sus sillas a la suya y que se sienten dándole la espalda a sus padres. Les solicita también a los padres que reinicien su discusión y que la prosigan hasta su conclusión. Lo hacen, y según se observa a ambas niñas parece agradecerles la disposición artificial de las sillas adoptada.

La primera sesión sugiere un mapa inicial de la familia y le proporciona al terapeuta un objetivo para la familia e indica algunos pasos para alcanzar este objetivo. Las sesiones posteriores y las evaluaciones sucesivas clarificarán al mapa, lo harán más preciso y fiel.

Los modelos de familias observados con frecuencia —como el de la familia extensa, la familia con un hijo parental y la familia en una situación transicional— proporcionan una mayor ilustración de la aplicación del análisis estructural. Ningún modelo familiar es inherentemente normal o anormal, funcional o disfuncional. La diferenciación de una familia depende de su idiosincrasia, se relaciona con su propia composición, etapa de desarrollo y subcultura, y todo es viable. Pero, además, todo modelo presenta deficiencias inherentes y estos pueden ser los sectores que ceden cuando la capacidad de hacer frente a la situación de la familia se agota.

#### LA FAMILIA EXTENSA

El modelo de la familia extensa es una forma bien adaptada a situaciones de stress y penuria. Por lo tanto, se trata de un modelo sumamente significativo en muchas familias afectadas por la pobreza. Las funciones pueden ser compartidas. Un miembro puede cuidar a los niños mientras los otros adultos trabajan para mantener a toda la familia. Las tareas hogareñas, al igual que otras, pueden ser compartidas. Una mujer puede conducir a los hijos de su hermana al hospital para un examen cuando lleva a los suyos propios. El compañerismo y múltiples fuentes de ayuda y apoyo observables en el seno

de la familia extensa determinan con frecuencia que se trate de la única forma posible para una familia en condiciones de penuria.

LA familia extensa, en particular la familia extensa "matriarcal urbana" recibió mucha publicidad de la propaganda política distribuida por las profesiones auxiliares en el transcurso de la "guerra contra la pobreza". Como consecuencia de ello, un terapeuta puede verse preconditionado para encarar a esta forma como inherentemente patogénica. Sin embargo, un mapa estructural cuidadosamente diseñado muestra que el sistema funciona en forma adecuada.

En otros casos, una familia extensa puede enfrentar problemas debido a la dificultad para asignar claramente las responsabilidades. Debido a la complejidad de la unidad familiar, puede existir un cierto número de límites imprecisos, lo que crea confusión y stress.

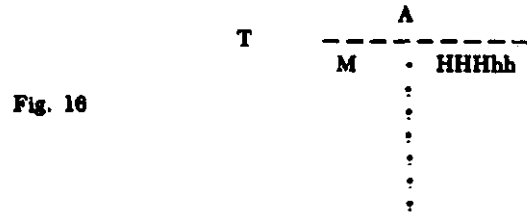
Por ejemplo, una familia acude a terapia debido a que la hija menor, de diez años, desobediente, vaga lejos de su casa y vuelve a ésta desde la escuela muy tarde, sin que la familia sepa dónde estuvo. La madre llamó al terapeuta, de tal modo que el primer contacto con la familia es con la madre y cinco hijos. En la primera sesión, el terapeuta observa que la madre tiene problemas de control con sus cinco hijos (Fig. 15).



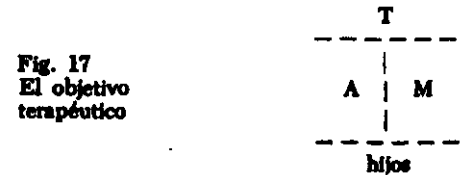
El terapeuta extiende entonces el problema más allá del paciente identificado, señalando la dificultad de la madre con sus cinco hijos. Establece de ese modo un contrato terapéutico, que instaure el acuerdo de que la terapia incluirá un trabajo a realizar con el paciente identificado, la ayuda a la madre para controlar mejor a todos sus hijos y la búsqueda de apoyo para ella. Cuando se entera de que una abuela también vive con la familia, le solicita que acuda a la próxima sesión.



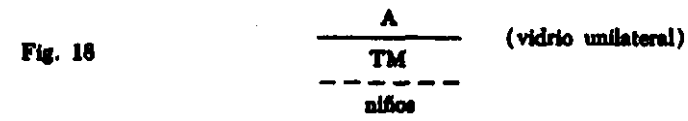
Cuando la abuela está presente, se observa con total claridad que ella es la cabeza ejecutiva de la familia. El poder y la competencia de la madre desaparecen en presencia de su propia madre (Fig. 16). El mapa del terapeuta de esta es-



tructura orienta sus intervenciones reestructurantes hacia el objetivo de asociar a la madre y a la abuela en un subsistema parental en una posición de complementariedad y de apoyo mutuo (Fig. 17).



Para alcanzar este objetivo, se puede recurrir a diversas estrategias. La abuela puede observar tras un vidrio de visión unilateral la forma en que su hija se desenvuelve con los niños (Fig. 18). Ese dispositivo constituye un límite que



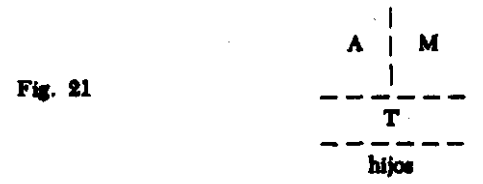
permite sentirse participante sin hacerlo en forma directa. El terapeuta puede mantener a la abuela en la habitación, actuando como para bloquearla en su dominio (Fig. 19). Puede



realizar sesiones en presencia solamente de la abuela y de la madre, incluyéndose en una alianza de figuras ejecutivas (Fig. 20). O, si no, puede ubicarse entre los adultos y los



niños, clarificando el límite alrededor de la madre y de la abuela, y, al mismo tiempo, actuando como un modelo de conducta parental ejecutiva para ambos subsistemas, parental y de los niños (Fig. 21).



Estas estrategias constituyen sólo unos pocos ejemplos de las múltiples formas para alcanzar este objetivo terapéutico en este tipo de estructura familiar. El terapeuta debe utilizar todas estas estrategias al igual que otras en diferentes momentos de la terapia. Pero cualquiera sea el enfoque inicial que escoge en su intento de reestructurar a la familia, éste influirá en las respuestas de la familia para con él. Abrirá algunos caminos de intervención y cerrará otros.

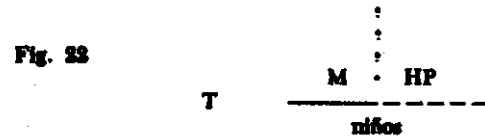
**LA FAMILIA CON UN HIJO**

La asignación de poder parental a un hijo constituye un recurso natural en las familias amplias, en las familias con un

solo padre o madre o en familias en las que trabajan ambos padres. El sistema puede funcionar en forma adecuada. Los hijos menores reciben los cuidados requeridos y el hijo parental puede incrementar su responsabilidad, competencia y autonomía mayores que las habituales en su edad.

Sin embargo, una familia con una estructura de hijo parental puede afrontar dificultades si la delegación de autoridad no es explícita o si los padres abdican, permitiendo que el niño se convierta en la principal fuente de orientación, control y decisiones. En ese caso, los requerimientos planteados al niño pueden contraponerse a sus propias necesidades infantiles y desbordar su capacidad para encararlas.

Los Corden (cap. 11) ilustran el problema. En esta familia, el límite entre la madre y el hijo parental de diez años se ha hecho difuso. Constituyen un subsistema compacto con un límite impermeable a los otros niños. La autoridad ha sido delegada con claridad, pero los requerimientos planteados al niño parental han superado su capacidad (Fig. 22). El paciente identificado —la hija mayor, de siete años— es incendiaria.



Debido al límite inadecuadamente rígido, reforzado por la actividad del hijo parental, la madre, en lugar de apoyar a su hija, la convierte en víctima propiciatoria (Fig. 23)



En este caso, el objetivo terapéutico consiste en realinear a la familia de tal modo que el hijo parental pueda ayudar a

la madre. Se debe clarificar el límite entre la madre y el hijo parental. El límite entre la madre y otros hijos debe modificarse para permitirles un acceso directo a ella. El hijo parental debe ser devuelto a su subgrupo fraterno, aunque mantiene en él su posición de liderazgo y poder ejecutivo subalterno (Fig. 24).

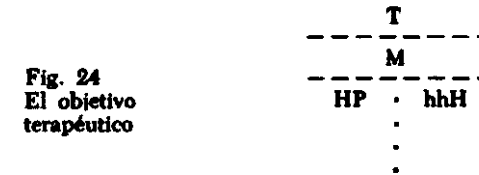
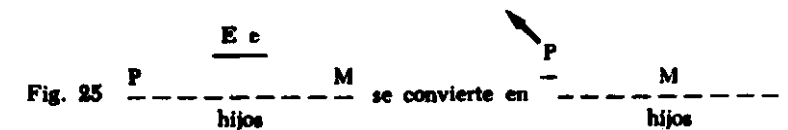


Fig. 24  
El objetivo terapéutico

## LA FAMILIA EN SITUACIONES TRANSICIONALES

*Pérdida temporal.* Aunque una familia puede verse afectada por todo tipo de situaciones transicionales, esta situación se comprueba en particular en casos de separación y retorno. Cuando uno de los padres abandona a la familia, se deben negociar una serie de ajustes (Fig. 25). Si retorna, los cambios deben revocarse.

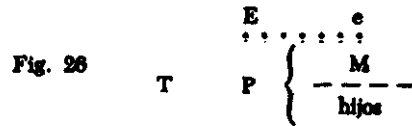


Las relaciones entre los cónyuges se interrumpen y deben reformarse. Las relaciones parentales cambian y deben renegociarse. El progenitor que regresa debe establecer nuevas relaciones con los hijos. Tres subsistemas desaparecen, luego reaparecen y deben ser absorbidos como parte del funcionamiento del sistema recientemente reformado.

En algunos casos, esas negociaciones transicionales pueden verse bloqueadas. Las pautas transaccionales afectadas pue-

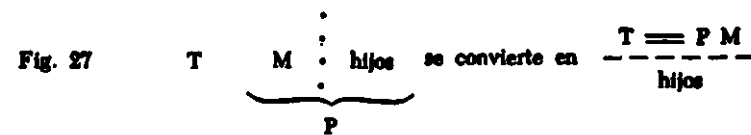
den convertirse entonces en vínculos débiles. Por ejemplo, una familia llama al terapeuta debido a que enfrenta un problema con su hija de diez años, quién, dicen, es promiscua. Cuando acuden a sesión, hablan en casi todo su transcurso de su hijo de ocho años, que es desobediente.

El terapeuta observa una estructura familiar que parece incluir a la madre y a los hijos en una coalición contra el padre. Los hijos interrumpen las transacciones entre los cónyuges, y el padre es excluido de las transacciones (Fig. 26).



En la sesión, el padre señala, por iniciativa propia, que cuatro años antes había sido encarcelado y que estuvo tres años en prisión. Al parecer, algunos de los problemas de readaptación a la presencia del padre no han sido resueltos. Se ha desarrollado una situación transicional crónica, en la que han surgido estructuras disfuncionales.

En esta familia, el objetivo terapéutico consiste en incrementar la fuerza del límite entre el esposo y la esposa, excluyendo a los niños de las transacciones entre ellos y permitiendo que el padre asuma funciones parentales. Para lograrlo, el terapeuta debe asociarse con el padre, incrementando su prominencia en la familia (Fig. 27). Puede bloquear



las transacciones madre-hijos, conduciendo quizá la terapia con ellos solos o, si no, bloqueando las maniobras de la madre

en la sesión (Fig. 28). Estas tácticas abrirán el límite entre el padre y los hijos y acercarán la madre al padre.



Finalmente, puede asociar a la madre y al padre en una coalición contra los hijos, atacándolos por su desobediencia, o puede recurrir a la táctica de señalar la incompetencia de los padres con los niños. Cualquiera de esas técnicas logra que los padres se asocien para constituir una unidad parental efectiva (Fig. 29).



Finalmente, puede asociar a la madre y al padre en una coalición contra los hijos, atacándolos por su desobediencia, o puede recurrir a la táctica de señalar la incompetencia de los padres con los niños. Cualquiera de esas técnicas logra que los padres se asocien para constituir una unidad parental efectiva (Fig. 29).



Cualquiera de estos métodos puede ayudar a la familia a resolver los problemas que se plantearon cuando las negociaciones referentes a la reinclusión del padre fueron bloqueadas. Problemas similares pueden plantearse cuando se bloquean miembro de la familia, por ejemplo por muerte o divorcio.

*Divorcio.* Cuando una pareja se divorcia, el hombre, por lo general, logra desligarse con mayor facilidad que la mujer. En lo que concierne a la madre, las condiciones sociales que establecen que la madre debe ocuparse de los hijos, determinan que se vea comprometida en mayor medida con la situación anterior.

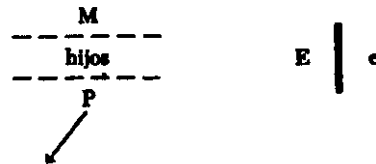
Por ejemplo, una familia acude a terapia debido a que la hija mayor, de dieciséis años, se encuentra aquejada por presión y apartada de la familia. Los padres se divorciaron seis meses antes, y en la actualidad el padre vive solo. La madre sugiere al terapeuta que realice una sesión con ella y su ex marido para que puedan discutir algunas de las cosas que deberían hacer para los niños. Este encuentro se produjo, y la pareja divorciada disputó amargamente en su transcurso.

En una entrevista inmediatamente posterior con el terapeuta, la madre dice que le llama la atención lo desligada que se sintió. Pero le dice al terapeuta que cree que su ex marido está muy enfermo y que le agradecería que el terapeuta emprendiese una terapia individual con él.

La pretensión de la madre de sentirse desligada de su ex marido es cuestionada por diversos factores. Dos de los hijos, que anteriormente se sentían muy unidos con su padre, rechazan ahora todo contacto con él. El hijo menor visita a su padre pero expresa una gran desdicha por la situación. Y la madre quiere que el terapeuta que trata a ella y a sus hijos se ocupe también de su marido.

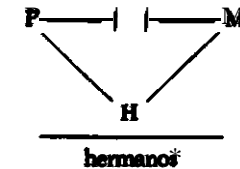
Un mapa de la situación señala que las negociaciones relacionadas con la partida del ex marido se han visto bloqueadas. En una situación como ésta, una entrevista con el ex marido juntamente con su esposa e hijos no haría más que reforzar el intenso antagonismo entre los ex cónyuges. El análisis de los sistemas señala que la unidad que debe tratarse es la constituida por la madre y los hijos, sin el padre. El terapeuta puede disponer entonces un cierto número de sesiones con el padre y los hijos, sin la madre, como modo de desarrollar negociaciones que permitirán que los hijos y el padre mantengan una relación, aunque él es periférico en relación con el antiguo sistema (Fig. 30).

**Fig. 30**  
El objetivo terapéutico



**Problema» crónico» de límite».** Otras familias, también, pueden acudir a terapia debido a problemas crónicos de límites ligados a la negociación de stress diversos en un sistema a través de otros subsistemas. En una familia que opera

correctamente, este tipo de negociación es posible debido, a que el sistema se encuentra gobernado por límites claros aunque flexibles. Sin embargo, es posible que aparezcan tendencias disfuncionales si un subsistema recurre siempre al mismo no miembro para disipar conflictos del subsistema. Esto se observa por lo general cuando los padres utilizan a un hijo para evitar o alejar conflictos entre ellos. El límite entre el subsistema parental y el niño se hace difuso, y el límite relacionado con la tríada padres-hijos, que debería ser difuso, se hace inadecuadamente rígido (Fig. 31). Se designa a este tipo de estructura como tríada rígida.



**Fig. 31**

La utilización rígida de un hijo en conflictos entre esposos asume diversas formas. En la triangulación, cada padre requiere que el hijo se una a él contra el otro padre. En todas las ocasiones en que el hijo se une a uno de ellos, se lo define automáticamente como si atacase al otro. En esta estructura sumamente disfuncional, el niño se encuentra paralizado. Todo movimiento que realiza es definido por un padre como un ataque.

En el rodeo, otra forma de la triada rígida, la negociación de los stress de los esposos a través del niño sirve para mantener el subsistema conyugal en una armonía ilusoria. Los esposos refuerzan toda conducta anómala debido a que de ese modo pueden desviar o sumergir sus propios problemas del subsistema conyugal en problemas de educación del hijo. El desvío de los padres puede asumir la forma de atacar al niño, definiéndolo como fuente de los problemas familiares por ser malo. En otras familias los padres pueden definir al niño como enfermo y débil, y luego unirse para protegerlo.

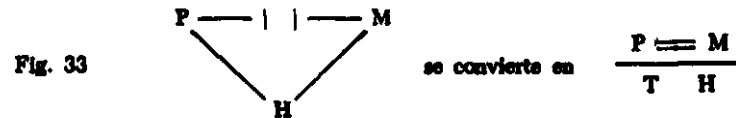
La tríada rígida también puede asumir la forma de una coalición estable. Uno de los padres se asocia con el niño en una coalición transgeneracional rígida contra el otro padre.

Los tres tipos de tríada rígida pueden aparecer en familias con problemas de conducta. Esta tríada es el modelo transaccional típico, acompañado con otras características familiares significativas en familias que tienen hijos con síntomas psicossomáticos diversos.

Por lo general, en una situación semejante el objetivo del terapeuta reside en reestructurar la organización del subsistema de acuerdo con el paradigma de la relación padre-hijo (Fig. 32). Para la reestructuración de los subsistemas existen muchas estrategias posibles, que dependen de la composición,



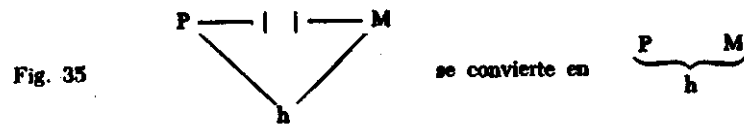
cultura y estilo de la familia. Si el niño forma parte de un modelo transaccional tendiente a la evitación de los conflictos, puede ser conveniente que el terapeuta le bloquee la conducta habitual en las negociaciones entre los esposos. En un caso, por ejemplo, en el que la paciente identificada es una niña de quince años aquejada por vómitos de origen psicossomático, el terapeuta asume la responsabilidad por su sintonía. Ella no debe discutirlo en absoluto con sus padres, sólo puede hablar con él acerca suyo. De ese modo se ubica como barrera entre la niña y sus padres, en una maniobra que promueve su autonomía y también favorece una mayor intimidad entre los cónyuges (Fig. 33).



Es posible proseguir la misma estrategia recurriendo a la táctica de incrementar la fortaleza del límite del subsistema conyugal sin impedir en forma manifiesta la participación del hijo. En el caso de una frágil diabética de dieciséis años, el terapeuta refuerza a los padres recompensándolos por su capacidad de alimento y ayuda. En el transcurso de la fase inicial de terapia, caracteriza a su relación en términos sumamente positivos, lo que permite incrementar sus lazos mutuos. El marido y la esposa son capaces entonces de negociar los problemas de su subsistema conyugal sin el apoyo de su hija mayor, que se comprometió siempre en intervenciones tendientes a evitar o reducir los conflictos. El terapeuta intenta luego asociarse a la niña excluida, promoviendo de ese modo la estrategia (Fig. 34).



Otra estrategia posible reside en reestructurar a los padres en una coalición contra la niña que ha sido miembro de la rígida tríada. Por ejemplo, en la familia Brown la paciente identificada, una niña de diez años, fue encaminada al tratamiento debido a una anorexia que ponía en peligro su vida. En una sesión-almuerzo, el terapeuta instruye al padre para que la haga comer. El padre no lo logra y el terapeuta solicita a la madre que lo haga, y también fracasa. Ambos padres se sienten entonces desamparados y manipulados por la niña. El terapeuta le interpreta entonces a la familia que la niña, que ha sido tratada por los padres como una niña débil, enferma, obediente, controla a sus padres ubicándolos en una posición de desamparo e incompetencia frente al terapeuta. Los padres se unen entonces contra la niña en una estructura que el terapeuta puede reforzar como paso hacia el objetivo terapéutico (Fig. 35).



En un caso similar de anorexia de un adolescente, la familia considera a la falta de apetito del niño como una respuesta al áspero autoritarismo del padre<sup>2</sup>. La madre se ha unido al adolescente en una coalición tácita contra el padre, que se siente excluido y culpable. El terapeuta introduce a un co-terapeuta adolescente, cuya función reside en ayudar al paciente identificado a volcarse al mundo de sus compañeros de edad. Al aumento de la distancia entre el niño y su familia se acompaña un acercamiento de la esposa a su marido.

En los casos de triadas rígidas se puede recurrir a una variedad de estrategias diferentes. Por ejemplo, en una familia con un niño fóbico, la protección de éste por parte de la madre desata un ataque por parte del padre, que acentúa la protección de la madre. El terapeuta se asocia al padre, atacando aun más intensamente al niño y bloqueando la respuesta automática de protección por parte de la madre. Ello estimula al padre a asumir una actitud de protección frente al niño, lo que facilita la unión de los cónyuges. En otra instancia, el terapeuta puede recurrir a la táctica de estimular la asociación entre un padre excesivamente implicado y un hijo hasta lograr desequilibrar el sistema. Se suscitará así una crisis, lo que obligará a la familia a desarrollar un nuevo tipo de respuesta. Otra técnica consiste en desplazar a otro miembro de la familia a la posición del paciente identificado, como en el caso en que el terapeuta se centra en la promiscuidad de una hija mayor en lugar de hacerlo en el problema que se le presenta de evitación de la escuela por parte de la hija menor.

La transformación de la familia no es consecutiva a una única intervención terapéutica sino que requiere una implicación continua en la dirección de la meta terapéutica. Sin

embargo, muchos terapeutas y familias emplean años para serpentear en las fases medias de la terapia debido a que han perdido el sentido de dirección que un mapa familiar permite explicitar. Cuando las complejidades de la terapia se reducen a las dos dimensiones de un mapa, existe una cierta distorsión. Sin embargo, el análisis estructural tiene el mérito de orientar el sentido de la terapia como un proceso dirigido hacia una meta definida.

## PELIGROS LATENTES DEL ANÁLISIS ESTRUCTURAL

Aunque es eficaz, la utilización del análisis estructural para determinar objetivos terapéuticos y sugerir estrategias terapéuticas, presenta ciertos peligros inherentes. Existe, por ejemplo, el riesgo de no tomar en cuenta el proceso de desarrollo o todos los subsistemas posibles de la familia. Existe también el peligro suplementario de asociarse y apoyar sólo a un subsistema contra los otros.

*Omisión del proceso de desarrollo.* La omisión del proceso de desarrollo de la familia y de su efecto sobre la estructura familiar constituye un serio peligro. Un ejemplo está constituido por el trabajo terapéutico con una familia integrada por la madre, una hija de veinticinco años, un hijo de dieciocho y una hija de diez. El padre falleció seis años antes. Un mes después del compromiso de la hija mayor, la menor presenta una fobia que obliga a internarla en un hospital. Tres semanas después, comienza a concurrir a la escuela en el hospital en el que permanece durante seis meses. En ese momento, el hijo comienza a disputar acremente con su madre, y se inicia un tratamiento de familia con el hijo y la madre. Cada terapeuta trabaja en la actualidad con un subsistema, sin considerar su relación con otros subsistemas o considerar la evolución de la familia en su totalidad.

La aprehensión de la familia como un sistema modifica en

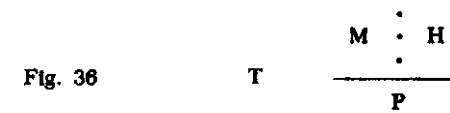
forma significativa esta imagen. Se observa con claridad que después de la muerte del esposo, la hija mayor se unió a su madre, constituyendo un sistema de apoyo al relacionarse con la madre en un subsistema ejecutivo. Esta estructura funcionó bien hasta que la hija mayor se aleja de la familia, a través de su compromiso. Para enfrentar esa separación inminente, la madre se une estrechamente a la hija de diez. Esta responde a la impresión de la madre de verse abandonada alejándose del sistema extrafamiliar, quedándose en casa para reconfortar a su madre.

La separación de la hija menor por parte de una instancia que considera sólo la conducta de la niña, elimina también otra fuente significativa de apoyo de la madre, que experimenta entonces su tercera gran pérdida en seis años. Comienza entonces a requerir una mayor intimidad por parte de su hijo. A partir de esta mayor intimidad entre el hijo y la madre surgen intensos antagonismos, ya que el hijo comienza a acercarse al medio extrafamiliar en el proceso adecuado para su edad de separarse y lograr autonomía individual. En efecto, este nuevo problema es iatrogénico, el resultado de las intervenciones de las instituciones. La institución actuó de tal modo que incrementó el stress familiar, en lugar de apuntalar a la madre para compensar la pérdida inminente de su hija mayor. Si la unidad estuviese constituida por madre e hijos, sería posible ayudar a la hija menor a superar su posición anómala, evitar que el hijo asuma la posición anómala cuando ella se aleje y ahorrar mucho dolor a la familia.

Esta ceguera ante la significación de la complementariedad de los miembros en un sistema familiar es típica de un enfoque individual del tratamiento. Pero un terapeuta con una concepción basada en los sistemas también puede ser dominado por la misma ceguera si, en su trabajo con un subsistema, ignora el impacto que sus intervenciones pueden tener en los otros.

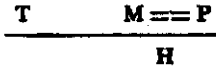
*Omisión de algunos subsistemas familiares.* Un niño de catorce años comienza a apartarse de su núcleo y a actuar en forma alocada. Tiene alucinaciones y habla con animales imaginarios. Sus padres, un hombre de negocios de cuarenta y seis años y un ama de casa de cuarenta y dos, lo llevan a entrevistarse con un psiquiatra que diagnostica una crisis esquizofrénica. Esa prognosis es mala, ya que el psiquiatra considera que la situación del niño se deteriorará en mayor medida convirtiéndose en una esquizofrenia crónica que se prolongará durante toda su vida. En el hospital al que se conduce al niño, el psicólogo sugiere que se trate a la familia sin hospitalizar al adolescente. La situación parece tan desesperante que los padres y el psiquiatra aceptan la sugerencia.

La evaluación del terapeuta en relación con la familia es la de que las interacciones del subsistema conyugal son escasas y poco gratificantes. Consecuentemente, la madre y el niño tienen una relación excesivamente íntima, que lleva a que la dependencia y el infantilismo del niño persistan y a que se excluya al padre (Fig. 36).



La estrategia terapéutica consiste en trabajar con los adultos para incrementar las transacciones entre marido y mujer. Cuando el niño participa en sesiones familiares con observaciones aparentemente no relacionadas con la situación, el terapeuta no le responde. También le sugiere a los padres que no respondan al niño cuando realice declaraciones de naturaleza psicótica. Convince a los padres para que salgan una noche por semana sin su hijo, algo que no han hecho desde hace muchos años (Fig. 37).

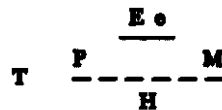
Fig. 37



En su primera salida solos, al regresar a su casa los padres comprueban que el niño ha desgarrado sus ropas con una navaja. El terapeuta interpreta este hecho como respuesta del sistema ante el cambio. Dice a los padres que se trata de un signo positivo: están mejorando y su mejoría se manifestará a través de una acentuación de los síntomas del niño. En la siguiente oportunidad en que salen, el niño golpea una ventana, rompiéndola y cortándose la muñeca, y luego camina desnudo por las calles. Esa noche los padres lo conducen a un hospital, y el psiquiatra aconseja hospitalizarlo. Una vez más, sin embargo, el terapeuta convence a los padres de que se trata de una respuesta a su mayor intimidad, conforme al plan terapéutico.

Es posible que la evaluación de la dinámica familiar por parte del terapeuta sea correcta, pero sus intervenciones son innecesariamente violentas y posiblemente peligrosas. El tratamiento de sistemas en los que se tiene en cuenta sólo un subsistema es frecuente, sin embargo, la ignorancia total de los otros subsistemas es indeseable, antieconómica y en algunos casos ética o humanamente incorrecta. En este caso, el terapeuta hubiese podido realizar sesiones con el padre y el hijo en las que la madre se encontrase presente aunque sin participar. También hubiese podido realizar sesiones con el hijo solo, preocupándose por él e integrándolo a la terapia. Esa consideración del niño como individuo sufriente, y no como un miembro del sistema que responde a los intentos de reestructuración con recursos antiterapéuticos tendientes a la conservación del sistema, hubiese realizado la situación total del tratamiento sin retrasar el progreso hacia la meta (Fig. 38).

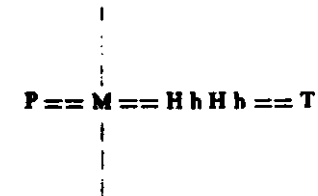
Fig. 38



**Asociación y apoyo a un solo subsistema.** Otro ejemplo del riesgo de ignorar partes de un sistema lo proporciona una familia integrada por el marido, la esposa y cuatro hijos —dos varones, de veintiuno y dieciocho años, y dos mujeres de dieciséis y doce—. El hijo mayor abandonó el hogar un año antes para unirse a un grupo hippie. Comenzó una relación estable con una joven y se dedicó a fumar marihuana y experimentar con LSD y vehículos veloces. Fue devuelto a su hogar con posterioridad a una hospitalización de él y su novia originada en una psicosis tóxica. En la familia, es un firme líder del subgrupo fraterno y desafía la autoridad de sus padres, especialmente del padre. En algunas ocasiones la madre se une a los hijos contra el padre, quejándose por su actitud autoritaria.

La terapeuta, una joven soltera, siente que los padres, en particular el padre, no le otorgan a los hijos la autonomía necesaria y adecuada que requieren los adolescentes. Considera que los hijos luchan por su libertad ante padres excesivamente rígidos, y se asocia estrechamente al subgrupo fraterno. Como consecuencia de ello, el padre intensifica sus actitudes de control y su eficacia decrece en forma proporcional. La esposa se siente atrapada entre su marido, ahora más exigente y desamparado, y los hijos, que disponen ahora del intenso apoyo de la terapeuta (Fig. 39).

Fig. 39

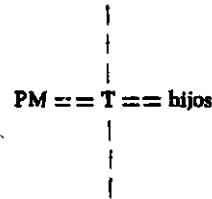


En este caso, la introducción del terapeuta acrecienta el stress en un sistema ya rígido. Ello determina que la cristalización y la rigidez de las transacciones se incrementen. El límite del subsistema fraterno se rigidifica hasta un punto tal que los



padres ya no pueden ejercer su función de socialización. Si la terapeuta hubiese apoyado a los padres en sus requerimientos de respeto por parte de sus hijos, hubiese podido, también, solicitar a los padres que respeten los derechos de los niños. Hablando el lenguaje de la responsabilidad en el subsistema parental y el lenguaje de los derechos en el subsistema fraterno, hubiese podido actuar como un puente entre los subsistemas (Fig. 40).

Fig. 40



El terapeuta puede asociarse a un sistema para observar cómo responde el sistema en su totalidad. Esta es una parte esencial del proceso de diagnóstico de unirse a una familia y conocerla. Pero mantenerse en esta posición hasta el punto de cristalizar una organización disfuncional, constituye un acto de ceguera. Este riesgo de la terapia estructural de familia puede evitarse si el terapeuta se acomoda al sistema familiar hasta un punto que le permita experimentar y evaluar el stress y el dolor experimentado por los miembros de la familia.

## VI

### LA FAMILIA EN TERAPIA

Por lo general, lo que conduce a una familia a terapia son los síntomas de uno de sus miembros. Se trata del paciente identificado, al que la familia rubrica como "el que tiene problemas" o "el que es el problema". Pero cuando una familia aplica a uno de sus miembros la etiqueta de "paciente", es posible considerar a los síntomas del paciente identificado como un recurso para mantener el sistema o mantenido por el sistema. El sistema puede constituir una expresión de una disfunción familiar. O, sino, puede haber sido suscitado en el miembro individual de la familia debido a sus condiciones de vida particulares y, luego, ser apoyado por el sistema familiar. En ambos casos, el consenso de la familia de que un miembro es el problema señala que en algún nivel el síntoma es reforzado por el sistema.

Como sistema sociocultural abierto, la familia enfrenta constantemente requerimientos de cambio. Estos requerimientos son inducidos por cambios biopsicosociales en uno ó varios de sus miembros y por diversos estímulos provenientes del sistema social en el que la familia está incluida. Una familia disfuncional es un sistema que ha respondido a estos requerimientos internos o externos de cambio estereotipando su

funcionamiento. A los requerimientos de cambio se les ha contrapuesto una reificación de la estructura familiar. Las pautas transaccionales habituales se han preservado hasta un límite de rigidez, que bloquea toda posibilidad de alternativas. La selección de una persona como problema constituye un simple método para mantener una estructura familiar rígida, inadecuada.

La función del terapeuta de familia consiste en ayudar al paciente identificado y a la familia, facilitando la transformación del sistema familiar. Este proceso incluye tres pasos fundamentales. El terapeuta se asocia a la familia en una posición de liderazgo. Saca a la luz y evalúa la estructura familiar subyacente. Crea circunstancias que permitirán la transformación de esta estructura. En la terapia tal como se desarrolla estos pasos son inseparables.

Como consecuencia de la terapia, la familia se transforma. Se producen cambios en el conjunto de expectativas que gobiernan a la conducta de sus miembros. Esta transformación es significativa para todos los miembros de la familia, particularmente para el paciente identificado, que es liberado de su posición anómala.

En terapia familiar, la transformación de estructura es definida en términos de cambios en la posición mutua de los miembros de la familia, con una modificación consecuente de sus requerimientos complementarios. Aunque los términos cambio y transformación son similares, en este contexto pertenecen a gramáticas diferentes. En terapia familiar, la transformación, o la reestructuración del sistema familiar conduce al cambio, o a una nueva experiencia del individuo. Por lo general la transformación no cambia la composición de la familia. El cambio se produce en las sinapsis, el modo en que algunas personas se relacionan entre sí.

Cuando el terapeuta se asocia a la familia, asume el liderazgo del sistema terapéutico. Este liderazgo implica responsabilidad en lo que ocurre. El terapeuta debe evaluar la fa-

milia y desarrollar objetivos terapéuticos basados en esa evaluación. Y debe intervenir de modo tal que facilite la transformación del sistema familiar en la dirección de esos objetivos. La meta de su intervención es la familia. Aunque no debe ignorar a los individuos, el terapeuta se ocupa sobre todo de realzar el funcionamiento del sistema familiar. La familia será la matriz de la curación y del crecimiento de sus miembros. La responsabilidad de su logro o del fracaso en relación con ello, le corresponde al terapeuta.

## DESEQUILIBRIO EN LAS TRANSFORMACIONES

Para transformar el sistema familiar, el terapeuta debe intervenir de tal modo que desequilibre el sistema. Jay Haley señaló los riesgos de constituir una asociación estrecha con un miembro de la familia, señalando que si el terapeuta forma una coalición con un cónyuge contra el otro en una sesión particular, debe repararlo pronto y reconstituir el equilibrio uniéndose o aliándose con el otro<sup>1</sup>. En algunos casos, este tipo de técnica de compensación puede ser útil, ya que el terapeuta puede incrementar la flexibilidad de la familia y su capacidad de superar sus conflictos ayudándola a alcanzar el equilibrio. En otros, sin embargo, las técnicas de compensación no hacen más que cristalizar la rigidez de la familia.

Por ejemplo, un terapeuta, Ronald Liebman, trabaja con una familia rígidamente patogénica, en la cual la única hija, una niña de catorce años, con anorexia nerviosa, es el paciente identificado. El mapa que elabora el terapeuta acerca de la familia refleja una relación excesivamente estrecha entre la hija y la madre. El marido y la abuela materna se encuentran unidos en una coalición que aísla a la madre en el interior del subsistema adulto. La única posibilidad de la madre de alcanzar eficiencia y competencia reside en su relación con su hija. El objetivo del terapeuta consiste en crear distancia en-

tre la madre y la hija y en definir un límite alrededor del subsistema conyugal que permitirá liberar a la niña y a la madre de sus posiciones anómalas.

El terapeuta le susurra a la niña: "Dile a tu madre que no te quiere lo suficiente y que es por eso que pareces un espantapájaros". La niña, que busca el apoyo del terapeuta, obedece. Un terapeuta orientado en dirección del individuo cuestionaría este tipo de intervención. Debido a que el terapeuta familiar estimula a la niña a una actitud abiertamente agresiva contra su madre, de la que depende en forma patológica, el terapeuta orientado a lo individual se inquietaría probablemente acerca del inevitable sentimiento de culpa de la niña. Consideraría también que no expresa su cólera inconsciente en forma abierta sino, simplemente, repitiendo las palabras del terapeuta. La acusación a la madre por los síntomas de la hija sería considerada probablemente por él como una minimización de la responsabilidad de la niña por sus propias acciones y como un apoyo a la dependencia mutua de la madre y la hija. Finalmente, estimaría que la táctica respeta poco a la madre, que es socavada por su marido y su propia madre.

De este modo, sin embargo, el terapeuta de familia realiza un paso en dirección del objetivo terapéutico. La única posibilidad de mejoría de esta familia reside en la creación de distancia entre la madre y la hija. Las tácticas del terapeuta tienden a separarlas. Por lo tanto, forma una coalición con el paciente identificado contra la madre. Su intervención rompe el equilibrio de los cuatro miembros de la familia. A la madre, privada de la descarga que realizaba a través de su hija y stressada aún en mayor medida por las críticas del terapeuta sólo le queda la alternativa de aumentar sus requerimientos referidos a su marido. La proximidad entre marido y mujer permitirá separar a la madre de su hija y liberarlas de sus posiciones irregulares.

Existe la posibilidad de que el terapeuta de orientación estructural sea percibido como poco equitativo por los miem-

bros de la familia. En un momento transicional particular de la terapia, el proceso parecerá parcial. Aparentemente, el terapeuta ignorará la complejidad de la dinámica individual, e incluso, puede parecer insensible ante las necesidades de los miembros individuales de la familia. Sin embargo, el proceso total de terapia revelará que el terapeuta mantiene un sentido de contacto con los miembros de la familia de tal modo que éstos lo siguen aunque lo consideren poco equitativo. El terapeuta debe prestar atención a la dinámica de los miembros de la familia, apoyándolos y reforzando algunos aspectos de su personalidad aunque los descalifique en otras áreas. Todo terapeuta que no tenga la capacidad de proporcionar a la familia un intenso sentido de respeto para cada uno de ellos como individuos y de demostrarles su firme voluntad de cura, perderá a la familia en el proceso de transformación.

En el proceso de ruptura del equilibrio la confianza de la familia en el terapeuta es extremadamente importante. Cuando el terapeuta desequilibra un sistema familiar al asociarse con un miembro, los otros miembros experimentan un stress. Su respuesta puede ser la de insistir en la conservación del sistema. El terapeuta debe contrarrestarlo incitando a los miembros de la familia en la dirección de los objetivos terapéuticos mientras soportan las incertidumbres del período de transición. Este movimiento es facilitado por la comprensión y apoyo del terapeuta y por su confirmación de las necesidades experimentadas por los miembros de la familia.

La forma en que el terapeuta usa a su persona en su apoyo a los miembros de la familia constituye un recurso particularmente importante en el trabajo con familias patológicamente aglutinadas. En todas las familias aglutinadas, los procesos de diferenciación son desalentados. A nivel patológico, la falta de diferenciación de la familia determina que toda separación de su seno sea vivida como un acto de traición. El sentido de pertenencia domina la experiencia vivencial, a expensas de la experiencia de separación de sus miembros. Al

incorporarse a esta situación, el terapeuta actúa para deslindar los circuitos psicológicos e interaccionales. Pero si intenta separar a un miembro del sistema familiar, comprobará que el sistema atrae con mayor fuerza que la suya. Es imposible liberar a un miembro del sistema a menos que al mismo tiempo se comprometa en un nivel diferente. Por ejemplo, si un niño, como parte de una tríada rígida, se encuentra implicado en gran medida en lo que concierne al subsistema conyugal e íntimamente aliado con uno de sus padres, un objetivo terapéutico podría consistir en bloquear las pautas transaccionales rígidas evitando así la utilización del niño y el refuerzo de sus síntomas. Una táctica, que también es un objetivo en sí mismo, consistiría en integrar al niño en una posición gratificante en el subsistema fraterno.

En algunas ocasiones el entrelazamiento de separación e integración es factible en el seno de la familia. Por ejemplo, cuando un niño se encuentra en proceso de separación de una tríada rígida y de integración al subsistema fraterno, el límite alrededor del subsistema conyugal puede ser consolidado para fomentar la unión entre los esposos. En otras ocasiones, el terapeuta puede verse obligado a recurrir a su persona para facilitar el desprendimiento de la familia. Es posible también introducir elementos extrafamiliares en el sistema, por ejemplo estimulando a la madre a encontrar un trabajo que le proporcione satisfacciones fuera de su familia, o introduciendo como "coterapeuta" a un compañero adolescente para facilitar el movimiento de alejamiento de un adolescente en dirección del mundo de sus iguales.

El terapeuta debe controlar el impacto de la terapia y de las circunstancias de la vida sobre la familia y estar dispuesto a proporcionar ayuda. El cambio a través de la terapia, al igual que todo otro cambio de la familia, se acompaña con tensión, y el sistema terapéutico debe ser capaz de manejar estas circunstancias.

El desequilibrio producido por la introducción del terapeuta

en el seno de la familia y su acomodamiento a éste pueden ser útiles en sí mismos, pero es posible que no siempre coincidan con los objetivos terapéuticos. La succión del sistema puede atraer al terapeuta a una posición contraindicada. Por ejemplo, una familia inicia una terapia debido a que el marido 'padece de jaquecas'. Él se siente avergonzado por sus orígenes humildes, ya que ha sido el primero de su familia que cursó estudios universitarios. Se casó con una mujer a cuya familia admiraba por sus logros intelectuales, y tiene un elevado respeto por las opiniones de su esposa. Ella es quien establece las reglas, él se acomoda y remite a ella.

En este caso, el objetivo terapéutico consiste en modificar las posiciones de poder relativas de los cónyuges, transformando la estructura familiar de tal modo que el hombre mejore su status, obtenga un mayor respeto por parte de su mujer y se respete a sí mismo. Con este fin, el terapeuta, en las primeras sesiones, se une al hombre, apoyándolo y en algunos casos, formando con él una coalición que asume una posición crítica frente a la esposa.

Después de cuatro sesiones, la esposa llama y señala que quiere una sesión individual. Considera en ese momento la posibilidad de tener un affaire pero no quiere herir a su marido presentando este material en una sesión conjunta. Cuando el terapeuta la ve en una sesión individual, ella le dice, aunque no en forma explícita, que él es el hombre con el que quiere tener el affaire. El terapeuta piensa que, como analista, hubiese podido interpretar los sentimientos de la mujer como un fenómeno transferencia!, o como resistencia a la terapia. Pero como terapeuta estructural de familia no puede recurrir a esa fórmula. Enfrenta dos problemas. En primer lugar, ¿cómo puede ayudar a la mujer a abandonar la sesión sin una pérdida de autoestima, para no obstaculizar la terapia? En segundo lugar, ¿qué ha hecho en las sesiones anteriores para rebajar a su marido ante el terapeuta, y qué puede hacer él para repararlo?

El terapeuta le dice a la mujer que mire un cuadro abstracto que se encuentra en la pared de su consultorio y que imagine que se encuentra con el hombre al que quiere como amante. Cuando ella describe sus fantasías, él le dice que son muy imprecisas. Sus descripciones del hombre, le dice, son tan globales y carentes de precisión que es obvio que en una relación sexual con él se abusaría, inevitablemente, de ella. Indirectamente, esta intervención representa un ataque contra la mujer en diversos modos. Como actriz, le desagrada que se califique a sus fantasías como imprecisas. Como abogada del movimiento de liberación femenino, reacciona con fuerza ante el planteo de que busca una relación en la que se la explotaría. Abandona el consultorio enfurecida y desilusionada por la insensibilidad y torpeza del analista, pero dispuesta a proseguir la terapia con su marido. Luego, le relata al marido lo ocurrido en la sesión, aunque sin decirle que el cerapeuta era el amante que buscaba. En la sesión siguiente con la pareja, el terapeuta trata al hombre con sumo respeto, concentrándose en sus manifestaciones y prestando gran atención a lo que él dice. Agrede a la mujer de tal modo que el marido acude en su defensa y agrade al terapeuta, lo que ayuda a modificar el sesgo de las sesiones anteriores. Los cónyuges se han unido ahora en una coalición contra el terapeuta. En esta coalición, ocupan una posición de igualdad, lo que permite crear un sistema terapéutico basado en la cooperación de iguales.

#### TRANSACCIONES ALTERNATIVAS EN TRANSFORMACIÓN

Un hombre se separa de su esposa, que tiene episodios maníaco-depresivos, cuando su hija tiene diez años y su hijo cinco. Posteriormente, vuelve a casarse y tiene otro hijo. Cinco años después, lleva a los dos niños de su primer matrimonio

a vivir con él y su nueva familia. La familia acude a terapia debido a la hipersensibilidad de su hija, a sus accesos de gritos y a su impresión de que no se la ama.

La segunda esposa, dos años mayor que su marido, tiene una capacidad limitada para expresar sus sentimientos. Después de una sesión en la que participó como observador, un terapeuta de orientación individual comenta su preocupación acerca de la afectividad inhibida de la madrastra. Estima que la paciente identificada, pese a su labilidad, da muestras de una gran alegría de vivir, que podría ser desarrollada en terapia y que la madrastra podría desalentar.

El terapeuta de familia replica que, si tuviese que buscar una madrastra para la hija de una mujer maníaco-depresiva, intentaría encontrar una mujer afectivamente poco demostrativa. De acuerdo con su evaluación de la situación, la familia enfrenta problemas transicionales: una familia de tres miembros debe incorporar dos nuevos miembros y convertirse en una familia de cinco miembros. Los problemas consecuentes de acomodamiento mutuo y de cambio en la estructura los han llevado a terapia.

El padre intenta actuar como amortiguador para proteger a su esposa de su hija. Se ve envuelto en luchas de poder con la hija, de las que la madrastra está excluida. Estos conflictos aumentan sin resolverse, enfureciendo y frustrando a la vez al padre y a la hija. El padre, que enfrentó muchos conflictos similares con su primera esposa, le dice a la hija que se parece demasiado a su madre. Manifiesta su preocupación de que termine por caer en la locura.

El objetivo del terapeuta reside en liberar a la niña del "fantasma" de su madre y en ayudar a la familia en su proceso de transición (Fig. 41).

Fig. 41

$$\frac{P h_1}{M h_2} \quad \text{se convierte en} \quad \frac{P M}{h_1 h_2}$$

Con este objetivo, adopta la estrategia de concentrarse en la madrastra, invitándola a participar, respondiendo respetuosamente a sus escasos aportes y señalando que ella es la clave para el cambio en la familia. El terapeuta forma una coalición con ella, diciendo que su aceptación de los hijos de su marido es vital para la familia y sumamente importante para el matrimonio. Pero discute su aceptación del fantasma de la primera esposa que el marido introduce en su familia. La segunda esposa debe ayudar a su marido a exorcizar este fantasma. El padre es atacado por negarse a reconocer que su hija es una adolescente, y no una igual con la que puede plantear luchas de poder. También se le dice que comprenda que ella es una persona en sí misma y no una prolongación de su madre. La coalición de terapeuta, esposa e hijos transforma a la familia, determinando que transitoriamente la figura anómala sea el esposo y liberando de ello a la hija.

Este tipo de tratamiento, que se centraliza en la manera en que las personas pueden influirse y ayudarse mutuamente caracteriza al terapeuta que considera a la familia como la matriz de la curación. El objetivo es el acomodamiento y el apoyo mutuos. La madrastra, una mujer que siempre temió desafiar a su marido, aprende de su hijastra. Y mientras la madrastra aprende de la niña acerca de cómo desafiar, la niña aprende de su madrastra a dar un paso atrás.

## EVOLUCIÓN EN TERAPIA

Las experiencias de las personas se modifican a medida que sus posiciones relativas se transforman. Pero se plantea el problema de hasta qué punto la situación anterior de la familia se restablece cuando el terapeuta deja de formar parte de la unidad y hasta qué punto se mantienen las transformaciones. La familia acude a terapia solicitándole solamente al terapeuta que alivie sus problemas actuales. Lo sorprendente es que

luego sus miembros permitan y asimilen las intervenciones del terapeuta, sus cuestionamientos y su insistencia en el cambio.

Como todos los terapeutas, el terapeuta de familia cuestiona la percepción de la realidad de los pacientes. Le dice a un miembro de una familia que sus experiencias son discutibles, ya que el terapeuta sabe que la realidad es más compleja. Corroe la certeza de cada miembro de la familia acerca de la validez de su experiencia. No se trata de una confrontación técnica. En realidad, el terapeuta apoya a los miembros de la familia, pero sugiere que más allá de lo que han percibido hay otra cosa. En efecto, suele decir "sí, pero..." o "sí, y...".

Debe convencer a los miembros de la familia que sus indicaciones de "sí, pero" o "sí, y..." derivan de sus propias naturalezas. Su posición de duda debe apoyarse en señalamientos que los miembros de la familia consideren correctos sobre la base de sus propias experiencias previas. Aunque los cuestiona basándose en la consideración de que puede ver más allá que ellos, debe ser capaz de aferrarse a posibilidades de alternativas de experiencia, o a códigos alternativos, de los que los miembros de la familia puedan disponer. Lo que plantea debe formar parte del repertorio existente de los miembros de la familia.

Por ejemplo, una esposa concurre a terapia debido a que su esposo tiene problemas personales y a que, también, tiene grandes dificultades para relacionarse con sus dos hijos. En la primera sesión, el terapeuta ve a la mujer sola. El marido dice que es él el miembro de la familia que tiene problemas. Se describe a sí mismo como intelectual y lógico. Al ser lógico, tiene la certeza de tener razón; por lo tanto, tiende a ser autoritario.

El terapeuta interrumpe para señalar que un hombre tan preocupado por la lógica y la corrección debe verse frustrado a menudo en la vida. Critica al hombre por no permitir, nunca

a su mujer percibir la depresión que siente y no permitir, así, que lo ayude. De ese modo el terapeuta bloquea una relación fluida pero disfuncional en términos **de** una realidad más amplia. Sus observaciones son consideradas adecuadas por el hombre, que conoce su depresión, y también se adecúan al anhelo nunca expresado de la mujer **de** tener una oportunidad de apoyar a su marido. Ambos cónyuges reciben en forma positiva la intervención del terapeuta cuestionadora y que invita al cambio, ya que ella reconoce las necesidades experimentadas por la mujer y sugiere algunas alternativas disponibles para el hombre. El terapeuta asigna entonces una tarea basada en su "sí, pero". Bajo condiciones específicas, cuando la mujer siente que su marido está equivocado, **de** todos modos debe alinearse junto a él en contra de los chicos.

Los padres traen a los niños a la siguiente sesión. Los adultos han ejecutado la tarea asignada y se han sentido más cerca uno del otro. El marido cree que su mujer lo apoya y se siente gratificada por la mayor sensibilidad y menor autoritarismo que mostró en respuesta a su apoyo.

Cuando toda la familia es vista en terapia, se observa con claridad que los niños y la madre forman una coalición que ha aislado al padre, llevándolo a una posición periférica y haciendo recaer una parte excesiva del proceso de socialización en la madre. Los niños actúan como una patrulla de salvamento. Cuando el padre impone reglas, lo hace de un modo tan pomposo, ex cathedra, que hace sentir a la madre frustrada y desamparada. Los niños comienzan a portarse mal de un modo que desvía la cólera del padre sobre ellos. El niño más pequeño, en particular, es experto en ello, y la relación entre él y su padre es particularmente tensa.

La táctica del terapeuta consiste en romper la coalición de los niños con la madre, clarificando el límite alrededor del subsistema conyugal y desarrollando la proximidad entre el marido y la mujer y entre el padre y los niños. Con este fin, debe apoyar al padre aunque discrepe con él. **De ese modo,**

asigna una tarea que acercará al padre con el hijo, excluyendo a la madre. Esta tarea también convalida al padre en sus cualidades de pensamiento lógico y observación desligada de la conducta, pero las orienta positivamente en dirección de un hijo al que siempre consideró irritante. El padre debe encontrarse con el hijo por lo menos tres veces por semana durante un lapso no mayor de una hora. En el transcurso de ese período debe utilizar su capacidad de observación y de análisis estudiando a su hijo, de tal modo que en el transcurso de la próxima sesión pueda describir al terapeuta las características particulares de su hijo. De ese modo, el terapeuta es introducido en la relación padre-hijo como observador a distancia. El padre, que siempre se relacionó con su hijo en forma impulsiva, controladora, descalificadora, sentirá que el terapeuta lo estimula a utilizar sus cualidades lógicas en su relación con su hijo, inhibiendo su impulsividad. La madre, que se ha sentido afectada por su exclusión de esta interacción, se sentirá de todos modos apoyada en un área importante —su anhelo de que su marido se convierta en un buen padre.

El padre, la madre y el hijo son ubicados en una nueva posición por las intervenciones del terapeuta. Originalmente aceptaron estos cambios de posición debido a que el terapeuta les ofrecía alternativas dentro de su esfera y les planteaba una promesa de disposiciones más satisfactorias. La transformación de la familia se mantiene cuando el terapeuta no se encuentra presente, debido a que la transformación ha activado nuevas dinámicas entre los miembros de la familia y a que apoyan las nuevas pautas transaccionales. De ese modo, las nuevas pautas transaccionales tienden a automantenerse.

Los pacientes evolucionan por tres causas. En primer lugar, se cuestiona su percepción de la realidad. En segundo lugar se les proporcionan posibilidades alternativas que les parecen adecuadas. Y, en tercer lugar, una vez que ensayaron las pautas transaccionales alternativas aparecen nuevas relaciones que se refuerzan a sí mismas.

## SE HACE CAMINO AL ANDAR

El concepto de transformación se relaciona con evoluciones considerables en el marco de la terapia que se producen a lo largo del tiempo. El terapeuta debe saber cómo proyectar esos objetivos. Pero también debe saber cómo facilitar los pequeños movimientos que llevan a la familia en dirección de estas metas. Debe ayudarlos de tal modo que no se vean amenazados por dislocaciones considerables. La capacidad de una persona de pasar de una situación a otra depende del apoyo que recibe: no se desplazará en la dirección de lo desconocido en una situación de peligro. Por lo tanto, es vital proporcionarle sistemas de apoyo en el seno de la familia para facilitar el movimiento de una posición a la siguiente.

El contacto terapéutico se produce en un nivel de proximidad interpersonal dentro de un contexto específico. Como lo escribió Antonio Machado, "caminante no hay camino, se hace camino al andar". El contenido de una sesión depende de muchos factores de idiosincrasia, como el propio estilo de intercambio de la familia y la personalidad del terapeuta. Por lo tanto, no es sorprendente que las descripciones terapéuticas, en un intento de generalización, discutan acerca de técnicas de tratamiento en situación de aislamiento. Pero el contenido terapéutico se relaciona en forma estrecha con la experiencia de la vida cotidiana de una familia. La dinámica y la estructura de una familia se transmiten a través del contenido de las comunicaciones entre sus miembros al igual que a través del orden de esas comunicaciones.

El contenido de una sesión es influido también por el aporte del terapeuta. Es posible que dos terapeutas logren básicamente los mismos objetivos y tácticas en relación con una familia, aunque los medios para alcanzar esos objetivos difieran en gran medida debido a que los estilos de los terapeutas que, siendo el resultado de sus propias experiencias vitales, son diferentes.

Por ejemplo, mi estilo se origina en parte en una niñez que transcurrió en una familia aglutinada con cuarenta tías y tíos y aproximadamente doscientos primos, todos los cuales, en mayor o menor medida, constituían una red familiar estrecha. Mi pueblo natal, en el campo de la Argentina, con una única avenida llamada "Avenida número once", tenía una población de cuatro mil habitantes. Mis abuelos, dos tíos, un primo y sus familiares vivían en nuestra cuadra. Como un habitante del Barrio Chino, cuando caminaba por la calle sentía que cien primos me miraban<sup>2</sup>. De ese modo, me veía obligado siendo niño a sentirme cómodo en situaciones de proximidad y, pese a ello, a desprenderme en grado suficiente para proteger mi individualidad.

Como joven profesional, tenía tendencia a la empatía con niños y a acusar a sus padres. Después de casarme, tuve a mi vez hijos y cometí los errores que todos los padres cometen inevitablemente: comencé entonces a comprender a los padres y a simpatizar con ellos. Mi vida tanto en Israel, donde trabajé con niños judíos de diversos horizontes culturales, y en los Estados Unidos, donde trabajé con familias negras y portorriqueñas, me permitieron apreciar la universalidad de los fenómenos humanos, así como también los diversos modos que las culturas específicas prescriben a las personas en lo concerniente a su respuesta a estos fenómenos. Comprendí en particular, el modo en que las sociedades ejercen coerción sobre los oprimidos.

A través de los años logré un cierto número de éxitos y cometí innumerables errores, que me proporcionaron un sentido de competencia y autoridad. En mis peores momentos, este sentido de realización se expresa en una posición autoritaria, y en otras ocasiones me permite actuar como un experto. En la medida en que aprendí a aceptarme y a reconocer áreas en las que nunca cambiaré, desarrollé un sentido de respeto por la diversidad de los enfoques de la gente ante los problemas humanos.



Mi estilo terapéutico se encuentra organizado a lo largo de dos parámetros: cómo preservar la individuación y cómo apoyar la reciprocidad. Siempre me he preocupado por preservar los límites que definen la identidad individual. No permito nunca que un miembro de una familia hable acerca de otros que se encuentran presentes en la sesión. Esta regla puede ser mantenida diciendo a un miembro de la familia: "está hablando en lugar suyo". A menudo separo a personas que se sientan juntas, y puedo gesticular como un policía de tránsito para bloquear las interrupciones o los pedidos inadecuados de confirmación. Tiendo a desalentar la utilización de un miembro de la familia como depósito de los recuerdos de los otros. Apruebo las descripciones de competencia y aliento a los miembros de la familia a recompensar toda competencia que se muestre en una sesión. Soy generoso ante declaraciones positivas acerca de características individuales, la indumentaria, una frase bien construida o una percepción creativa. Aliento a los miembros oprimidos de una familia, apoyándolos de tal modo que puedan ser aceptados y modificar su posición. En particular, apoyo la lucha de los niños en pro de una independencia adecuada a su edad. En este área, a menudo es posible resolver un problema en términos de comparación de edades: "en algunas ocasiones actúas como un niño de seis años mientras en otras lo haces realmente como uno de diecisiete". Esta formulación se constituye en instrumento para estimular el desarrollo de la conducta de "diecisiete años".

Al estimular la reciprocidad, mi técnica más adecuada, consiste en dar pruebas de sentido del humor y de una aceptación general de las flaquezas humanas. Suelo cuestionar la existencia de un "yo" sin un "tú". En lugar de decirle a un miembro de una familia que cambie, le digo a otro, que tiene una relación complementaria significativa con el primero, que lo ayude a cambiar, puesto que el primero no puede hacerlo solo. Esta táctica recurre al poder de coacción mutua del

sistema de la familia, que determina que sea difícil que un individuo cambie sin el apoyo y la complementariedad de los otros. En efecto, actúo de tal modo que los otros miembros de la familia sean mis coterapeutas, convirtiendo a la unidad más amplia en la matriz de la curación. Evito toda interpretación individual. Por ejemplo, cuando un marido es excesivamente controlador, puedo cuestionar a la esposa por alentar el dominio de su marido.

Encaro los conflictos familiares a través de interpretaciones secuenciales, de tal modo que el mismo modelo sea esclarecido a través de diferentes puntos de vista. Por ejemplo, en una situación en la que un niño de catorce años enfrenta dificultades escolares, y en la que los padres se encuentran en conflicto en lo que concierne al modo de encarar la situación, es posible que realice tres intervenciones. Asociándome al marido, puedo señalar: "la coalición entre su esposa y su hijo lo hace sentirse desamparado". Asociándome a la esposa, podría decir: "la incapacidad de su marido y de su hijo para resolver los conflictos la sobrecarga, haciendo recaer sobre usted la responsabilidad de ocuparse de ambos". Asociándome al hijo, puedo señalar: "tu padre y tu madre discuten acerca de tus dificultades escolares sin darte posibilidad alguna de participar. Te mantienen en una posición correspondiente a un niño de menor edad". Luego les solicito que realicen un cambio en el propio marco de la sesión.

En general, en lugar de permitir a las personas que hablen acerca de acontecimientos del pasado, tiendo a referir a las situaciones a lo actual relacionándolas con la sesión. Por ejemplo, si me encuentro trabajando con un paciente anoréxico, como con la familia. Si los cónyuges hablan acerca del conflicto, les solicito que lo actúen. Utilizo el espacio para expresar la proximidad y la distancia, requiriendo a los pacientes que se desplacen como modo de facilitar o bloquear la comunicación y el afecto.

He aprendido a deslindar a mi persona de la situación

y a orientar a los miembros de la familia para que actúen su propio drama mientras yo observo. Soy espontáneo en mis intervenciones, ya que he aprendido a confiar mis respuestas a las familias. Pero observo continuamente el orden y el ritmo de las comunicaciones de la familia, decidiendo en forma consciente acerca del momento en que debo hablar y de la persona a la que debo dirigirme.

Como terapeuta, tiendo a actuar como un pariente lejano. Me agrada relatar anécdotas acerca de mis propias experiencias y de mi pensamiento, e incluir cosas que he leído u oído y que son relevantes en relación con la familia presente. Intento asimilar el lenguaje de la familia y sus mitos. Estos métodos permiten ganar tiempo, logrando que se movilice en un encuentro entre extraños el afecto correspondiente al encuentro entre viejos conocidos. Se trata de técnicas de acomodación sumamente importantes en el proceso de asociarse a la familia.

## VII

### ***FORMACIÓN DEL SISTEMA TERAPÉUTICO***

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

#### UNION Y ACOMODAMIENTO

Unión y acomodamiento son dos términos que describen el mismo proceso. El primero se utiliza cuando se pone el acento en las acciones del terapeuta tendientes directamente a relacionarse con los miembros de la familia o con el sistema familiar. El acomodamiento se utiliza cuando se pone el acento sobre las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr la alianza. Para aliarse a un sistema familiar, el terapeuta debe aceptar la organización y estilo de la familia y fundirse con ellos. Debe experimentar las pautas transaccionales de la familia y la fuerza de estas pautas. Es decir que debe evaluar el

dolor de un miembro de la familia por ser excluido o utilizado como chivo emisario y su placer al ser amado, al existir una dependencia en relación con él, o de otro modo, al ser confirmado en el seno de la familia. El terapeuta reconoce el predominio de determinados temas familiares y participa juntamente con los miembros de la familia en su exploración. Debe seguir su camino de la comunicación, descubriendo cuáles son los que están abiertos, cuáles son los que están parcialmente cerrados y cuáles enteramente bloqueados. Cuando traspasa los umbrales familiares, debe estar alerta ante los mecanismos de estabilidad del sistema. Los choques de la familia en relación con el terapeuta constituyen los factores que le permiten conocer a la familia. Este proceso no puede ser unilateral: del mismo modo que el terapeuta se acomoda para unirse a la familia, la familia también debe acomodarse para unirse a él.

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

En lo que concierne a una mayor profundización de los procesos de acomodación, la antropología puede ser de gran ayuda. El antropólogo se une a la cultura que estudia para comprender subjetivamente su estructura. Para lograrlo, según Levi-Strauss, el antropólogo se acomoda a esa cultura: "Abandonando su hogar y su país durante periodos prolongados... sin reservas mentales o motivos ulteriores, adopta

los modos de vida de un sociedad extraña. El antropólogo practica la observación total, más allá de la cual nada hay... salvo la completa absorción del observador por parte del objeto de sus observaciones". Al mismo tiempo, el antropólogo se desliga de la sociedad que estudia para poder analizarla: "Realmente podemos comprobar que *la misma mente que se ha abandonado a la experiencia y que se ha dejado moldear por ésta se convierte en el teatro de operaciones mentales que, aunque no suprimen la experiencia, la transforman de todos modos en un modelo que suscita otras operaciones mentales*. En último análisis, la coherencia lógica de estas operaciones mentales se basa en la sinceridad y honestidad de la persona que puede decir... 'yo estuve ahí'".

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

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

das para lograrlo. Pero sus metas, sus tácticas y estratagemas dependen todas del proceso de unión.

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

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

El terapeuta puede optar por mantener las pautas transaccionales específicas de un subsistema familiar. Cuando Whitaker habla con el señor y la señora Dodds (cap. 10) acerca de la complementariedad de sus transacciones, apoya y esclarece

sus pautas habituales. Por ejemplo, dice: "dime, papi, ¿encaras su actitud dominante siendo tranquilo y comprensivo?" Refuerza este enfoque introduciendo ejemplos de su vida personal: "me casé con una mujer violenta debido a que soy tranquilo y comprensivo".

En la familia Smith (cap. 9), el terapeuta descubre que el señor Smith desea controlar el contacto con su esposa. Cuando no se respeta esta regla, el señor Smith reacciona con una conducta extraña, que refuerza un contrato familiar que el terapeuta intenta desacreditar. Consecuentemente, el terapeuta respeta las pautas transaccionales existentes y verifica que cuenta con el permiso del señor Smith para establecer el contacto tanto con la señora Smith como con su hijo. Más tarde, cuando la unidad terapéutica esté mejor consolidada, evita esta estructura con el fin de disminuir el carácter central del paciente identificado.

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

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

Las operaciones de mantenimiento requieren a menudo que

se ratifique y apoye el potencial y la fuerza de un individuo, o se afiance la posición de un miembro en la familia. El terapeuta puede comentar, por ejemplo cuan perceptivo es un niño al describir una situación, destacar una metáfora adecuada que un miembro de la familia utilizó, ensalzar la lógica de la discusión de otra persona o elogiar la habilidad con la que alguno enfrentó una situación. Puede también cumplimentar un nuevo peinado o una bella vestimenta. Whitaker es un experto en el apoyo de tal modo que incrementa las posibilidades de expansión del yo. Montalvo explora áreas de competencia y organiza tareas que ayudan a los miembros de la familia a desarrollar sus cualidades. Ambos terapeutas son generosos en su aprobación.

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

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

nales mediante las cuales los terapeutas dinámicos y no directivos controlan la dirección y el flujo de la comunicación.

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

El rastreo del contenido de las comunicaciones puede ser útil en la exploración de la estructura familiar. Por ejemplo, un terapeuta que trabaja con una familia sumamente aglutinada observó una declaración del padre de que no le agradaba cerrar las puertas. El terapeuta comenzó a\* rastrear las implicaciones de este hecho. A los niños, se comprobó, nunca se les permitía cerrar las puertas de sus habitaciones. El niño de diez años tenía su propia habitación, pero por lo general dormía en la habitación de su hermana mayor, frecuentemente en la misma cama. La intimidad y la vida sexual de los cónyuges se veían restringidas debido a que su propia puerta nunca se cerraba. La exploración de la utilización familiar de su espacio vital y de su utilización de las puertas se convirtió en una metáfora de la carencia de límites claros<sup>2</sup>.

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

Como el mantenimiento, el rastreo puede utilizarse como una estrategia de reestructuración. Ronald Liebman utilizaba el rastreo para crear un límite transitorio entre los padres de una niña anoréxica y la paciente. Los padres y la familia toda se encontraron para almorzar. Los padres, que se inmiscuían en gran medida y que eran sumamente ansiosos, sermoneaban a la niña para que comiese. El terapeuta, que era judío, estimulaba al padre, judío ortodoxo, a hablar acerca de las leyes

dietéticas y acerca de las reglas que invalidan las leyes del sábado en determinadas emergencias. Habló con la madre acerca de la adecuación de servir sopa como primer plato. Discutieron la preparación del borsch y si se debía o no incluir repollo al igual que remolacha. Parecía como si el terapeuta se limitase a rastrear los intereses de los padres. Pero mientras los padres alimentaron al extremadamente interesado terapeuta con información, la niña comió su almuerzo. El terapeuta había utilizado el rastreo para ubicarse como receptor de la atención de los padres, reemplazando a la hija y convirtiéndose en un límite entre los padres y la hija.

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

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

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

rapeuta como los miembros de la familia son, antes que nada, seres humanos.

En el marco del sistema terapéutico, las operaciones miméticas son por lo general implícitas y espontáneas. En la familia Dodds (cap. 10), el señor Dodds juega con el bebé mientras el terapeuta fuma una pipa. Cuando el terapeuta comienza a jugar con el bebé, el padre enciende su pipa. Los terapeutas experimentados realizan operaciones miméticas sin siquiera percibirlo. El señor Smith se saca el saco y enciende un cigarrillo. El terapeuta, que le pide un cigarrillo, tiene conciencia de hacerlo como operación mimética. Pero no tiene conciencia de que se está sacando su propio saco. Mientras habla con el señor Smith, también se rasca la cabeza de un modo confuso y desmañado, que lo priva de autoridad e incrementa su parentesco con el confuso, desmañado paciente.

Al igual que otros procesos de acomodación, las operaciones miméticas pueden ser utilizadas con fines de reestructuración. Cuando el terapeuta se une al señor Smith y al señor Dodds incrementando su parentesco, el poder de ambos pacientes se incrementa.

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

## DIAGNOSTICO

En terapia familiar, el diagnóstico es la hipótesis de trabajo que el terapeuta desarrolla a partir de sus experiencias y observaciones relacionadas con su proceso de unión con la

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

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

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

Al evaluar las transacciones de la familia, el terapeuta se concentra en seis áreas fundamentales: en primer lugar, considera la estructura de la familia, sus pautas transaccionales preferibles y las alternativas disponibles. En segundo lugar, evalúa la flexibilidad del sistema y su capacidad de elabora-

ción y reestructuración, tal como lo revela la modificación de las alianzas y coaliciones del sistema y de los subsistemas en respuesta a las circunstancias cambiantes.

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

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

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

Por ejemplo, el padre de una familia realiza un monólogo en el que explica algunos aspectos de la vida pasada de uno de los niños que, en opinión de la familia, son la causa de

los problemas actuales del niño. El terapeuta escucha este material histórico, pero también observa que el padre es el portavoz de la familia y que el resto de la familia es muy pasivo.

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

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

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

El impacto del terapeuta sobre la familia forma parte del diagnóstico. La introducción del terapeuta constituye en si

misma una intervención masiva. El terapeuta de familia debe reconocer su influencia en el cuadro presentado por la familia. No puede observar a la familia y realizar un diagnóstico desde "afuera".

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

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



señor Smith para superar sus problemas sexuales. El diagnóstico es tan correcto y tan parcial como el anterior, pero tiene la ventaja de conducir a un abordaje totalmente distinto del tratamiento, que ayuda a la familia Smith.

## EL CONTRATO TERAPÉUTICO

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

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

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

## UNION CON LOS SUBSISTEMAS

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

Cuando el terapeuta trabaja con una familia, se asocia a los diferentes subsistemas en diferentes formas, acomodándose a las pautas de intercambio internas de cada uno, a su estilo, afecto y lenguaje. Por ejemplo el lenguaje, necesidades y sentimientos de los adolescentes son muy diferentes de los de los niños más pequeños. Algunos terapeutas de familia tienden a acomodarse a los adultos de la familia, en detrimento de los niños. En algunos casos, ello puede justificarse debido a que los padres tienen más poder y son más aptos para constituirse en instrumentos naturales de la reestructuración de la familia. Pero en otras ocasiones la causa de este enfoque es, en realidad, la carencia de habilidad del terapeuta para acomodarse en relación con niños en diferentes etapas de desarrollo.

A menudo, un niño pequeño responde a preguntas abstrae-

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

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

La utilización de diferentes subsistemas familiares puede ser una técnica útil. Algunos terapeutas de familia sostienen que el tratamiento debe realizarse en presencia de todos los miembros de la familia, para poder lograr así comunicaciones abiertas. El trabajo exclusivamente en presencia de todos los miem-

bros de la familia inhibirá sin duda el despliegue de los secretos y fantasmas familiares, pero en algunas circunstancias el trabajo con subsistemas separados constituye un recurso reestructurador sumamente útil. En las familias sumamente aglutinadas, por ejemplo, la debilidad de los límites de un sistema con elevada resonancia es patológico. En la familia con puertas abiertas, la reestructuración se basó en la definición de claros límites alrededor del esposo y de la esposa y alrededor de la hija adolescente, lo que permitió un cierto desarrollo de la intimidad de ambos subsistemas.

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

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

servaciones, el terapeuta puede contactar estratégicamente con determinados subsistemas familiares, excluyendo otros.

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

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

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

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

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

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

## UNION Y REESTRUCTURACIÓN

La separación entre unión y reestructuración constituye una distinción artificial, que no caracteriza al despliegue natural de la terapia. La unidad terapéutica se encuentra en continuo movimiento, y el proceso de "unión, exploración, observación,

elaboración de un contrato terapéutico y producción del cambio se produce constantemente en una secuencia en caleidoscopio. Por ejemplo, el desarrollo del diagnóstico de una familia forma parte del proceso de unión, pero es posible que en el marco de la terapia una intervención reestructurante pueda desarrollarse con anterioridad a la formulación de un diagnóstico tentativo.

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

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

En el enfoque "estructurar, se considera que ambos tipos de operación son esenciales para la terapia. Los procesos de acomodación son operaciones específicas, mediante las cuales el terapeuta logra un conocimiento subjetivo de las modalidades de intercambio de la familia y se ubica a sí mismo como el líder del sistema terapéutico. Las operaciones reestructurantes, que pueden incluir la realización de tareas en el hogar

fuera de la presencia del terapeuta, requieren cambios específicos en la organización familiar. El terapeuta oscila entre la posición de compromiso típica del enfoque existencial y la posición desligada del experto. Sin embargo, todas estas escuelas representan en mayor medida una postura teórica que una conducta real del terapeuta. Esa conducta puede diferir en gran medida de la posición teórica manifiesta del terapeuta.

## VIII

### *LA REESTRUCTURACIÓN DE LA FAMILIA*

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

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

En las operaciones de unión, el terapeuta se convierte en

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

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

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

Si un terapeuta sucumbe a la presión de la familia para que se una a ella de un modo que refuerce y perpetúe la organización familiar, puede perder su libertad de acción. En ese caso, pierde todo poder para imponer intervenciones reestructurantes. Su aporte no hace más que complementar un sistema disfuncional y ayuda a cristalizar las pautas transaccionales inadaptadas que debería reestructurar. Por ejemplo, una familia acude a terapia debido a que la madre no logra controlar a sus

activos hijos preadolescentes. El terapeuta no logra conducir las sesiones en el marco de la caótica actividad de la familia, por lo cual comienza a imponer controles a los niños, asumiendo las funciones parentales en la familia. Complementando en lugar de trabajar para lograr la reestructuración, es absorbido por el sistema familiar. La madre cede por completo su escaso dominio sobre los niños, dependiendo del terapeuta hasta tal punto que, para lograr que la familia pueda seguir funcionando, él debe desempeñar las funciones parentales además de otras funciones ejecutivas.

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

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

diferentes maneras, de acuerdo con su propia personalidad y recursos, así como los de cada familia que trata.

## CAPTAR LAS PAUTAS TRANSACCIONALES DE LA FAMILIA

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

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

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

Consecuentemente, el terapeuta permanece vigilante ante los indicios no verbales que confirman o contradicen lo que

la familia le dice. Toda comunicación es siempre reforzada, calificada o negada por el contexto interpersonal de la transacción. La familia Smith constituye un ejemplo ilustrativo de esta presentación de datos en múltiples niveles. La señora Smith se queja porque su marido es una persona callada. Pero constantemente lo interrumpe y le impone silencio cuando él comienza a hablar. Ella dice que su marido es una persona a la que respeta e, incluso, teme. Pero sus minuciosas descripciones de la necesidad de él de controlarla son claramente desautorizantes de un hombre al que realmente percibe como débil y enfermo. Ella señala que su marido controla los contactos de la pareja con el mundo extrafamiliar. Pero su tenacidad y la fuerza de sus monólogos la sitúan con claridad en una posición de control de su contacto con el terapeuta.

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

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

Su presencia es siempre un factor que introduce modificaciones. Sin embargo, puede crear argumentos familiares orientando a determinados miembros de la familia a interactuar mutuamente en un marco claramente delineado. Las instrucciones deben ser explícitas, tales como: "habla con tu padre acerca de *esto*". Este tipo de argumento minimiza la tenden-

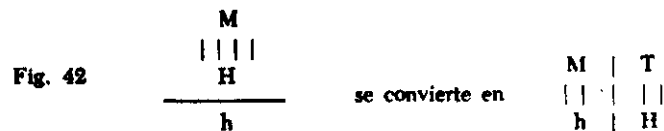
cia a centralizar en el terapeuta y ayuda a los miembros de la familia a experimentar sus propias transacciones con una mayor conciencia. Desde el punto de vista del terapeuta, también ayuda a ver a los miembros de la familia en acción. Sólo entonces puede comenzar a comprender la estructura familiar que subyace a la conducta idiosincrásica de sus miembros.

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

Se abre así una nueva perspectiva para el terapeuta. Puede comenzar a prestar una menor atención a la lógica del contenido y una mayor atención a las secuencias modeladas en las que se producen los intercambios de la familia. Sus observaciones pueden servir simplemente para reunir datos que posteriormente indicarán un foco de intervención. O pueden convertirse en el foco para intervenciones terapéuticas inmediatas.

En la familia Smith, la observación de la interacción de la pareja le permite al terapeuta comprender que no puede lograr la creación de un diálogo a menos que asuma una enérgica posición de liderazgo apoyando al señor Smith. Por lo tanto, se une al marido en una coalición contra su esposa, utilizando esta técnica para organizar la participación del señor Smith de un modo que permita que se revele como más competente.

*Manipulación del espacio.* La redistribución geográfica constituye otra técnica para dramatizar las descripciones de la familia. La ubicación puede constituir una metáfora para intimidad o distancia entre las personas. En la familia Cordon, el límite alrededor del subsistema parental (madre e hijo mayor) se ha hecho impermeable ante la hija utilizada como chivo emisorio, Mandy. El terapeuta cambia de asiento con la madre de modo tal que ésta se encuentre sentada cerca de su hija en el momento de búsqueda de la solución. El terapeuta se sienta cerca del hijo parental, para bloquear la interferencia del niño en relación con el intercambio madre-hijo (Fig. 42).



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

Cuando una familia acude a la primera sesión, la forma en que se ubica puede proporcionar indicios acerca de las alianzas y coaliciones, centralidad y aislamiento. Si un niño se desplaza con rapidez para sentarse cerca de su madre y acerca su silla a la de ella, el terapeuta puede realizar suposiciones acerca de esta diada. Posteriormente, puede comprobar que el niño mira a su madre antes de responder a una pregunta. Si desea bloquear esta secuencia, o indicar que la creciente

distancia entre el niño y su madre será un objetivo terapéutico, puede hacerlo separándolos y ubicando al niño de tal modo que no pueda encontrarse con la mirada de su madre.

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

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

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

## SEÑALAMIENTO DE LOS LIMITES

Para desenvolverse en forma saludable, la familia debe proteger la integridad del sistema total y la autonomía funcional



de sus partes. Cada miembro de la familia y cada subsistema familiar debe negociar la autonomía e interdependencia de su circuito psicodinámico.

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

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

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

Los niños de la familia deben ser diferenciados, y recibir derechos y privilegios individuales según su edad y posición en la familia. El terapeuta puede explorar la propia diferen-

ciación de la familia, recurriendo a preguntas tales como: "¿Quién elige la ropa del niño de ocho años?" "¿A qué hora se acuesta?" "¿Cuáles son las reglas de la familia en lo que se refiere a la comida, a mirar televisión, a bañarse?" El terapeuta puede también observar el modo en que un niño responde a las preguntas que se le plantean. Algunos niños responden en forma autónoma; otros miran a uno de los padres antes de contestar o refieren la pregunta a los padres.

Si la autonomía individual de los niños parece obstaculizada en el seno de la familia, el terapeuta debe ayudar a la familia a subrayar diferencias entre los niños, señalar su derecho a las diferencias y ayudar a los padres a plantear demandas específicas y otorgar recompensas de acuerdo con el estadio de desarrollo de cada niño. Por ejemplo, en la familia que prohibía las puertas cerradas, un sistema sumamente aglutinado, el enfoque del terapeuta consistió en asignar una tarea al estadio de desarrollo de la hija mayor. Ella debía cerrar la puerta de su habitación. Le señaló también a la hija menor que cuando fuese mayor ella debería hacer lo mismo.<sup>1</sup>

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

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

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

En la familia Brown (cap. 12), el apoyo y refuerzo del subsistema fraterno de la anorexia nerviosa de una niña de nueve años es tan significativo como el refuerzo proveniente del subsistema conyugal. Por lo tanto, el terapeuta desarrolla tareas para el subsistema fraterno, y los padres son excluidos específicamente de toda intervención. Utiliza la técnica de llevar a los niños al centro de la habitación para negociar o explorar soluciones. Permanece con los padres en la periferia, ayudándolos a observar sin participar, enseñándoles a respetar la autonomía de sus hijos.

La tríada rígida plantea problemas especiales para delimitar límites. Cuando una pauta transaccional transgeneracional, que habitualmente incluye a los padres y a un hijo, queda encerrada dentro de límites rígidos da lugar a pautas transaccionales. El terapeuta debe trabajar para trazar nuevos

límites; para ello, debe fortalecer el límite del subsistema conyugal para que los cónyuges puedan tratar sus problemas sin implicar a un tercer miembro, consolidando el límite que protege la autonomía del tercer miembro y debilitando el límite que rodea a la rígida tríada, de tal modo que el subsistema llegue a ser más abierto.

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

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

El terapeuta puede imponer límites trabajando selectivamente con diferentes subsistemas de una familia. Inicia el trabajo

entrevistando a todos los miembros de una familia nuclear, pero, a medida que establece un mapa familiar, es posible que distinga un área en la que sería útil aumentar o disminuir el número de miembros de la unidad terapéutica. Algunos terapeutas prefieren trabajar sólo con los esposos o padres. Otros prefieren trabajar con una red familiar tan amplia como sea posible reunir. Otros, por último, prefieren trabajar con múltiples familias.

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

## INTENSIFICACIÓN DEL STRESS

Las familias que acuden a tratamiento han desarrollado habitualmente pautas transaccionales disfuncionales para enfrentar el stress. El paciente identificado se encuentra en el centro

de estas pautas. A menudo la familia es poco flexible, incapaz de recurrir a formas de relación diferentes. El terapeuta que se une a ellos en el sistema terapéutico debe explorar todas las conductas alternativas que la organización familiar puede permitir. Debe experimentar e indagar tanto la flexibilidad del sistema familiar como su capacidad de reestructurarse y crecer con su ayuda.

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

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

*Acentuación de las diferencias.* El terapeuta puede producir stress al señalar diferencias que la familia ha escamoteado. Presta atención a la forma en la que los miembros de la familia califican a las declaraciones de los otros, "mejoran" un mensaje de algún miembro de la familia o, simplemente, discrepan. Puede escuchar la opinión de un miembro acerca de

un tenia dado y luego dirigirse a otro miembro y decirlo: "¿Cuál es su opinión?" O puede realizar una intervención más específica diciendo, por ejemplo: "Parece que usted y su esposa no lo ven del mismo modo; ¿pueden discutirlo?".

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

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

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

También puede unirse a los diferentes miembros de la familia en forma sucesiva. En este caso, se alía a un miembro y pelea junto a él y luego cambia, distribuyendo sus favores en forma equitativa y desarrollando stress sucesivos en diferentes partes del sistema familiar. Por ejemplo, un terapeuta

que trabaja con una familia sumamente aglutinada se une al padre para ayudarlo a plantear sus quejas contra su esposa, luego con la esposa para ayudarla a plantear sus quejas contra el padre y luego en forma sucesiva con cada uno de los hijos, a medida que la familia trabaja para desarrollar reglas diferenciadas y respuestas de apoyo adecuadas.

El terapeuta debe saber también cuándo y cómo debe unirse a un miembro de la familia durante un período más prolongado. Este enfoque es en particular necesario con familiares que niegan o evitan sus conflictos en forma rígida y con familias que se niegan en forma persistente a aceptar la idea de que la familia como un todo constituye el problema. Estos sistemas rígidos pueden ser puestos en movimiento uniéndose a un miembro de la familia, por lo general uno de los progenitores, durante un lapso prolongado, por ejemplo cuatro o cinco sesiones. Si el terapeuta se une a un cónyuge en contra del otro durante un período prolongado, provoca un stress en ambos. El impacto cuestiona el umbral de stress del subsistema conyugal, sus formas habituales de interrelacionarse y sus métodos preferidos para negociar o evitar conflictos.

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

Cuando el terapeuta se une a un miembro de la familia, debe evaluar en forma adecuada el umbral de tolerancia de

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

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

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

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

#### ASIGNACIÓN DE TAREAS

Las tareas crean un marco en cuyo seno los miembros de la familia deben desenvolverse. El terapeuta puede recurrir a

las tareas para señalar y actualizar un área de exploración que puede no haberse desarrollado en forma natural en el flujo de las transacciones de la familia. O, también, puede subrayar un área en la que la familia necesita trabajar.

*Dentro de la sesión.* Las tareas asignadas dentro de una sesión pueden señalar simplemente cómo y a quién los miembros de la familia deberían dirigirse. El terapeuta puede señalar, por ejemplo: "Discutan el problema aquí". O: "Hable con su hijo de tal modo que él pueda oírlo". O: "Siga hablando; no deje que su hermano lo interrumpa".

Las tareas pueden relacionarse con la manipulación del espacio. El terapeuta puede decir: "Quiero que de vuelta la silla, así no puede ver las señales de su madre". O: "Quiero que se siente cerca de su esposa y que tome su mano cuando a usted le parezca que está angustiada".

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

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

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

La tarea asignada a la familia Gorden apunta tanto al problema que se presenta como al problema estructural subyacente. El problema presentado es una niña incendiaria a la que se utiliza como chivo emisario. El terapeuta instruye a la madre para que pase cinco minutos por día con esta niña, enseñándole cómo encender fósforos sin peligro. Al niño parental, cuya ayuda en el hogar ha impedido a la chivo emisario un contacto directo positivo con su madre, se le solicita que vigile a los otros niños mientras la madre trabaja sola con la chivo emisario. De este modo, el terapeuta logra que el paciente identificado tenga un cierto contacto cotidiano con la madre, que actúa como un educador competente en lugar de hacerlo como una rezongona, y también que al niño parental no se le permita interferir sin que por ello pierda su posición en la familia.

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

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

esposo, debido a que éste necesita ayudarla desafiando su auto-irracionalidad.

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

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

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

## UTILIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS

El terapeuta que trabaja dentro del marco de la familia considera que los síntomas de un miembro individual son una

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

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

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

mo tiempo que aumenta la distancia entre esta hija y el niño parental, y lo hace recurriendo a una tarea basada en el encendido de fuego.

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

En otro caso, un niño acude a terapia con una fobia ante los perros sumamente acentuada, que prácticamente no le permite abandonar su casa.<sup>2</sup> El diagnóstico del terapeuta es el de que el síntoma es reforzado por un conflicto implícito, no resuelto, entre los esposos, que se manifiesta en una unión entre la madre y el hijo que excluye al padre. Su estrategia consiste en aumentar la unión entre el padre y el hijo antes de enfrentar los problemas del subsistema conyugal. Con ese fin, estimula al padre, cartero, y, por lo tanto, "experto en la relación con perros\*", para que le enseñe al hijo cómo enfrentar a los perros desconocidos. El hijo, que es adoptivo, adopta a su vez un perro, y padre e hijo actúan en conjunto en todo lo que tiene que ver con el perro. Esta actividad robustece su relación y promueve una separación entre madre e hijo. Al desaparecer el síntoma, el terapeuta elogia a ambos padres por su exitoso manejo del niño. Luego encara el trabajo con los conflictos marido-mujer.

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

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

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

En otra familia, el problema presentado consiste en que el hijo roba. El terapeuta, que determina que se trata de una reacción ante la carencia de un control efectivo en la familia, instruye en forma abierta al niño para que siga robando, e incluso para que le robe al padre, diciendo: "Quiero ver si tenes habilidad suficiente como para robarle a tu padre". Este recurso reubica la conducta antisocial en una situación inmediata que moviliza las funciones ejecutivas de control de la familia. La técnica es similar a las técnicas utilizadas por A. Aichorn con niños delincuentes<sup>3</sup> Una vez más, la conducta anómala de un miembro se convierte en tema de regulación interpersonal en la familia.

*Detacentuación del síntoma.* En algunas ocasiones, es posible utilizar el síntoma como una vía que permita alejarse del paciente identificado. La técnica de almorzar con un paciente anoréxico y su familia, por ejemplo, facilita la creación, den-

tro del campo de la comida, de un intenso conflicto interpersonal, que luego predomina en relación con el síntoma<sup>4</sup>.

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

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



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

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

### MANIPULACIÓN DEL HUMOR

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

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

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

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

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

### APOYO, EDUCACIÓN Y GUIA

El apoyo, la educación y la guía constituyen a menudo operaciones de unión, aunque también pueden cumplir funciones

reestructurantes. La alimentación, curación y apoyo que una familia proporciona a sus miembros son vitales para los miembros individuales de la familia y para el mantenimiento del sistema familiar. El terapeuta debe comprender la importancia de estas funciones y saber de qué modo estimularlas. A menudo se verá obligado a enseñar a la familia de qué modo apoyarse mutuamente. Puede verse obligado, también, a enseñar a los padres el modo de responder en forma diferencial a sus hijos. En la familia con las puertas abiertas, por ejemplo, uno de los objetivos fundamentales de las tareas asignadas consistía en proporcionar una experiencia de socialización diferenciada.

Si el funcionamiento ejecutivo de una familia es débil, es posible que el terapeuta debe incorporarse al sistema, asumiendo las funciones ejecutivas como un modelo, y luego abandonar esa posición para que los padres puedan reasumir estas funciones. En algunos casos el terapeuta puede enseñar a los miembros individuales de la familia a enfrentar el mundo extrafamiliar. Por ejemplo, un adolescente con anorexia se encuentra casi totalmente aislado de las actividades del grupo de niños de su edad. Una vez que se supera el sintoma presentado, el terapeuta invita al niño a su propio hogar durante una semana, para que visite a ni hijo y a su hija adolescentes. Posteriormente, un niño de la misma edad del paciente que se siente perfectamente bien en un grupo adolescente es contratado para enseñar al paciente la forma de interactuar con un grupo<sup>7</sup>.

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

Las técnicas terapéuticas que discutimos aquí no son en absoluto las únicas a las que puede recurrir un terapeuta. En realidad, amplios sectores han quedado sin explorar, por ejem-

pío las técnicas de trabajo con la familia en sus facetas de contacto con la sociedad. Elie Wiesel escribió que los tratados Talmúdicos se inician tradicionalmente en la página dos, para recordar al lector que incluso si las conoce desde un extremo al otro, no ha siquiera comenzado'. Este capítulo hubiese podido comenzar perfectamente en la página dos, para señalar que incluso si el lector conoce perfectamente todas estas técnicas, no ha siquiera comenzado.

## IX

### **LA TÉCNICA DEL "SI, PERO". LOS SMITH Y SALVADOR MINUCHIN**

Los Smith fueron dirigidos a un terapeuta de familia para consulta, por un psiquiatra que participaba en un seminario introductorio acerca de terapia familiar. El señor Smith ha sido un paciente psiquiátrico durante diez años, y fue hospitalizado en dos oportunidades por depresión agitada. Recientemente, sus síntomas reaparecieron. No logra relajarse, es incapaz de concentrarse, se siente angustiado y solicitó nuevamente ser hospitalizado. La entrevista con la familia constituye, por parte del psiquiatra, un intento de encontrar una alternativa a la hospitalización.

En la entrevista, se encuentran presentes el señor Smith, de cuarenta y nueve años; su esposa, de cuarenta y dos; su único hijo, Matthew, de doce, y el padre de la señora Smith, el señor Brown, que ha vivido con la pareja desde su casamiento. El psiquiatra que los ha derivado, el Dr. Farrell, se encuentra también presente.

La transcripción de la entrevista propiamente dicha es reproducida en la columna izquierda. En la columna derecha se reproducen los comentarios y análisis. La estrategia y las técnicas terapéuticas se presentan en letras romanas; los pensamientos y sentimientos del entrevistador y de la familia acer-

ca de sí mismos y acerca de los otros se presentan en bastardillas. Las maniobras de acomodación y de reestructuración son designadas Ac. y Re.

*(Minuchin «e desplata por doquier, reubicando tUtas. Derriba un cenicero y lo vuelve a colocar.)*

*Minuchin: ¿Tiene usted parientes en Israel?*

*Señor Smith: ¿Parientes en Israel? No.*

*Minuchin: Conozco una familia Smith en Israel. Bueno. Probemos - El doctor Farrell lo ha visto sólo a usted y a ninguno de los otros miembros de la familia.*

*Señor Smith: Perdóneme, pero el doctor Farrell y yo tuvimos una conversación hace muchos años. No sé si usted recuerda. En el hospital.*

*Doctor Farrell: Es cierto. Sólo una vez.*

*Señora Smith: Así es.*

*Doctor Farrell: El señor Smith fue mi paciente durante por lo menos un año o dos.*

*Señor Smith: Yo era su paciente.*

*Doctor Farrell: Cuando yo estaba en la clínica psiquiátrica. Y me fui de allí, creo, hace cuatro o cinco años. Desde entonces, fue atendido por el doctor Post, que hubiese querido venir hoy pero le fue imposible hacerlo porque se le avisó tarde.*

*Minuchin: ¿Usted lo veta al doctor Post una vez por semana?*

*Señor Smith: Una vez por mes.*

*Minuchin: Una vez por mes. ¿Cual es el problema? Sabe, no sé demasiado acerca de usted. Y*

*Ac. Inicia la sesión con una declaración que lo define como parte de la red de parentesco familiar ("Soy como ustedes").*

*Ac. Se distingue del terapeuta anterior. Es un especialista en familias y puede hacer las cosas en forma distinta.*

*Ac. Nuevamente, se distingue del terapeuta anterior, señalando que confiará en su propia evaluación de lo que la familia dirá.*

una de las formas en las que trabajo es, prefiero no saber demasiado, por lo tanto no interrogué al doctor Farrell. Probablemente usted me proporcionará su propia versión acerca de los problemas, de tal modo que podamos partir de allí. ¿Quién quiere empezar entonces?

*Señor Smith:* Creo que se trata de mi problema. Soy yo el que lo tiene. Y...

*Mintic'iin:* No esté tan seguro. No debe estar nunca tan seguro.

*(El señor Smith está inclinado hacia adelante, muy atento. Minuchin está apoltronado. Matthew mira al señor Smith u ambos ríen ante la réplica de Minuchin.)*

*Señor Smith:* Bueno, parecería que así es.

*Afinuchin:* Bien.

*Señor Smith:* Soy el que estuve en el hospital y todo eso.

*Minuchin:* Sí, pero, de todos modos, eso no me demuestra todavía que se trata de un problema exclusivamente suyo. Bueno, prosiga. ¿Cuál es su problema?

*Señor Smith:* Simplemente que estoy nervioso, inquieto todo el tiempo.

*Minuchin:* ¿Usted está inquieto?

*Señor Smith:* Sí, nunca puedo relajarme. Oh, a veces, a veces puedo hacerlo. Pero en general no. Entonces me puse muy tenso y les pedi que me llevaran al hospital. Y estuve hablando con el doctor Farrell en el hospital.

*Minuchin:* ¿Usted piensa que es usted el problema?

Re. Dirige su primera pregunta sobre el problema de la familia en su totalidad; no al paciente identificado, lo que cuestiona la idea de que hay un paciente.

Re. Contradice la afirmación del señor Smith que tiende a mantener la estructura al presentarse a sí mismo como el problema. El terapeuta cuestiona la identificación del señor Smith como paciente y responde a su actitud solemne con una broma. También cuestiona la experiencia de la realidad del paciente y de los miembros de la familia.

Re. Cuestiona nuevamente la realidad del paciente.

Ac. Estimula al paciente identificado para que hable, lo que lo mantiene en una posición central.

Ac. v R«. Después de la se-

*Señor Smith:* Bueno, creo que es así. No sé si está provocado por alguien, pero soy el que tiene el problema.

*Afinuc'iin:* Mmm. Sigamos su línea de pensamiento. Si estuviese causado por alguien o algo exterior a usted, ¿cuál diría que es su problema?

*Señor Smith:* Sabe, me sorprendería mucho.

*Afinuc'iin:* Pensemos en la familia. ¿Quién lo perturba a usted?

*Señor Smith:* No creo que nadie de la familia me perturbe.

*Minuchin:* Déjeme preguntarle a su esposa, ¿de acuerdo?

*Señor Smith:* Bueno. De acuerdo.

cuencia en la que cuestionó la pretensión del esposo de mantener su rol como paciente, el terapeuta hace un planteo indagatorio bajo la forma de una pregunta que plantea una duda reestructurante.

*El señor Smith se acomoda ante el ataque previo a la estructura de la familia, aceptando que algo puede estar provocando su problema.*

Ac. Se acomoda ante el acomodo del señor Smith. Como consecuencia de ello, se le atribuye al señor Smith una preocupación acerca de los problemas de causalidad interpersonal. El diagnóstico limitado es reemplazado por el problema más amplio: '¿cuál es el problema?'

£2 *señor Smith replica.*

Re. Insiste en un marco interpersonal y sigue cuestionando la identificación del señor Smith como el problema. Al mismo tiempo, este enfoque confirma la posición central del señor Smith en la familia. Se acomoda a su posición como guardián al mismo tiempo que cuestiona la estructura.

Ac. Reconoce la posición del señor Smith como guardián.

£/ *terapeuta experimenta el poder de un sistema rígido, ya que sus cuestionamientos han sido obtenidos con firmeza por el paciente identificado, que insiste en mantenerse como problema. Ctm-secuentemente, el terapeuta entabla contacto con otro miembro.*

*Minuchin:* ¿Quién piensa usted es...?

*Señora Smith:* Bueno, traté de pensar en esto y realmente me parece que él provoca sus propios problemas.

*Minuchin:* Mm.

*Señora Smith:* Porque él se preocupa por cosas tales como pagar (a cuenta de la electricidad. Se trata de algo normal para todos. Y él tiene un trabajo seguro. No tiene por qué preocuparse acerca de él. Se preocupa por la casa. Cuando viene a casa —como si la casa estuviese por desaparecer. Bueno, nadie va a entrar y llevarse nada. Es por eso que creo que él provoca sus propios problemas. Y realmente no me parece que yo lo irrite, a menos que no lo sepa. Porque siempre intento dejar de lado mi propio modo de actuar. Trato de pensar como él lo hace y trataré de hacer cosas que... trataré de facilitarle las cosas. *(El tenor Smith comienza a agitarte en forma batiente extraña. Extiende tu cuerpo como si fuese a tocar a tu etpota, pero deja caer tu mano y la mueve a lo largo del borde de la titla. "Larga humo" con un prolongado tutpiro. Examina lo\* rincones de tu «ilion. Repentinamente, te inclina vara apagar tu cigarrillo, y luego cepilla con cuidado todo el broto da tu tilla. Mira tu reloj y examina tus uñat.)* Como, por ejemplo, suelo preguntarle: "¿Quieres que vaya al almacén?", y él me contesta que no, Quiere ir él siempre, "¿Voy a pagar las cuenta?" No, él quiera hacerlo. Si alguien nos llama pera Ir a algún lado, siempre digo:

*Este largo monólogo destaca el control del marido sobre su esposa y la medida en que ella se remite a él. Pero su elaborada descripción de las formas en que su marido debe controlarla sirven para definirlo como un hombre enfermo. A medida que ella habla, el señor Smith muestra una conducta que subraya el significado de lo que ella dice.*

"Bueno, tengo que consultar primero a Bob". No lo hago por mi cuenta. Siempre ... porque siento que él es el jefe de la familia, y él está habilitado para hacerlo. Antes de hacer cualquier cosa, debo preguntarle. Entonces no pienso...

*Minuchin:* ¿No hay nada de lo que usted hace que lo irrite?

*Señora Smith:* Sí, bueno, es por eso que yo digo, a menos... no sé, realmente no sé. Claro cuando primero volví al trabajo hace más o menos catorce años ¿no es así? Sí, más o menos, aproximadamente catorce años.

*Señor Smith:* Siete...

*Señora Smith:* A él no le gustaba la idea de que yo volviese a trabajar, pero cuando lo hice fue porque desde el punto de vista de las finanzas vivíamos un momento difícil. Y él tenía dos trabajos. Y en esa época no te sentía bien, y le dije a él, le dije, quizá si vuelvo a trabajar te podría ayudar. No tendrás que tener dos trabajos. Y de ese modo por supuesto estuvo de acuerdo, aunque no le gustaba que yo trabajase. Pero estuvo de acuerdo porque era un problema financiera en esa época. Entonces...

*Minuchin:* ¿Qué trabajo hace usted?

*Re.* Cuestiona nuevamente la validez del etiquetamiento del hombre como enfermo sin tomar en cuenta el contexto transaccional de la familia, y cuestiona nuevamente la experiencia de la realidad de los miembros de la familia.

*Las indagaciones reestructurantes del terapeuta han sido dejadas de lado por el implacable monólogo y por la conducta sintomática del tenor Smith. El terapeuta te tiene cercenado y frustrado; experimenta la necesidad de volver a lograr el control de la sesión. Sin embargo, no puede interrumpir a esta mujer en forma demasiado bruta, ya que ello sería vivido como otro ataque por parte de una persona que te enfrenta ya en notición de víctima.*

*Ac.* Confirma a la señora Smith iniciando un diálogo con ella.

*Re.* Como ella ha estado hablando de sí misma sólo en relación con su marido, el terapeuta

la lleva a que deje de describirse como víctima de un hombre enfermo y describa su vida fuera de la familia.

**Señora Smith:** Trabajo en un banco.

*Minuchin:* ¿Qué hace usted allí?

**Señora Smith:** Soy archivista, y escribo a máquina. En realidad, todo lo que tenga que ver con oficina. Y él... bueno, nunca le gustó la idea de que su mujer trabajase. Pero, de todos modos, y globalmenU' hablando, eso facilitó las cosas. No es que estuviésemos demasiado apremiados por el dinero, pero no tenemos que preocuparnos por los pagos.

*Nuevamente, el terapeuta se ve bloqueado. Cada uno de los cónyuges ha aceptado obedientemente la idea de que es posible que el marido no sea el único problema, de tal modo que no se los pueda acusar de no cooperar. La señora Smith respondió a su intento de reorientar su atención. Pero después de dos declaraciones, vuelve a describir a su marido como un hombre enfermo. Dentro de este sistema muy rígido, las intervenciones del terapeuta son dejadas de lado. La experiencia de ese bloqueo lo conduce a desarrollar una nueva estrategia. Comprende que debe él unirse a ellos íntimamente antes de que puedan aceptar cualquier operación reestructurante. Decide unirse a los cónyuge\* confirmando a cada uno de ellos individualmente, esperando que podrá entonces encontrarte en una posición que le permita cuestionar sus interacciones. En efecto, será como ti dijese- "Ambo\* ton buenas persona\*, pero algo en la forma que Meractúan e\* cuestionable".*

**Ac.** Establece contacto utilizando el contenido del monólogo de la señora Smith.

**Re.** La terminología "no le gusta", se encuentra asociada a la conducta normal, no al hecho de estar enfermo.

*Minuchin:* Señor Smith, ¿por qué no le gusta que su mujer trabaje?

**Señor Smith:** Bueno, ahora estoy más o menos acostumbrado a ello. Pero en la época en que ella lo planteó no me parecía que las mujeres tuviesen que trabajar. Y...

*Minuchin:* ¿Su familia es una familia de tipo tradicional?

**Señora Smith:** Oh, sí.

**Señor Smith:** Quizás es porque mamá nunca trabajó. Quiero decir, fuera de casa nunca trabajó. Y yo siempre quise ocuparme del mantenimiento y...

*Minuchin:* ¿Qué su mujer trabajase significaba algo? ¿Qué usted no podía mantenerla?

**Señor Smith:** En la época en que lo planteó, yo tenía dos trabajos. Y me quejaba un poco por eso. Y es por eso que ella dijo que haría...

*Minuchin-.* ¿Qué trabajo hace usted?

**Señor Smith:** ¿Dónde trabajo? Trabajo para un manufacturista.

**Minuchin:** ¿Cuál es su trabajo? ¿Qué hace usted?

**Señor Smith:** Trabajo en un laboratorio como técnico e inspector.

*Minuchin:* ¿Eso quiere decir el aspecto productivo del trabajo?

**Señor Smith:** Bueno, en horas extras trabajo en producción. Durante la semana trabajo en el la-

**Re.** Interrumpe un flujo de pensamientos orientado a señalar que el señor Smith está enfermo, convirtiéndolo en un diálogo acerca de otras áreas.

**Ac.** Aunque el terapeuta no comprende y no está interesado en el trabajo del señor Smith, su pregunta abre un área común; pueden hablar juntos de negocios.

**Re.** El contenido es acerca de aspectos normales de la vida del paciente identificado.

boratorio propiamente dicho, con muestras y diferentes pruebas que hay que hacer. Usamos mucho el microscopio, examinando muestras con un microscopio.

*Minuchin:* ¿Cuanto tiempo hace que trabaja allí?

*Señor Smith:* Treinta años.

*Minuchin:* (Treinta años! Dios mío.

*Señor Smith:* Si. Con la compañía. Pero no treinta años en este trabajo. Hace aproximadamente siete años que hago este trabajo.

*Minuchin:* No sé. Nunca trabajé en ningún lugar durante mis de siete años. Ese es el periodo mis prolongado que trabajé. Soy mucho mas inestable que usted. Soy una persona muy inquieta. (Ratea tu cabeza, mira tu reloj, y juguetea con tu taco.)

*Ac.* La exploración de la vida del hombre lo reasegura.

*Re.* Sigue destacando los aspectos normales de la vida.

*Ac.* Asume una actitud mucho menos dogmática, imitando al señor Smith e introduce su propia vida personal, hablando de trabajador a trabajador.

*Re.* Al unirse al señor Smith, el terapeuta señala que es posible que el paciente no esté tan enfermo. Mil aun, al presentarse como "inquieto" el terapeuta crea una situación paradójica en la que el hombre mas débil, el señor Smith, es visto como el mas fuerte. Si tal confusión es posible, la enfermedad del paciente identificado también puede ser cuestionada. La rigidez del esquema familiar es cuestionada.

*El terapeuta et consciente del hecho de que detarroia una estrategia que lo acercará al tenor Smith, no asi del hecho de que tu conducta vacila y da que tu posición ha perdido poder. Habla de tí mimo como un medio tanto pan acercarte como pena cuestionar la definición del hombre como enfermo. Se tiente mi» aceptado, más tranquilo y con mayor*

*confianza de que tus intervenciones serán ahora aceptada» por el sistema.*

*Re.* Insiste en la ezpUtdadó de su mensaje.

*Ac.* Confirma al señor Smith como competente.

*Ac.* El terapeuta y el señor Smith se asemejan en la edad asi como también por ser inquietos y por ser trabajadores.

*El tenor Smith acusa recibo, acomodándose al terapeuta.*

*Re.* Ahora se desliga, convirtiéndose en el experto que se dirige a una persona que necesita ayuda.

*Ac.* Comprueba que tiene el permiso del señor Smith para establecer contacto con Matthew.

*Ac.* Mantiene al padre en la posición de paciente identificado, mientras establece contacto con su hijo.

*Re.* Para explorar las transacciones interpersonales que pueden irritar al señor Smith, cuestiona el problema presentado de patología intraptiquica.

*Habiendo establecido contacto con dos miembros de la familia, el terapeuta intenta incluir al ter-*

*Señor Smith:* Mm.

*Minuchin:* Usted no lo es, evidentemente.

*Señor Smith:* No, no diría que soy inquieta Quiero decir, duermo. Pero no...

*Minuchin:* Usted es constante en un ...

*Señor Smith:* En lo que concierne al trabajo, si. Bueno, fui allí cuando tenía diecinueve años y me quedé allí.

*Minuchin:* ¿Usted tiene cuarenta y nueve?

*Señor Smith:* Cuarenta y nueve.

*Minuchin:* (vacua, como pando.) Tenemos la misma edad.

*Señor Smith:* ¿Realmente?

*Minuchin:* ¿Y cuándo empezó usted a preocuparse acerca de estas cosas?

*Señor Smith:* Hace diez años.

*Minuchin:* Diez años. Dígame, quizá su hijo... ¿su único hijo?

*Señor Smith:* Si.

*Minuchin (a Matthaw):* Tu padre dijo que él es el problema de la familia. ¿Pero cuáles son las cosas que hacen que tu padre ... que lo irritan, que lo perturban, qué es lo que lo pudre?

*Matthew:* No sé. No creo que sea como... alguien que lo provoque. Es sólo... no sé.

*Minuchin:* No puedo creer que sea así ¿sabe? Las personas son siempre parte de un todo cuando viven juntas, entonces se irritan mutuamente, ¿me entiendes? Estoy seguro de que tu padre te irrita a veces. (La señora Smith asiente enfáticamente.) Y estoy seguro de que tu abuelo te irrita a veces. Y tú, también, irritas a tu abuelo y a tu padre y a tu madre. Estoy seguro de eso. ¿Tengo razón?

*Matthew:* Sí. Pero yo no lo irrito tanto, como para ponerlo realmente nervioso. Puedo portarme mal a veces. Pero no creo que yo lo irrite tanto.

*Minuchin:* ¿Y tu abuelo? ¿El irrita a tu padre?

*Matthew:* No. No habla mucho.

*Minuchin:* El abuelo no habla mucho. ¿Qué edad tiene usted, señor Brown?

*Señor Brown:* No sé. A veces pienso que hablo demasiado.

*Minuchin:* ¿Qué edad tiene usted?

*Señor Brown:* ¿Cuánto le parece a usted?

*Minuchin:* Oh, alrededor de cincuenta y tres.

*Señor Brown:* Recurre a un lenguaje adecuado para un adolescente, encarándolo como una persona que observa las cosas\* de la familia. Cuando Minuchin estableció contacto con Matthew esperaba encontrar un a'iodo, un camino para intervenciones reestructurante\*. Pero en lugar de ello el niño repite lo que dice su madre. El terapeuta se siente irritado y su frustración interviene en su siguiente referencia a la familia.

*Re.* Insiste para que la familia explore transacciones interpersonales. El terapeuta cuestionó el sistema sólo en forma indirecta mientras hablaba con el padre y la madre, pero al hablar con el hijo ataca con fuerza. Nuevamente cuestiona la percepción de la realidad de un miembro de la familia.

*Ac.* Concluye su ataque con un pedido de asociación y reconocimiento.

*Ac.* Se dirige al niño como un observador competente de la escena familiar.

*Ac.* Establece contacto con el cuarto miembro, dirigiéndose a él en forma jovial.

*Señor Brown:* Setenta y ocho. *Minuchin:* Setenta y ocho. Tiene buen aspecto.

*Señor Brown:* No, le voy a decir lo que pienso. Lo que lo provoca es el propio Bob. Siempre está preocupado por mí. Quiere que todo sea hecho de un modo determinado, ¿me entiende? En otras palabras, es especial, ¿me entiende? Y él ve algo que yo no haya hecho y de inmediato tiene que ir y hacerlo. Y si alguien dice: "Lo haré". "No, lo haré yo. Lo haré yo", dice. Esa es una cosa. Otra . . .

*Minuchin:* ¿Usted dice que le gusta hacer cosas en lugar . . . para otras personas?

*Señor Smith:* Creo que no comprendió el verdadero sentido.

*Señor Brown:* No, no, no. Para él mismo. Bueno, supóngase que hay tierra en la alfombra. El dice entonces: "bueno, hay tierra en la alfombra". Ella: "bueno, voy a limpiarla". "No te preocupes, yo lo haré." Y entonces va de inmediato y la limpia. Yo creo que no debería hacerlo.

*Minuchin:* De ese modo él ayuda.

*Señor Brown:* No creo que esté bien. No creo que debería hacerlo. Debería dejar que los otros hagan algo también.

*El terapeuta tiene un cierto respeto por el anciano. También tiene deseo\* de proteger al abuelo, al percibir tu lugar marginal en la familia.*

*El abuelo también mantiene la estructura de la familia.*

*Re.* Reclasifica la descripción del señor Brown referente a las acciones del señor Smith. El señor Brown las llama consoladoras. El terapeuta sugiere que son serviciales.

*El señor Smith insiste en \*u posición como paciente. Interrumpe el diálogo entre el señor Brown y Minuchin produciendo una comunicación perpetuadora de la estructura por parte del abuelo.*

*Re.* Nuevamente reclasifica.

*El señor Brown parece realmente preocupado por el señor Smith, no simplemente aliado con su hija. Pero el abuelo no tiene*



*Minuchin:* ¿Quién por ejemplo?  
*Señor Brown:* Cualquiera de nosotros tres.

*Minuchin:* ¿Carga todo sobre sus hombros?

*Señor Brown:* Casi todo. Yo ... prácticamente todo.

*Minuchin:* Tú. ¿Cómo me dijiste que te llamabas?

*Matthew:* Matthew.

*Minuchin:* Matthew. Tú no estabas de acuerdo con esto, con la afirmación de tu abuelo.

*Matthew:* Creo que en parte tiene razón. No me parece que haga todo, sabe. El realmente trata de hacer muchas cosas. Por ejemplo, si alguien se ofrece, él dirá: "no, puedo hacerlo yo". No me parece que se meta en todo. Hará mucho de esto. En realidad no demasiado. Pero de todos modos él me dice que saque la basura y todo. Esas cosas, la mayor parte las tengo que hacer yo.

*Señora Smith:* Pero entonces cuando no las haces, él termina por hacerlas.

*Señor Smith:* No creo que sea eso lo que está mal, porque yo no podría ayudar más a mi mujer en lo que concierne a la limpieza.

*Matthew:* Si, como por ejemplo él puede volver a casa y, por ejemplo, barrer la alfombra.

*mucho poder en el titemo. El terapeuta lo trata con respeto, pero decide que la\* intervenciones reestructurante\* que utilicen al abuelo no pueden tener éxito.*

*Ac.* Habiendo establecido contacto con el señor Brown, se vuelve hacia otro miembro y busca establecer contacto con Matthew de un modo más familiar.

*La queja de Matthew aparece como muy típica de lo\* problema\* entre hijos adolescente\* y tu\* padre\*. La señora Smith te une en una alianza con el tenor Smith, definiendo los límites del subsistema parental.*

*El tenor Smith reestabUce tu posición como enfermo y reactiva la situación en que tu hijo lo trata como enfermo.*

*Señor Smith:* Trabajo fácil.

*Matthew:* Si.

*Señora Smith:* Pero es una gran ayuda.

*Señor Smith:* Limpieza pesada no hago para ella, ni tampoco lavo los platos. Si, la ayudo con los platos desde que nos casamos, pero no siempre. La mayor parte de las veces.

*Matthew:* Creo que quiere decir si, por ejemplo, algo se rompió en la casa o ...

*Minuchin (con indignación):* espera un poco, espera un poco. ¿Quién quiere decir?

*Matthew:* Mi abuelo.

*Minuchin:* Tu abuelo. Estás explicando a tu abuelo.

*Matthew:* Si. Como si algo estuviese roto en la casa o algo así, querrá hacerlo él o algo.

*Señor Smith:* No, no me gusta manejar a la gente de ese modo. Quiero que sea hecho de inmediato, probablemente, y es característico...

*Matthew:* Si, como si quisieses que sea hecho de inmediato.

*Señora Smith:* No tiene suficiente paciencia como para esperar.

*Re.* Plantea para el señor Smith un camino para definir el límite intergeneracional, ya que la indignación constituye una fuerza poderosa para la separación.

*El terapeuta tiene la impresión de que Matthew critica a tu padre con excesiva libertad, por lo cual decide atacar al hijo, mostrando tu indignación.*

*Las tres afirmaciones siguen ubicando al tenor Smith en la petición de enfermo. Existe una coincidencia en relación con esta pauta trantaccional disfuncional, que mantiene a la familia unida. El tenor Smith había empezado nuevamente a describirse como enfermo, lo que activa ja actitud pro-*

*Señora Smith:* No creo que sea algo malo. Mucha gente es así.

*Minuchin:* Ma decía: "no critiques a Pa".

*Matthew:* ¿Ella qué?

*Minuchin:* Ella simplemente dijo: "no critiques a papi". Porque tú estabas diciendo: "El es impaciente", y Ma dice: "bueno, sabes, mucha gente es así". ¿Protege a papá?

*Matthew:* No me parece.

*Minuchin:* No hay nada malo en esto. Pienso que es algo bastante bueno.

*Matthew:* Ella es un poco, me parece. No creo que sea sobreprotectora.

*Minuchin:* Quiero decir simplemente protectora, en forma positiva. Del mismo modo en que papi aparentemente protege a todos los demás, según lo que dice el abue'o. ¿Es cierto? ¿Su marido intenta hacer cosas, trata de hacer su trabajo?

*Señora Smith:* Buena, se preocupa demasiado por mí.

*(El señor Smith suspira ruidosamente, luego repentinamente se saca el abrigo y camina a grandes pasos para colgarlo. Enciende entonces un cigarrillo.)*

*lectora de la señora Smith, evitando un mayor desarrollo.*

*Ac.* Mantiene y define el límite del subsistema conyugal, de tal modo que puedan desarrollarse las transacciones positivas, de apoyo mutuo.

*El terapeuta siente que ha sido demasiado negativo hacia la señora Smith y se corrige.*

*Ac.* Nuevamente apoya al subsistema conyugal, refiriéndose a transacciones positivas marido-mujer, lo que tranquiliza a Matthew haciéndole sentir que no tiene por qué implicarse.

*Ac.* Convalida al señor y a la señora Smith como positivos y buenos.

*Re.* Al subrayar los aspectos positivos en la relación marido-mujer, cuestiona el esquema familiar.

*El terapeuta siente que está perdiendo al señor Smith, que tiene una mirada vidriosa y distante. Siente la necesidad de lograr contacto con el señor Smith, pero la*

*Minuchin:* Se preocupa por usted. ¿Es eso lo que no le gusta?

*Señora Smith:* Sí. No me parece que debería hacerlo, porque soy una persona y él no debería preocuparse tanto. Porque tiene muchos problemas de los que debería ocuparse.

*Minuchin:* Usted quiere decir que se preocupa por usted, a veces esto la molesta. ¿Me podría dar un cigarrillo, señor Smith?

*Señor Smith:* Por supuesto *(ofrece un cigarrillo al terapeuta)*.

*Minuchin:* Fumo sólo cuando no sé lo que hacer, pero en este momento no sé lo que hacer, por eso estoy preocupado. Estoy fumando. *(El terapeuta se quito el saco, lo cuelga y vuelve pora que el señor Smith la dé fuego.)*

*Minuchin:* ¿Como se llama su esposa?

*Señor Smith:* Rosemary.

*Minuchin:* Rosemary. ¿Y usted?

*Señor Smith:* Bob, Robert.

*Minuchin:* Bob. Rosemary dice que a veces usted se preocupa demasiado por ella. ¿A qué se refiere?

*señora Smith sigue hablando y no quiere interrumpirlo en forma brusca.*

*La observación de la señora Smith acerca del señor Smith es una comunicación que intenta crear distancias, expresada en respuesta a la operación previa del terapeuta que apuntaba a aumentar el contacto marido-mujer.*

*Re.* Objeta el intento de la señora Smith de mantener la estructura previa con una convalidación interpersonal que consolida el subsistema marido-mujer.

*Se trata de operaciones miméticas espontáneas, originadas en la preocupación del terapeuta. La conducta sintomática del señor Smith y la operación creadora de distancia de la señora Smith han determinado nuevamente que el terapeuta se sienta excluido e impotente. En este momento el terapeuta y el señor Smith se encuentran fumando y en mangos da comiso.*

*Ac.* Intenta reducir las distancias usando los nombres.

*El terapeuta ha vuelto sobre sus pasos, yo que observé que el contacto directo con la señora Smith aumenta la inquietud del señor Smith. Ahora establece contacto con lo esposa o través del marido.*

*Señor Smith:* Bueno, yo soy, no sé realmente qué quiere decir con eso. Me preocupo por ella y estoy muy enamorado de ella, y no creo que me preocupe demasiado.

*Minuchin:* Tratemos de averiguarlo. Tratemos de averiguarlo. (Hace un gesto, señalando que el señor Smith y la señora Smith deberían hablar.)

*Señor SmUh:* No sé lo que quiere decir con...

*Señora SmUh* {hablando principalmente «m mirar oí tenor SmUh): Bueno, a veces, en realidad, como cuando vuelvo a casa del trabajo, por ejemplo, el sábado. Bueno, quizá no el sábado. Cualquier día.

*Señor Smith:* Mmm.

*Minuchin:* ¿Saben algo? Tienen esta silla, ésta, en el medio, en cierto modo entre ustedes. (Saca ja ti'la.)

*Señor SmUh:* Empezó a estar más, uh. (Despiece tu stila.)

*Minuchin:* Sí.

*Señora SmUh:* Pone en tela de

*Habiéndote acomodado al respetar el lugar central del tenor Smith, y habiéndolo imitado al quitarse el taco y encendido un cigarrillo, Minuchin te tiene nuevamente en contacto con el señor SmUh.*

*Re. he»* asigna la tarea de hablar entre sí.

*El terapeuta siente que los miembros de la familia no seguirán sus instrucciones, por lo cual inicia una fase distinta de la entrevista, instruyendo a los participantes para que hablen entre sí. Lo hace para estimularlos a que muestren sus pautas transaccionales habituales en la acción. Intenta ahora mantenerte fuera de la discusión, en la medida de lo posible.*

*Re. Sigue cuestionando los mecanismos de distanciamiento entre marido y mujer recurriendo a la redistribución del espacio.*

juicio, como, todas mis acciones, y no es nada que...

*Minuchin:* ¿Puede usted mirar a... puede dar vuelta su silla?

*Señor Smith:* ¿Dar vuelta mi silla?

*Minuchin:* Sí. Simplemente para que pueda mirarla. (Se levanta y ayuda a los esposo» a modificar la posición de sus tula\* de tal modo que queden enfrentados.)

*Señor Smith:* Sí.

*Minuchin:* Porque quizás usted no... usted pasa por alto algunos de los mensajes.

*Señor SmUh:* Los último veintitrés años.

*Señora SmUh* (ríe): No, pero como —¡ siempre— es muy difícil de explicar. No sé realmente cómo explicarlo.

*Señor SmUh:* Creo que quiere decir...

*Minuchin:* No, no, no. (Hace un gesto indicando que deben hablar entre sí.)

*Señora SmUh:* No, pero el está siempre...

*Minuchin:* Háblele a él. Háblele él. Háblele a él.

*Señora SmUh:* De acuerdo. Como cuando vuelvo a casa: "¿Qué dijo éste, qué dijo aquél?". Eso es cuando voy al peluquero. Cuando vas a algún lado y ves a alguien y ves a Mary, o a alguien, y yo digo: "¿Qué dijo Mary?" —lo que no tiene nada de malo cuando tú me lo preguntas—. Pero, de todos modos, él no me lo dice. Pero en otros sentidos, por

*Re. Recrudece la intensidad de su indagación.*

*Re. Sigue modificando la disposición espacial, intensificando el stress en el subsistema marido-mujer, lo que puede estimular el despliegue de pautas transaccionales alternativas.*

*Ac. Reasegura al señor Smith al explicar las razones de su pedido. El aumento de stress se acompaña así con una declaración de apoyo*

*Ambo» cónyuge» mantienen la pauta transaccional preferida, hablándole al terapeuta en lugar de hablar entre «i.*

*Re. Insiste para que hablen entre sí, excluyendo al terapeuta.*

*Como respuesta a la disminución de distancia entre lo» cónyuge» y a la consolidación del límite alrededor del subsistema conyugal, ha aparecido otra pauta. No te trata de la preocupación de una esposa por un marido enfermo tino de la queja de una esposa ante un hombre egoísta, controlador.*

ejemplo si estoy enferma, volveré a casa del trabajo y me quedaré en cama, esperando, esperando que vengas y veas cómo estoy. Y tú no vienes. Te sentarás a tomar una cerveza y a fumar un cigarrillo, y luego te decides a venir. Y, ¿recuerdas cuando estaba en el hospital? ¿Qué momento difícil me hiciste pasar en el hospital? Tú, tú cambias. Pero no sé cómo explicado, realmente.

*Señor SmUh:* Sí.

*Señora SmUh:* Y de todos modos, sé que él, tú me quieres, y yo te quiero. Pero quizás es ése el problema. Quizá no sepas cómo mostrar amor. ¿Te parece que podría ser eso?

*Señor SmUh:* ¿De acuerdo en que conteste?

*Minuchin:* Sí, si, por favor. Contéstele.

Ella le hizo una pregunta.

*Señor SmUh:* Mm. No creo que se esté razonando bien en eso. No creo que no sea un problema. Pero no creo que sea mi problema. Sé que muchas veces me preocupo acerca de tus cosas personales, y no creo que te guste, y no debería preocuparme por ellas. Pero, bueno, ella, es cierto. He vuelto a casa y sabía que ella estaba enferma y no fui directamente, pero...

*Minuchin:* Bob, Rosemary le planteó una pregunta. No tiene que contestarme a mí, porque ella le hizo una pregunta. Entonces conteste.

*Señor SmUh:* ¿Qué me preguntaste?

*Señora SmUh:* Oh, ahora la olvidé porque pienso que había tantas otras cosas.

250

*Re.* Refuerza el límite del sub-sistema conyugal.

*El señor SmUh intenta restablecer la pauta transaccional preferida, presentándose a ti mismo como el miembro enfermo. Se dirige al terapeuta incorporándolo al conflicto conyugal, como forma de aumentar la distancia. También aplaca a su esposa o partir de tu posición habitual de debilidad.*

*Re.* Refuerza el límite.

*Doctor Farrell:* Usted dijo quizá que él no sabe cómo demostrar su amor.

*Señora Smith:* Oh. Es cierto. Quizá sea eso.

*Doctor Farrell:* Sí.

*Señora Smith:* ¿A usted le parece que ése es el problema? Que aunque yo sé que me amas, porque a cada rato me lo dices (*Minuchin ríe*). Pero de todos modos no sabes cómo demostrarlo.

*Minuchin:* Es gracioso.

*Señora SmUh:* Realmente. Y sin embargo para mí esas son las cosas que tienen mucha importancia.

*Minuchin:* Por supuesto.

*Señor Smith:* Es un problema interesante. ¿Cómo demuestra su amor? ¿Cómo es capaz de demostrarlo? Con cosas materiales o con...

*Señora SmUh:* Bueno, no creo que lo muestres con cosas materiales. Yo creo que el amor se demuestra haciendo el uno por el otro, y saliéndose del propio camino para ayudarse el uno al otro, para facilitarse las cosas mutuamente. Es lo que creo. Y quizá tú lo veas de un modo distinto.

*Señor SmUh:* Bueno, me parece que estamos dejando de lado el problema.

*Señora Smith:* No, estamos hablando de eso.

*Minuchin:* Quizás estemos acercándonos al problema en lugar de

*El terapeuta piensa que esta declaración es muy graciosa, comienza a reír pero repentinamente considera que tu risa está fuera de lugar porque ninguno de los miembros de la familia ríe.*

*El señor SmUh te tiene incómodo ante la disminución de distancia y el surgimiento de problemas interpersonales entre él y tu esposa.*

*Re.* Refuerza los límites y mantiene al problema en el nivel in-

251

alejarnos. Me interesa saber cómo ustedes dos la pasan juntos.

*Señora Smith:* Bueno, Bob no tiene demasiado que decir. En realidad, siempre le digo, "¿cómo puedes ser tan tranquilo?".

*Señor Smith:* No tengo demasiado ...

*Señora Smith:* No habla mucho. Soy yo la que hace la mayor parte de la charla, y la mitad de las veces ni siquiera sé si me escucha. Pero si yo digo: "¿Oíste lo que te dije?". "Sí, oí lo que dijiste." ¿No es así?

*Doctor FarreU:* ¿Usted dijo algo acerca de que él le hizo pasar un mal rato en el hospital?

*Señora SmUh:* Mmm.

*Señor SmUh:* No la última vez que estuviste.

*Señora SmUh:* Bueno, no la última vez debido a que lo habíamos aclarado. Pero tengo hernia en un disco, y el médico quería que me quedase dieciocho días. No. No me acuerdo cuanto tiempo. Perdóneme. He olvidado cuánto tiempo.

*Señor SmUh:* Tú habías estado allí durante dos semanas aproximadamente.

*Señora SmUh:* Sí, yo había estado. Pero incluso cuando entré la primera semana, él se trastornó mucho porque yo había entrado. Y llamó al doctor y quería que yo saliese, y me llamó por teléfono insistiéndome en que saliese y realmente insistió para que lo hiciese porque pensó que yo podía estar en casa acostada con tracción del mismo modo en que podía estar con tracción en el hospital. Y mi médico incluso lo lia-

terpersonal.

*Estimulada por la declaración anterior de su marido, la esposa vuelve a dirigirse al terapeuta, disminuyendo la fuerza del límite del subsistema conyugal.*

*La esposa interrumpe a su marido cuando él empieza a hablar, manteniéndolo en la posición de miembro silencioso al mismo tiempo que se queja de su silencio.*

*Utiliza a su esposa como ayuda-memoria, reforzando su control sobre ella.*

mó a Bob y dijo que no podía lograr que Bob lo entendiese. Dijo que era como hablar a una pared. Lo único que quería era que estuviese en casa con él. Entonces finalmente tuve que volver a casa, y realmente le pedí al doctor que por favor me dejase ir a casa y armar la tracción y todo eso en casa y entonces Bob estuvo satisiecho entonces.

*(Minuchin cambia de posición, cepilla la mesa y se agita.)*

*Señor Smith:* Pienso que fue un caso en el que pensé que lo que ella dijo podía ser hecho en casa. Ella simplemente estaba en cama con tracción en el hospital y ... y creo que hubiese debido quedarme tranquilo. Fue una de las veces de las que les hablé. Pero fue hace tres o cuatro años.

*Señora SmUh:* Hace tres años.

*Minuchin:* Ustedes se fueron del tema central. El estaba diciendo, usted le preguntaba algunas cosas a Bob y usted trataba de contestar. Sabe, yo siempre pienso, Bob, que si usted está teniendo algunas dificultades, siempre intento descubrir qué clase de infierno está ocurriendo entre usted y su esposa. Ese es el Upo de cosas que me gustaría que viésemos ahora. ¿Bien?

*La esposa, habiéndole al terapeuta sobre su marido, ha expresado sus quejas. De ese modo se produce un desplazamiento hacia su enfermedad, que se convierte en el centro de atención. El terapeuta muestra impaciencia ante la extensión de su relato.*

*Ra.* Vuelve a asignar la tarea de explorar los problemas interpersonales en el interior de la diada. El terapeuta, habiendo experimentado esta gran resistencia al cambio del sistema familiar, comienza a intervenir con mayor insistencia, para acelerar la tarea.

*El terapeuta piensa que el señor SmUh hace a un lado todas las críticas de su esposa disculpándose y señalando su incompetencia. Decide hacer una experiencia estimulando al señor SmUh a hacer frente a su esposa, promoviendo el conflicto.*

*Señora Smith:* Mmm.

*Minuchin:* Porque a mí me parece que Rosemary está ... estaba expresando recién algunas críticas, sabe. Y quizás ella quiere que usted conteste algunas de esas cosas.

*Señora Smith:* Bueno, ya le pregunté esas cosas antes.

*Minuchin:* Pregúnteselas ahora.

*Señora Smith:* Como yo, me acuerdo, tú siempre tienes que ir y mirar mis ropas, controlar mis ropas para ver si todo está allí, abrir mis cajones; que yo no creo, no es que crea que no deberías hacerlo. Bueno, no me parece que deberías hacerlo. Pero de todos modos no me enfurezco porque lo hagas.

*Minuchin:* Oh sí, Rosemary, usted se enfurece, no me diga que no se enfurece.

*Señora Smith:* No, bueno, déjeme explicarlo más en detalle, por favor. Porque siento que esas son mis cosas y yo no voy, porque él me lo ha dicho. Ni siquiera me deja limpiar su escritorio porque no puedo mover nada de su lugar. Pero él siempre está yendo a mis cajones, controlando que todo esté ahí, como si yo fuese a dárselo a alguien. No voy a deshacerme de nada. Y se lo pregunté muchas veces, ¿por qué tienes que vigilar mis ropas y mis cosas?

*(Minuchin va detrás del señor Smith y le hace desplazar su tula de tal modo que se encuentre más netamente frente a su esposa. Minuchin te sienta cerca del hombre. El tenor Smith mueve el cesto de*

*Ac. Apoya las quejas de la esposa mientras le habla al marido en forma amistosa.*

*La señora Smith rechaza la tarea, hablando con el terapeuta.*

*Re. Promueve el conflicto.*

*Re. Restringe la pauta transaccional preferida que mantiene el señor Smith como paciente y aísla al marido y a la mujer. Al mantener el stress de la proximidad marido-mujer, el terapeuta facilit*

*la basura para ubicarlo entre él y Minuchin y deshace un cigarrillo en el cesto. Minuchin te desplaza ligeramente hacia atrás.)*

*Señor Smith:* Pienso que es sólo un hábito.

*Señora Smith:* Pero de todos modos no me dejas hacértelo a tí, y ni siquiera me dejas limpiarte el escritorio. ¿Por qué?

*Señor Smith:* No sé por qué. Pienso que porque aprendí las cosas así sin razonar en —cuál es— no sé si es normal o no. Y tú tienes razón. Yo me he enfurecido cuando ella cambió de lugar mis papeles y mis cosas. Y simplemente pensé que puedo limpiar el escritorio solo, eso es todo.

*Señora Smith:* Sí, pero no se lo limpió desde hace mucho tiempo. Y es por esto que me enfurezco cuando él mira, cuando tú te metes en mis cosas. Porque tú no me dejas meterme en tus cosas.

*Señor Smith:* No me preocupa si has estado en el cajón o no. *(Evita la mirada de su esposa. Minuchin le golpea ligeramente el hombro y le dice que tiene que mirarla.)*

*Señora Smith:* Si no fuese por esto no creo que me enojaría. Pero bajo estas circunstancias, es por eso que me esfuerzo. Tú deberías —¿si uno puede hacerlo, por qué no el otro?

*Señor Smith:* Si quieres mirar mis cajones, no me preocupa.

*Señora Smith:* Es así como me

ta el surgimiento del conflicto, que libera al señor Smith de la posición anómala. Ahora parece un marido egoísta de caricatura.

*La señora Smith te ha acomodado al requerimiento del terapeuta el consolidar el límite del subsistema conyugal. En el punto en el que habitualmente ella introduciría a otra persona, comienza a introducir al terapeuta. Entonces, en lugar de utilizar al terapeuta para desviar el conflicto conyugal, sigue enfrentando a tu marido.*

siento. Pero de todos modos tú te calientas tanto, sabes.

*Señor SmUh:* Yo realmente no me caliento.

*Señora SmUh:* Oh, Bob, tú realmente aullas. Tú lo sabes. Sé honesto.

*Señor SmUh:* Realmente no creo que me enfurezca.

*Minuchin:* ¿Ella es muy temperamental?

*Señor SmUh:* No, nosotros hemos tenido...

*Minuchin:* No, ella. El'a.

*Señor SmUh:* No, ella no tiene.

*Señora SmUh:* Oh, yo voy a gritar ahora. Grito.

*Señor SmUh:* Ah, durante un minuto vas a gritar.

*Minuchin:* Usted oculta que ella es muy temperamental.

*Señor SmUh:* No, nunca pensé que ella fuese muy temperamental.

*Minuchin:* Oh, yo lo veo aquí, sabe. ENa es como pimienta. Como pimienta, ella es muy capaz de...

*Señor SmUh:* Ella no puede expresarse bien.

*Minuchin:* Se pone muy nerviosa, ¿no es así?

*El señor SmUh intenta mantener el sistema apaciguando a tu mujer. Ella no responde a sus indicaciones de que han alcanzado el límite de desacuerdo que aceptan y de que ha Vegada el momento de apartarse; sigue enfren-tándolo. El marido se retira.*

*Ac. Se une al señor Smith criticando a su mujer. El apoyo al marido en una coalición contra su esposa permitirá también proseguir el conflicto.*

**Re. No permite el alejamiento.**

*El terapeuta ha comprendido que su ataque debe ser mis directo, pue'to que por si soto el señor SmUh no atacará a su esposa. El terapeuta también res-*

*ponda a la rápida desviación de tus indagaciones, Incluso después de que comenzó a pensar que llevaban a algún lado.*

*Señor Smith:* A mí no me parece. ¿A ti sí?

*Señora SmUh:* A mi sí.

*Minuchin:* Seguro que sí.

*Señor Smith:* ¿Estamos saliendo por televisión?

*Confrontado con una alianza de su esposa y del terapeuta, que intenta provocar un enfrentamiento del sistema conyugal, el señor SmUh salta fuera del contexto y comienza a preocuparse por las cámaras de televisión, cuyo sentido le fue explicado antes de la sesión. Ello constituye una indicación de que el límite de la presión que puede tolerar el señor SmUh ha sido alcanzado.*

En el resto de la sesión, el objetivo inmediato del terapeuta, alcanzado por los destellos de pánico del señor Smith, consiste en acomodar en mayor medida al señor Smith antes de proseguir sus investigaciones. Se manifiesta un material conflictivo. El señor Smith revela que en algún momento sintió que el abuelo ocupaba demasiado lugar en su vida, pero él no lo aclaró. El señor Smith se considera a sí mismo como un hombre muy colérico, capaz de causar daño si se deja dominar por su temperamento. La señora coincide con ello, diciendo que su carácter la asusta.

El modelo de los conflictos que se manifestaron hasta el momento se repite. La señora Smith se queja, el señor Smith niega, la señora Smith lo interrumpe y él la tranquiliza poniendo un acento en su insuficiencia. O la señora Smith se queja y el señor Smitu coincide con ella en que él hubiese debido actuar de un modo diferente. En toda ocasión en la que el terapeuta cuestiona la imagen de sí mismo como enfermo y

también la de su esposa, o crítica a la señora Smith, el señor Smith responde señalando de algún modo su propia insuficiencia. Las intervenciones del terapeuta son descalificadas constantemente por el señor Smith, no así por la señora Smith.

El siguiente fragmento corresponde aproximadamente a una hora después. Minuchin le ha pedido al señor Brown y a Matthew que abandonen la habitación y volcó la conversación hacia la vida sexual de la pareja, acerca de la cual ambos son evasivos.

*Minuchin:* ¿Hay algo en lo que usted critique a Rosemary?

*Señor Smith:* ¿Critique a ella? ¿Piensas que hay algo que critique en ti?

*Señora Smith:* No sé, Bob. Te preguntó a ti. No sé.

*Señor Smith:* Si ella quiere ir a algún lado, yo ...

*Minuchin:* Le estoy preguntando si hay algo. Sé que ella crítica algunas cosas tuyas. Le estoy preguntando, ¿hay algunas cosas de Rosemary que no le gusten? ¿Quiere que ella cambie en algo?

*Señor Smith:* No.

*Minuchin:* ¿Hummm?

*Señor Smith:* No, no lo creo. La quiero tal como es. Y ...

*Minuchin:* El doctor Farrell me envió aquí una notita. Dice que la señora Smith nunca fue sexualmente sensible. Y yo no sé ...

*Re.* Intenta estimular las críticas del señor Smith que equilibrarían el modo en que se ha establecido la relación marido-mujer.

*La señora Smith se ha acomodado en mayor medida al terapeuta, pero el sistema, con sus rígidas pautas transaccionales, se mantiene.*

*El terapeuta, al sentirse constantemente descalificado, desarrolló ahora una estrategia para intervenir en la distorsionada rela-*

*ción marido-mujer. Puso todo su peto para lograr que ta visualizase a la esposa como enferma. Ello tolo pueda lograrte a través da una estrecha coalición entre él V al renuente tenor Smith. La» pautas transaccionales trensicionaUs botada» en esta estrategia facilitarán la utilización da pauta» alternativo» en este rígido sistema.*

*Señor SmUh:* Bueno, sabía que íbamos a llegar a esto. He hablado con el doctor Farrell. Hemos examinado este punto. Ella es simplemente —y he hablado con mi mujer—, ella es simplemente lo que yo llamaría una persona de naturaleza fría. Oh, ella no tiene muchas —no sé cual es la palabra adecuada— inclinaciones sexuales, y hace algunos años me preocupaba mucho por esto Pero en mayor o menor medida me vi llevado a aceptarlo ahora. Y quizá porque he envejecido y mis tendencias sexuales han disminuido también. Pero en una época tuvimos problemas sexuales, y yo le solía pedir que fuese al médico para consultar por esto, y ella lo conversó con nuestro médico de cabecera, eso fue hace algunos años. Y . . . Pero en mayor o menor medida llegué a aceptarlo. Quiero decir, no pensé que fuese causal de divorcio ni nada por el estilo. Otras cosas, pensé que habla otras cosas en el mundo además del sexolambién. Porque hay una gran parte de la vida matrimonial.

*Minuchin:* Pero de todos modos tuvieron relaciones sexuales.

*Señor Smtíh:* Sí. Bueno, quiero decir, ustedes son médicos. Ella nunca me negó el derecho. Sita»



plemente, no se roete mucho en eso. Y los últimos años comencé a pensar que es a causa del modo en que me he estado sintiendo y todo eso. Uno tiene que estar de buen humor para tener relaciones sexuales y todo eso. Y, es un tema muy difícil de hablar.

*Minuchin:* ¿Cuándo fue la última vez que ustedes dos tuvieron relaciones sexuales?

*Señor SmUh:* ¿La última vez? Uh, creo que fue justo antes de que fuese al hospital. Pero no sé si hay alguna regla para tener relaciones sexuales o si simplemente se las debe tener cuando se siente el impulso de tenerlas.

*Minuchin:* Hum. ¿Con qué frecuencia siente el impulso?

*Señor SmUh:* Bueno, hace algunos años solía sentir el impulso todas las noches. Pero el último año o dos años quizás una vez cada dos semanas o algo así. Pienso en esas otras cosas. Pienso que si no fuese por eso pensaría en esto quizá más a menudo.

*Minuchin:* ¿Y qué le ocurrió a Roremary? ¿Qué le ocurrió a usted? ¿Simplemente no se preocupa?

*Señora SmUh:* Yo simplemente —nunca—. No sé. El médico me dijo cuando fui a verlo —como tenemos ese problema— y dijo que soy una persona sumamente nerviosa y que tengo que relajarme. No sé cómo relajarme. Y ése era el problema. En realidad, en ese momento, si lo recuerdas, Bob sugirió que tomase un cocktail o algo así de noche para relajarme. Lo que al parecer ayudaba. Pero todo tenía que hacerse con suavidad. Así, antes de ir a

Ac. Apoya al señor Smith.

*El señor SmUh ha comenzado a acomodarse al terapeuta. Le falta poco para reaccionar sus síntomas actuales y sus problemas interpersonales con su esposa.*

*Re. Para subrayar la normalidad y las posibilidades del señor Smith, la pregunta es ligeramente despreciativa.*

la cama, no puedo tener disgustos. Si los tengo, entonces al parecer no puedo estar con el humor adecuado.

*Minuchin:* ¿Qué ocurre cuando usted no está de humor y él sí? ¿Qué ocurre?

*Señora SmUh:* Bueno, siempre lo dejo actuar. Siempre lo dejo poseerme y... entiende. Aunque yo no llegue.

*Minuchin:* Y él siente como que usted no se preocupa por él cuando ello ocurre.

*Señora SmUh:* No tengo esa impresión.

*Mmuchm:* Bien.

*Doctor Farrell:* El me dijo que solía encolerizarse enormemente por esto, cuando ustedes eran más jóvenes. ¿Usted no tenía conciencia de ello?

*Señora SmUh:* Porque él solía estar de humor todas las noches, como dijo, y yo simplemente no podía estar de humor porque sí estaba cansada o algo así, ese día, como dije, soy el tipo de persona que necesita que todo se haga con suavidad. Y no puedo tener alteraciones porque cuando las tengo, no puedo, y es por eso que fui a consultar al médico.

*Señor SmUh:* Bueno, quizás en una época ése fue mi principal problema, y sabía que era normal tener un problema así.

*Minuchin:* Usted es una persona con un intenso impulso sexual.

Ac. Rastreo.

*Re. Explora el conflicto, ahora con la esposa como anómala.*

*Re. Manipula afecto, "prestando" sentimientos de rechazo y enojo al señor Smith.*

*El terapeuta, unido en coalición con el señor Smith, se siente molesto porque éste no se protege a sí mismo. Su enojo se manifiesta como un ataque contra la señora SmUh.*

Ac. Subraya la potencia del señor Smith.

Señor *Smith*: Bueno, coincido con usted ahora. Quizas eso tuvo algo que ver con las causas del estado que tuve, si quiero echarle la culpa a alguien por eso. Porque sé que en esa época esperaba volver a casa y tener relaciones sexuales con mi esposa, sabe, antes de que ella fuese a trabajar. Y eso solía irritarme mucho.

*Minuchin*: ¿A usted le gusta poseerla, le gusta besar?

Señor *Smith*: Sí, sí.

Señora *Smith*: Me gustaría captar eso.

*Minuchin*: Aparentemente, existe una parte de Bob, la parte romántica de Bob, que siente que usted no acepta una parte de él.

En un momento posterior de la sesión, la señora *Smith* describe nuevamente a su marido. Enfrentada por la poderosa coalición de su marido y el terapeuta, responde con un ataque contra su marido, el miembro más débil de la coalición. Se inicia la pauta transaccional familiar. El señor *Smith* concilia, mientras la señora *Smith* lo ignora y se sigue quejando. Pero existe un ligero signo de cambio, ya que capturado en la opción de apaciguar a su esposa y tener que acomodarse a su aliado, el terapeuta, el señor *Smith* plantea una descalificación de su desamparada posición. La pauta se manifiesta del siguiente modo.

Señora *Smith*: Bueno, él no, vea, es eso lo que me parece equivocado. En nuestra casa negro sobre blanco. Pero no me

*La señora Smith acepta el rollo de enferma.*

*Re.* En el medio de la sesión, el terapeuta intentó que el señor *Smith* enfrentase a su esposa, Ahora la enfrenta él mismo, actuando como delegado del señor *Smith*. La señora *Smith* acepta al terapeuta como vocero de su esposo.

Ataque,

parece que sea mi casa. Tengo miedo de invitar a gente a que suba porque siento como si Bob, es como dijo hace unos minutos referente a cuando se enfurece, realmente se enfurece. Y siempre tengo miedo de perturbarlo. Y como no le gustan muchos de mis amigos no los invito. Porque sé que se enfurece. Entonces ni siquiera los invito.

*Minuchin*: No creo que le tenga tanto miedo.

Señora *Smith*: Oh, sí. Cuando se enfurece me espanta.

Señor *Smith*: ¿Cuándo, quienes son tus amigos que no me gustan?

Señora *Smith*: Bueno, a ti no te gusta cuando viene Martha. Tú... tú dices que eres tolerante con ellos. Pero no les hablas. Nunca te gustó Ann. Nunca pareces preocuparte por ella.

Señor *Smith*: Bueno, siempre me gustó Joanne.

Señora *Smith*: Y cuando Bárbara solía venir, pero incluso cuando tus amigos, especialmente tus compañeros de trabajo, cuando vienen tú te echas atrás. Y cuando vienen a nuestra casa, siempre soy agradable con ellos. Siempre trato y me preocupo.

Señor *Smith*: Sigue, sigue un...

Señora *Smith*: Pero de todos modos tú no lo haces por mis amigos.

Señor *Smith*: No soy un buen conversador, tú lo sabes.

Señora *Smith*: Sí, pero lo eres con tus amigos, Bob.

Señor *Smith*: Bueno, no tengo tanto en común con tus amigos como con mis compañeros de tra-

*Defensa.*

*Defensa.*

*Prosecución del ataque, sin tener en cuenta la defensa.*

*Intenta defenderse.*

*Prosigue el ataque sin tener en cuenta la defensa, pero desplazando el foco.*

*Defensa de incompetencia.*

*Reconocimiento y apoyo.*

*Defensa en términos interpersonales.*

bajo. Pero yo —el doctor discrepa conmigo— no creo que sea la causa de mi problema. Puede serlo en forma indirecta. ¿Pero qué me impulsa a hacer las cosas que hago? Es como un impulso.

*Al término de la hora, Minuchin resume la situación para la pareja, señalando que su problema es interpersonal, y la unidad terapéutica seguirá trabajando a partir de esa premisa.*

*Señor Smith: ¿A usted le parece que mi problema es ése?*

*Minuchin: No sé, pero tiendo a creer que su problema se encuentra allí, entre ustedes dos. Usted lo ubica todo en usted. Pero está aquí. Y usted no lo tiene en cuenta. No tiene en cuenta el modo en que se tratan mutuamente. Fíjese, usted ha admitido —ambos lo han hecho— que es más fácil si usted dice "es culpa mía" que si tiene en cuenta lo que les ocurre a los dos. Por qué es más fácil decir "es culpa mía", en lugar de decir "Rosemary, tiene algo que ver con el modo en que bailamos juntos. Simplemente no hay música para esto". Sabe, es lo que está diciendo. No hay música para este baile. Nos detendremos aquí. Pero vea, doctor Farrell, estoy seguro de que no podría ayudar en absoluto a Bob a menos que Rosemary cambie. Sabe. Y que él no va a colaborar mucho. Porque prefiere decir: "es culpa mía" en lugar de hablar con su esposa.*

*Doctor Farrell: Miran.*

*Señora Smith: No sé como cambiar.*

*Minuchin: No, es usted, Bob, quien necesita cambiarla.*

*Acomodación al terapeuta.  
Mantenimiento del sistema.  
Acomodación al terapeuta.*

*La señora Smith acepta su rol como enferma.*

*Re. Indica una tarea: el señor Smith debe cambiar a la señora*

Smith.

*Señor Smith: Nunca pensé que fuese culpa de ella.*

*Minuchin: Por supuesto, es más fácil si piensa que es culpa suya. ¿Lo hará por ella, o no?*

*Señor Smith: ¿Qué? ¿Cambiarla?*

*Minuchin: Sí.*

*Señor Smith: Hay que pensarlo mucho.*

*Minuchin: No, no hay que pensarlo mucho. Hay que... se necesita aadón, hombre. ¿Bien?*

*Señor Smith: De acuerdo.*

En esta familia, existe un acuerdo para considerar que el señor Smith es el problema. El es el más firme defensor de su posición en la familia. La estructura familiar sumamente rígida ha sido reforzada por los diez años de coincidencia médica en afirmar que el señor Smith padece de una enfermedad mental.

Las estrategias de Minuchin apuntan al objetivo de liberar al señor Smith de su posición como enfermo. Para lograrlo, en primer lugar disminuye la convicción del señor Smith de que él es el enfermo. Luego cuestiona la validez de esta convicción, tanto del señor Smith como de su familia.

Su primer cuestionamiento se basa en la metáfora de la habitación de Alicia. Si la habitación de Alicia crece mientras Alicia permanece igual, Alicia sentirá el cambio. Por lo tanto, Minuchin imita al señor Smith. Las conductas del señor Smith tendientes a reafirmar que es él el enfermo son imitadas por el terapeuta. Cuando el señor Smith fuma, el terapeuta fuma. Cuando se despoja de su abrigo, el terapeuta se saca el abrigo. El terapeuta señala que tienen la misma edad. Ambos son trabajadores. El terapeuta también es inquieto.

Estas respuestas miméticas alejan al señor Smith de su posición como enfermo. Debido a que el terapeuta es un experto

y el miembro más poderoso del sistema terapéutico, ser como él no puede ser una forma de enfermedad. Las maniobras de "igualarse" también cuestionan la experiencia de los otros miembros de la familia. Si el miembro enfermo de la familia es como el poderoso terapeuta, ya no se lo puede considerar como enfermo. Este proceso se inicia al comienzo de la sesión. Cuando el señor Smith dice "yo soy el problema", el terapeuta replica "No esté tan seguro".

A medida que la sesión avanza, el terapeuta insiste en señalar que el señor Smith responde a acontecimientos que se producen en el interior de la familia. Aunque este punto de vista es tenazmente rechazado, al cabo de un cierto tiempo comienza a ser aceptado. Se comienza a percibir la conducta del señor Smith como una respuesta a la conducta de los otros miembros de la familia. Se cuestiona nuevamente la validez de la experiencia de la familia.

En un momento posterior de la sesión, el terapeuta desarrolla la estrategia de convertir a la señora Smith en la paciente. Esta posición se opone en forma directa a la experiencia de la familia de considerar al señor Smith como enfermo, y por lo tanto se la resiste. Sin embargo, la señora Smith acepta el título de enferma porque implica la promesa de satisfacer sus necesidades, que hasta el momento han estado subordinadas a las necesidades del señor Smith. La complementariedad previa es invertida. La señora Smith, la "victimizada", se convierte ahora en la paciente. Se le solicita al paciente previamente identificado que ayude a la nueva anómala.

Al mismo tiempo, se preserva el lugar central del señor Smith en el sistema. Esta posición es sin duda importante, tanto para él como para su familia. Pero algunos aspectos de su personalidad que habían tendido a desaparecer a lo largo de los años pueden ahora manifestarse, de tal modo que puede ayudar en lugar de ser ayudado.

La estrategia tiene éxito, y éste es posible debido a varios factores. El terapeuta apoyó en forma directa al señor Smith.

Este se siente reasegurado por una alianza con el terapeuta y se siente así estimado por él. Para mantener esta alianza, el señor Smith debe aceptar la realidad de las necesidades de su esposa y percibirse como el que la ayuda en lugar de percibirse como el que recibe ayuda de ella. Este cambio sacude a la familia fuera de su surco habitual. Como producto de factores internos y externos, la experiencia del señor Smith cambia. Ya no se lo ve como el enfermo, sino como el "gemelo" del terapeuta. Ya no se lo ve como el que recibe ayuda, sino como el que la proporciona. Esta transformación de la estructura familiar permite así que se manifiesten pautas transaccionales ocultas. Estas nuevas pautas, además de autosustentarse, serán reforzadas en terapia.

Con posterioridad a esta sesión, se realiza una discusión con el doctor Farrell acerca de las estrategias adecuadas para continuar el trabajo con la pareja. Cuando el doctor Farrell considera que no tiene una formación suficiente en terapia de familia para trabajar con la pareja, se dirige el caso a un terapeuta de familias, Mariano Barragán, doctor en Medicina. Este se entrevista con la pareja aproximadamente veinte veces a lo largo de un período de diez meses. El foco se desplaza a la señora Smith y se examinan los problemas sexuales de la pareja, recurriéndose a técnicas como las desarrolladas por Masters y Johnson<sup>1</sup>. El terapeuta también ayuda a la familia a delimitar un espacio vital más definido para el señor Brown, separado del de la pareja. El abuelo comienza a visitar con mayor frecuencia a sus amigos, y se empeña en retirarse todas las noches a la parte de la casa que constituye su dominio. Se concluye la terapia por mutuo acuerdo. Un seguimiento realizado tres años después permite comprobar que el señor Smith se sigue desarrollando eficazmente en su trabajo y que la familia funciona en forma armoniosa. En este caso, una intervención orientada hacia la familia permitió evitar la hospitalización.

**LA TÉCNICA DEL "SI Y"  
LOS DODDS  
Y CARL A. WHITAKER**

**La familia Dodds fue entrevistada por Cari A. Whitaker como demostración en entrevistas de familia después de un tratamiento que se había extendido durante más de un mes con un equipo de terapia familiar integrado por un psicólogo y un estudiante de la carrera de asistente social perteneciente al personal de la Philadelphia Child Guidance Clinic. La sesión aquí transcrita tropieza con los problemas inherentes a las demostraciones. El entrevistador no volverá a tener contacto alguno con la familia ni tampoco con el terapeuta. Se encuentra en relación con dos auditorios diferentes: la familia que requiere tratamiento y los profesionales que acuden con fines de aprendizaje. Sus intervenciones se dirigen a ambos contextos y objetivos. Sin embargo, la entrevista de demostración tiene la ventaja de revelar algunas de las características más importantes del estilo de un entrevistador.**

**Cari Whitaker cuestiona a la familia Dodds y busca apoyo para cambiarla planteando la disponibilidad de una realidad más rica en el interior de cada miembro. Apoya a las respuestas de los miembros de la familia ante las circunstancias que encaran, mostrando respeto por sus intentos de hacerles frente. Se une a la familia, apoyándose en sus posibilidades pre-**

sentés y en las potenciales. El señor y la señora Dodds responden a este "hombre muy agradable", tal como lo describen un año y medio después, con un incremento de su autorrespeto y de su respeto mutuo. A partir de esta posición, Whitaker plantea no un cambio, sino un autodesarrollo; no porque los otros lo necesiten, sino porque le hará sentirse bien a todos. Por ejemplo, el señor Dodds se describe como condescendiente y tranquilo. Whitaker dice: "¿Se asusta su esposa cuando usted realmente asume una actitud fuerte?". A la esposa, le dice: "Cuando él asume una actitud enérgica es condescendiente. Usted adopta su actitud cuando él adopta la suya".

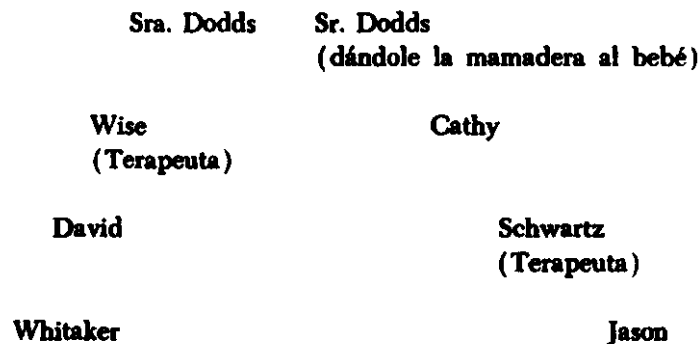
El paciente identificado es un niño tranquilo, asustado, de once años, dominado por una madre controladora. Prosiguiendo su exploración de las posibilidades de sentir en el fuero interno de cada uno los sentimientos que se atribuyen a los otros miembros de la familia, Whitaker pregunta: "¿Alguna vez le gana a ella jugando a las cartas? ¿Cómo lo vive ella? ¿Se siente molesta?". Luego pregunta: "¿Alguna vez pensó en ser la madre de su propia madre? ¿Nunca? Oh, ¡es formidable!".

Whitaker no cuestiona en forma directa la proximidad de madre e hijo. En lugar de ello, intenta cambiar la sinapsis de las transacciones interpersonales desarrollando el sentido de identidad de los participantes. Estructuralmente, desarrolla la proximidad entre marido y mujer apoyando sus transacciones y separando así a la madre y al hijo, determinando que la madre sea menos central. A través de esta estrategia, la experiencia de los miembros de la familia puede cambiar.

La entrevista que figura a continuación muestra una interesante técnica de "cambiar la habitación de Alicia". Whitaker comienza a sentir que es demasiado poderoso en la sesión. Como consecuencia de ello, desciende hacia el piso. Cuando aparece como bajo y pequeño, el resto de las personas se elevan y se hacen más poderosas. Su cambio de posición y su juego con el bebé permiten que se desarrolle un clima amistoso, cá-

Ijdo, en una familia que por lo común asume actitudes rígidas y es manejada por la culpa.

Se presentan sólo los primeros veinte minutos de la entrevista. En el comienzo, el psicólogo proporciona informaciones al Dr. Whitaker. También están presentes los niños más pequeños: Cathy, de nueve años; David, de siete, y el bebé. Los participantes se encuentran sentados del siguiente modo:



Los observadores miran tras un vidrio de visión unilateral y mediante un monitor de video, de tal modo que su presencia no constituya una intrusión.

*Schwartz:* ...el problema de Jason de mojarse, frente al cual la familia se sentía en cierto modo dividida. La señora Dodds consideraba que se trataba realmente de un problema. El señor Dodds parecía más paciente, consideraba que era algo que iba a pasar.

*Whitaker:* ¿Ustedes quisieran añadir algo a esto? ¿A lo que él decía?

*Sonora Doddt:* Bueno, es muy difícil resumir una situación de la cual hemos hablado durante semanas con el terapeuta. Creo que

lie. Dirige la pregunta a toda la familia.

a través de estas sesiones he descubierto que espero demasiado de mi hijo mayor. Espero que asuma responsabilidades que no me parecen demasiado maduras para un niño de once años que marcha de acuerdo a su edad. No me parece que pedirle cosas dentro de lo razonable es esperar demasiado, como por ejemplo sacar la ropa sucia de su habitación y ponerla en el canasto. Y de noche— debido a que no hago la cama cada mañana por el simple hecho que está mojada. Entonces digo: "Jason, tú eres muy capaz. Hay muchas sábanas limpias. Puedes poner una". De noche, después de que la rima se secó un poco, entro. Tengo un desodorante que uso en la habitación porque él es un chico grande. Sabe, intento eliminar la posibilidad de olor.

*Whitaker:* ¿A él le perturba el olor o sólo le molesta a usted?

*Señora Dodds:* Bueno, me molesta a mí porque obviamente no quiero que en casa haya ese olor. Y con chicos de esta edad esto—si no se cuida hasta cierto punto— no sé si usted, doctor, conoce cómo es esto, pero sucede. He estado en otras casas que realmente apestaban a orina, y yo pienso: "Oh mi Dios", me entiendo.

*Whitaker:* ¿A usted le molesta sólo el olor a orina o hay otros olores que también le molestan?

*Ac.* Sigue el contenido.  
*Re.* Un mensaje acerca de la individualización está implícito.

*Ac.* El terapeuta sigue el contenido y mantiene el contacto con la madre que se ha definido como la "conmutadora" de la familia y comprometió al terapeuta.

*He.* En lugar de centrarse en el problema del niño, el terapeuta

*Señora Dodds:* Bueno, supongo que si uno tiene un olor —ajo— por toda la casa, uno no quiere que sea demasiado intenso.

*Whitaker:* No, me refiero a él.

*Señora Dodds:* Oh, no, lo hacemos lavar.

*Whitaker:* Usted habló como si hubiese alguien en el otro campo. ¿Está sólo Jason en el otro campo o en cierto modo el padre se opone a su esfuerzo de sacar el olor?

*Señora Dobbs:* No, no, él ... lo hago enteramente por iniciativa propia. No creo que Jack, la mitad de las veces, tenga conciencia durante el día de cuánto grito: "¡Saca esas sábanas mojadas de la cama! ¡Ponías en la canasta". Y todos los días se vacía la canasta, y todos los días lavo. Quiero decir, no soy la persona más limpia del mundo. Mi casa, doctor, si usted va esta semana, puede que tenga que saltar por encima de un juguete, o, me entiendo, las cosas de los chicos están en el piso y mi comedor necesita un barrido. Pero...

*Whitaker {dirigiéndose a Wise}: ¿Me haría un favor? ¿Cambiar de lugar con Jason? {Jason y el terapeuta cambian, y Jason está ahora entre David y su madre.}*

*Señora Dodds:* En lo referente a los hábitos unitarios de los chicos, supongo que me preocupo un poco. Especialmente porque ti que él se moja. Y le falta poco para ser un chico grande, y de mañana debo lavar y todo está

ta pregunta qué le ocurre a la madre, considerándola como una paciente.

*Ac. Rastreo* (siguiendo el contenido) y conservación de la estructura (hablando con la "conmutadora").

*Re.* Explora la posibilidad de una coalición del padre e hijo contra la madre.

*Re.* Modifica una ubicación en los asientos que había situado a Jason fuera de la familia.

limpio y seco en la mañana. Yo controlo que él se lave, bueno, no se puede ir a la escuela con olor. Porque he tenido la experiencia con otros chicos que se me acercaban, y realmente apesataban, como si no les preocupase. Y él, a veces, si puede irse así si no lo controlo, a veces se olvida. Y entonces se me acerca, y le digo: "No te cambiaste". O: "No te lavaste bien"\*. Y así todas las mañanas antes de que vaya a la escuela.

*Whitaker:* Parece como si estuviera enfurecida al decir esto.

*Señora Dodds:* —Y yo pienso: "No vas a ir a la escuela así".

*Whitaker:* ¿Le parece?

*Señora Dodds:* Es posible que no seamos los mejor vestidos, ni nada por el estilo, pero seamos al menos algo limpios. El jabón no cuesta tanto. Pero es muy difícil. Pienso que debería ser capaz de hacer esto. Sacar la ropa sucia de su habitación y ponerla en el canasto.

*Whitaker:* Usted empezó a decir algo, señor.

*Señora Dodds:* También tiene un problema de desorden. Que parece haber mejorado mucho en los últimos meses.

*Whitaker:* Dígame ¿cómo se siente con su equipo terapéutico?

*Ac.* Aunque criticando el modo en que la madre habla de su hijo, lo hace de tal modo como para no criticarla como persona. La afirmación podría constituir un elogio a su vitalidad.

*Ac.* Responde a un gesto del padre para establecer contacto con él.

*He.* Recuerda al padre y a los demás «pie él se encuentra en un rol de profesional. Quiere des-Usarte con claridad de los otros terapeutas, para seguir una línea de exploración relacionada en mayor medida con el crecimiento

Señor Dodds: Oh, parecen estar haciendo un buen trabajo.

Whitaker: ¿Trabaja bien con ellos?

Señor Dodds: Sí, muy cómodo. El también tenía un rechazo para utilizar papel higiénico. Por qué, no sé. Sacaba cualquier cosa que podía encontrar en el canasto para secarse. ¿Por qué sentía ese rechazo? No sé. Ese era otro problema que solía preocuparnos.

Whitaker: Quizá le preocupaba meter sus dedos por ahí. ¿Cómo es eso? ¿Te llevas mejor con la familia desde que empezamos a vernos aquí? (*Jason mira a su madre.*)

Señora Dodds: Te habla a ti, Jason.

Whitaker: ¿Te gusta venir aquí o es como un dolor en el cuello? (*Jason se encoge de hombros.*) Todos están muy elegantes hoy. ¿Siempre se visten así? (*Jason sacude su cabeza.*) Pareces un joven de diecisiete años.

Señora Dodds: ¿Tú vas a la escuela, Jason? ¿No te vistes así todas las mañanas?

Jason: Sí.

Señora Dodds: Bueno, ¿por qué dijiste que no? Estas son las ropas de la escuela ya que estamos dispuestos a dejarlos ir allí directamente. Es por eso que dejo que Cathy use su uniforme.

y posibilidades y menos con la patología.

Re. Sugiere una razón lógica para la conducta del niño en lugar de considerarla como loca. El terapeuta utiliza la declaración del padre como un puente para lograr un contacto directo con el paciente identificado, del que sólo se ha hablado sin que él tomase la palabra. Su pregunta se relaciona con transacciones interpersonales entre el paciente identificado y la familia; no investiga acerca de la patología.

Ac. " Re. Habla con el paciente identificado, al que se ha descrito como maloliente y mal vestido refiriéndose a su buen aspecto y aparente madurez.

Whitaker: Tienes un aspecto muy elegante. Me gustarla poder lograr que mi hijo de once años se vistiese así.

Señor Dodds: Sin embargo, cuando vuelve a casa no tiene el mismo aspecto.

Señora Dodds: Tiene ese aspecto al irse, pero no al volver.

Whitaker: Gracias a Dios que es así.

Señora Dodds: En la escuela le exigen que use una camisa blanca y un chaleco todos los días, para que así cada mañana tengan un aspecto limpio al salir de la casa. Estas son las ropas de la escuela. Bueno, los pantalones son nuevos, pero...

Whitaker: ¿Recién empiezas a usar pantalones largos?

Señora Dodds: Te habla a ti, David.

Whitaker: ¿Cuánto tiempo hace?

Señora Dodds: Contéstale al señor, David.

Whitaker: Es terriblemente pronto para usar pantalones largos. Pensé que los chicos usaban

Re. Rechaza el planteo de la madre de seguir estableciendo por cuenta propia el contacto en representación de toda la familia.

Ac. Mantiene el contacto con el paciente identificado, presentándolo como modelo. También se identifica a sí mismo como el padre de un hijo de la misma edad que es desobediente.

Re. Refuerza el mensaje de que una cierta falta de orden es normal. El tono del terapeuta es indiferente, y no se dirige a nadie en particular. Sin embargo, esta declaración pertenece a una serie que transmite su sistema de valores a la familia.

Ac. Utiliza la declaración de la madre como un puente para establecer contacto con otro miembro sin rechazarla a ella.

Ac. Aunque el contenido revela sólo la ignorancia del terapeuta en lo que se refiere a cambiar



pantalones de sport a esta edad. ¿Qué edad tienes? ¿Diez?

Señor *Dodds*: ¿No puedes hablar? Háblele al doctor.

*Schwartz*: Saben, es la primera vez que David y yo nos encontramos. Es la primera vez que te veo aquí. Y me llama la atención cómo se parecen David y Jason en cuanto a eso de contestar preguntas. Pienso que una de las experiencias que hemos tenido con Jason aquí es la de que a veces fue difícil hablar. Y no sabemos muy bien por qué es así. A veces la señora *Dodds* se introduce y responde a las preguntas.

*Whitaker*: A mí me parece como si hubiese mucho fuego en la voz de mami de tal modo que lo debe hacer vacilar a él, ¿eh?

Señora *Dodds*: No, no los he impulsado de ningún modo porque no sé qué preguntas va a hacer usted. Mis únicas palabras fueron: Jason, dile al doctor *Whitaker* lo que te dije para el caso que te hiciesen alguna pregunta.

*Jason*: ¿Qué?

Señora *Dodds*: Cuando te dije en casa: cualquier cosa que te pregunten... ¿qué te dije?

*Cathy*: Qué la conteste.

Señora *Dodds*: ¿Qué *Cathy*? Contestarla. Esta es la única indicación que les di. Si se hace alguna pregunta, no importa cuál sea, contesten.

*Whitaker*: Vamos Pa. ¿Resuelven el problema de que Ma sea

los estilos de los niños, su intención de establecer un diálogo con el niño es evidente.

Ac. *Schwartz* proporciona un puente entre el sistema terapéutico anterior y el terapeuta. El estilo de *Schwartz*, muy distinto del de *Whitaker*, enfrenta la patología y la resistencia.

Re. Explica la conducta del niño en términos de su interacción con la madre. La repetida metáfora no es negativa, ya que no alude al control o al enojo maternos. La imagen evoca una diosa que inspiraría temor, respeto o adoración, al igual que vacilación.

*La madre se siente cuestionada y se acomoda al terapeuta.*

Re. Establece contacto con el padre, evitando responderle a la

Un fuerte siendo amable y tranquilo?

*Señor Dodds*: Sí, pienso que tenemos personalidades bastante opuestas. Ella es, como usted dice, bastante vehemente.

*Whitaker*: ¿A usted le agrada esto? ¿Le gusta?

*Señor Dodds*: Sí, supongo que en cierto modo es bueno.

*Whitaker*: Tengo la impresión que es así como nos casamos. Yo me casé con una mujer vehemente porque en cierto modo soy condescendiente y tranquilo.

*Señor Dodds*: Y ella es como la vida del grupo.

*Whitaker*: No creo que gane

madre en forma directa y tener que desafiarla. El terapeuta realiza una interpretación de complementaridad en la relación marido-mujer. Una vez más, los términos utilizados subrayan lo positivo: la madre es fuerte, el padre es amable. Otro terapeuta, que pusiese más el acento en la patología, hubiese podido llamarla controladora y a él pasivo.

Ac. Se apoya a ambos cónyuges y a sus pautas transaccionales. Se define el límite del subsistema conyugal, lo que protege a ambos esposos. La madre no es aislada como el "conmutador" controlador, tal como lo fue en un comienzo de la sesión, y el padre no es aislado como el que alimenta (se mantuvo en silencio desde que le dio de comer al bebé). El aumento de la proximidad activa de los cónyuges liberará también al paciente identificado de la atención abrumadora de la madre. El mimetismo del terapeuta también apoya al marido y a la mujer, mostrando que él es como ellos.

Re. El hecho de hablar con el padre lo hace ocupar un lugar más central, reduciendo los alcances de la madre.

Ac. Mimetismo que acentúa su

mucho con su vehemencia. Y presumo que lo contrario también es cierto. Que ella se casó con usted con la esperanza de apaciguar en algo su vehemencia.

*Señor Dodds:* En cierto modo creo que es un efecto equilibrador. Está bien.

*Whitaker:* A menudo he tenido la fantasía de que si dos bolas de fuego como su esposa se casasen, todo se incendiaría. Y si dos tipos tranquilos como usted o como yo nos casé sermos, tendríamos bla, bla, Ma.

*Señora Dodds:* Con eso estoy de acuerdo. A menudo lo digo. Mi Dios, ¿qué ocurriría si se hubiese casado con una chica como él? |No pasaría nada, na!

*Señor Dodds:* Pienso que es cierto. Creo que es por eso que dtuiKM Justos\*

*Whitaker (al bebé):* Hola. ¿Quieres venir y verme? Ven, ven. (Pone al bebé en tu regazo.) ¿Qué tal? ¿Quieres bajarte? (El bebé te bofa.)

*Señora Dodds:* Es una criatura muy amigable.

*Whitaker:* Maravillosa sonrisa. Chau.

(El bebé gatea en dirección de la ñutan.)

*Señora Dodds:* Aquí, muéstrale

acomodación a la familia. El terapeuta y el padre se convierten en gemelos que pasaron a través de una experiencia similar.

Re. Envía un mensaje indirecto a la madre sugiriendo un cambio ("apaciguando algo de su vehemencia"), como si proviniera de ella. De ese modo se refuerza el límite del subsistema conyugal al asignar al marido la fundón de ayudar activamente a su esposa.

Ac. El terapeuta se une a la familia en su aspecto nutricional tomando en brazos al bebé, que había estado dando vueltas alrededor de varios miembros de la familia para que lo tomaran en brazos.

al señor cómo puedes pararte muy bien ya. Sin saltar.

*Whitaker:* Esto es formidable. ¿Quieres caminar agarrándote de un dedo? Ven. (Se agacha en el pttu y te extiende los brazos al bebé.)

*Señora Dodds (el bebé vuelve gateando hacia ella):* ¿Decidiste que querías a tu madre? Bueno, ven entonces. ¿Quieres ponerte derecho aquí y decirle hola al doctor? ¿Es un hombre muy bueno, no?

*Cathy.* ¡Hola! (Toma al bebé.)

*Whitaker (todavía en el piso):* ¿Los chicos a veces se ponen vehementes como la madre? ¿O en general se portan como usted?

*Señor Dodds:* No sé. En general tienen un humor uniforme. A veces estallan.

*Whitaker:* ¿Usted también explota a veces?

*Señor Dodds:* A veces.

*Whitaker:* ¿Cómo se produce?

*Señor Dodds:* Muy rara vez. Tiene que tratarse de algo que se ha estado dando durante mucho tiempo antes de que yo realmente explote.

*Whitaker:* ¿Ma se asusta cuando usted realmente asume una actitud enérgica?

Ac. Desenfatisa la formalidad. La acción requiere también una acomodación de la familia al terapeuta y a su sistema de valores manifiesto, alimentación, relajación, aceptación de la diversidad, y un estilo condescendiente, tranquilo.

Re. Implícitamente apoya al padre, que, como gemelo del terapeuta, se ha convertido también en "condescendiente pero tranquilo".

Aparece ahora una pauta transaccional alternativa como respuesta a la conducta del terapeuta. La madre es más condescendiente, casi seductora, y aparece un humor general de orgullo y satisfacción, con el bebé en el centro.

Re. Sigue otorgando el lugar central al padre, construyendo un modelo para sus hijos.

Ac. Rastreo. La exploración de un aspecto de la conducta del padre lo fortalece.

Re. Presenta la posibilidad de una conducta que "asuste" en el miembro de la familia cuya identidad en ella ha sido caracterizada.

*Señor Dodds:* ¡Nal (*Ambos padre» rían.*)

*Señora Dodds:* No quería reír, pero realmente Jack no viene adonde yo siempre lo he temido. El grita, y yo lo dejo. Cuando estalla, simplemente lo dejo.

*Whitaker:* Usted adopta su estilo cuando él adopta el suyo. Cuando tiene una actitud vehemente, usted tiene una actitud condescendiente.

*Señora Dodds:* Bien, sí pienso que está totalmente equivocado, o ni siquiera puedo recordar de qué discutíamos, realmente, sería serio. Es posible que él grite acerca de algo, y entonces yo puedo pensar, oh, bueno, déjalo seguir, y entonces simplemente no le contesto. Y si se trata de algo muy importante, algo que puede perturbarme mucho, esperamos hasta que los chicos se acuesten. Discutimos todo aquello, digamos que exija una decisión importante. No discutimos todo delante de los niños, pero no hay muchas cosas que no discutamos delante de ellos. Pero hay algunas cosas en relación con las cuales tenemos que tomar una decisión y no las discutimos delante de los niños.

*Whitaker:* Usted piensa acaso que es para bien de ellos, si no los ven pelear a ustedes.

da como condescendiente y tranquila. El terapeuta extiende los límites de alternativas individuales posibles, una técnica que usará posteriormente.

*Ac.* Un aporte educativo.

*Re.* Subraya la complementariedad de la conducta marido-mujer.

*Ac.* Sigue el contacto con la madre, que se ha definido a sí misma como el miembro central.

*Re.* Introduce un valor diferente —la importancia para el desarrollo de un niño de que vea a

los padres pelearse, discrepar o manejar un conflicto.

*Señora Dodds:* En la mayor parte, oh, no, no nos escondemos. Como, una decisión importante referente a algo que podemos o no permitirnos, concierne a los niños. La situación surge, y en seguida se la resuelve. Quiero decir, no es que Jason no sepa que Jack y yo podemos discutir algo. Pero, como cualquier decisión importante, cuando la tomo, puedo ponerme muy nerviosa, discutimos esto tranquilamente porque Jack es del tipo tranquilo. Yo puedo decir: "Ahora veamos. Veamos este asunto".

*Whitaker:* Cuando usted se pone nerviosa, él en cierto modo se convierte en su terapeuta.

*Señora Dodds:* Bueno, me parece que es así. Porque realmente respeto el hecho de que piensa mucho en las cosas antes de tomar una decisión, para decir "sí" o "no" a algo que yo quería hacer. Por ejemplo, discutimos si venir o no aquí antes de hacerlo, y examinamos la situación por ambos lados. Tuvimos en cuenta el hecho de que nos llevaría tiempo. Hemos tratado de hacer, me entiendo, como las pocas veces que tuvimos que faltar por enfermedad. Pero cuando tomamos la decisión de que vendríamos, tomamos la decisión ornóos —de que papi iba a venir si se le pedía que lo hiciese. Y es mucho para alguien que trabaja, correr a casa y después correr para aquí. Y él podría estar muy bien sentado en casa. Pero dijo: "No, qué tanto, voy a ir hasta el final"

*Re.* Subraya nuevamente la complementariedad de los esposos.

*Whitaker* (haciéndole cosquillas al bebé): ¿Y si alguna vez llega a decir realmente "no", usted se pelea con él?

*Señora Dodds*: No. Si después él aclara lo que siente no es lo correcto, por lo general acepto su juicio. Eso ocurre muchas veces. Jack más o menos me da libertad. Siente que estoy en casa todo el día, y que soy yo la que tiene que vivir con ciertas cosas. Quiero decir, no se puede ser demasiado específico, doctor, porque yo tendría que...

*Whitaker*: No, está muy bien. ¿Siente a veces que es una carga muy pesada eso de llevarlo todo sobre sus hombros?

*Señora Dodds* (vacua): No, no me parece que sea una carga. No me parece que siempre esté haciendo lo mejor, ¿me entiende?

*Whitaker*: Por supuesto, ¿acaso no nos pasa lo mismo a todos? Es una de las cosas que tiene que ver con ser padre.

*Señora Dodds*: Me preocupo por Jason y no sé por qué, porque nunca tuvo ningún tipo de problema. Es un buen chico. Nos divertimos mucho en casa jugando a diferentes juegos o —¿a qué jugamos? (A Jason)—. ¿Al monopolio? A él le cuesta un poco perder. Yo le gano al rummy, o a algún otro juego, y...

*Re*. Modifica el rótulo, introduciendo una idea que desarrollará luego, el "deber" de la esposa (su exceso de control) como una carga.

*Ac*. Muestra simpatía y respeto, utilizando un nuevo rótulo bajo la forma de una pregunta interesada.

*Ac*. Este mensaje "somos más humanos que otra cosa" (tal como lo expresó H. S. Sullivan), se articula a través de muchos comentarios del terapeuta. Forma parte de su mensaje humanista, normalizador.

*Whitaker*: ¿Alguna vez le ganas? (*beat*).

*Jason* (ríe): A veces.

*Whitaker*: ¿Realmente? ¿Como lo acepta ella? ¿Se siente herida?

*Señora Dodds*: Mira al doctor.

*Whitaker*: ¿Te lo hace pagar después?

*Jason*: No (fie).

*Whitaker*: ¿No?

*Señora Dodds* (a *Whitaker*): Oh, no.

*Whitaker*: ¿Se siente orgullosa de ti cuando le ganas?

*Jason*: No.

*Whitaker*: Me acuerdo de la primera vez que mi hijo me puso un ojo negro.

*Señora Dodds*: Hablo de las cartas.

*Whitaker*: Estaba enfurecido con él, pero en cierto modo me divertía. Me entienden. El hijo de...

*Señora Dodds*: Bueno, eso es

*Re*. Nuevamente ofrece a un miembro de la familia una extensión de las conductas posibles. La palabra *beat* es usada con ambos significados, ganar y golpear. La operación del terapeuta con Jason, un niño apacible, es similar a la efectuada con el padre.

*Ac*. Confirma al paciente identificado como un observador competente de la conducta de su madre.

*Re*. Nuevamente extiende los límites del "yo aceptable", introduciendo posibles perspectivas de conducta que el paciente identificado ni siquiera imaginó (que la madre puede aceptarlo e incluso sentirse orgullosa de él si le gana).

*Ac*. Habla de su propia experiencia como padre. Aquí el ambiguo significado de la palabra *beat* se define claramente en el sentido violento.

*Ac*. Presenta un modelo de conducta normal sintiéndose enojado pero orgulloso. Habiéndose declarado primero como el gemelo del padre y ahora como gemelo de la madre, el terapeuta manifiesta sus propios sentimientos y plantea esa posibilidad para sus "gemelos".

sólo en el luego de ciertas. El todavía no me golpea (*hit*). Digo "todavía" porque a veces pienso cuando lo controlo por algo él... sólo el hecho de que soy su madre le detiene las manos. Porque se enoja mucho conmigo.

*Whitaker:* Entonces eres como tu papi. Sólo explotas de vez en cuando. ¿Qué piensas que ocurriría —(se detiene y le hace cosquillas al bebé)—, qué piensas que ocurriría si - le ganases una discusión a tu madre y le demostrases que está equivocada?

*Jason:* No sé.

*Whitaker:* ¿Suponte que la agarrases? ¿Me entiendes, que realmente la agarrases?

(Le hace cosquillas al bebé.)

*Señora Dodds:* Dile lo que piensas, Jason.

*Whitaker:* ¿Crees que lloraría? ¿Alguna vez la viste llorar?

*Jason:* A veces.

*Whitaker:* Bien. ¿Eras entonces su madre? ¿Pensaste alguna vez en ser la madre de tu madre? Me entiendes, si realmente se pone nerviosa y trastornada y siente ganas de llorar, ¿te acercas y la mimas y la haces sentirse mejor? ¿Lo haces alguna vez?

*Jason:* No.

*Whitaker:* ¿Nunca w has hecho? Oh, es formidable. Una vez volví a mi casa del trabajo, y me

*Re.* Encuadra la conducta del hijo en respuesta a la de su madre como similar a la del padre. El terapeuta le habla al hijo y envía un mensaje al padre.

*Re.* Nuevamente extiende la experiencia de otros miembros de la familia. Al comienzo de la sesión, el terapeuta le pidió a la madre que considerase a su hijo como un "joven digno de diecisiete", mejor que el hijo del terapeuta. Ahora le pide al hijo que vea a la poderosa madre como débil.

*Re.* A través de la metáfora de ser "la madre de tu madre" desafía al niño a verse a sí mismo como una madre. El terapeuta ha solicitado a los miembros de la familia que piensen y sientan como los demás para lograr así una extensión-de las imágenes.

*Ac.* Nuevamente actúa como si fuese de la familia, ahora como un padre que experimenta la con-

sentía muy mal y me acosté en el diván y le pedí a los chicos que me dejaran solo. Y unos minutos después, mi hijo más chico de seis años vino y me dio un beso. Sabes, mi dolor de cabeza desapareció como por arte de magia.

*Señora Dodds:* No me mires riéndote, Jason. Es simple, ahora. Mira al doctor. El te está hablando.

*Whitaker:* Quizá nunca pensó en ser la madre de su madre. ¿Ellos piensan que usted se avergüenza cuando se siente nerviosa y trastornada? ¿Que usted se siente molesta —molesta por estar nerviosa— cuando se pone nerviosa?

*Señora Dodds:* No creo que sea así.

*Whitaker:* ¿Se siente usted molesta, como avergonzada por ser débil?

*Señora Dodds:* Bueno, me enojo conmigo misma por explotar. A veces por, sabe, me parece como si me enojase conmigo más que avergonzarme. No me avergüenzo por haber gritado o por tener una emoción. Es simplemente que no sé cómo hacer frente a una situación, entonces me enojo conmigo misma. Si, por haber explotado en ese momento, y hubiese debido esperar que su padre vuelva a casa, o algo así.

*Whitaker:* ¿A usted le parece que debería ser más...

*Señora Dodds:* Pero nunca pensé postergar un problema hasta que el padre vuelva a la casa, porque o uno se olvida del problema o el niño olvida por qué se le regaña. En ese sentido...

duda de su hijo. El terapeuta solicita entonces a la familia que se acomode a su modo de sentir.

*Es posible que la madre se sienta molesta por ser lo que es en lugar de ser como el terapeuta. Ataca a su hijo.*

*Ac.* Responde a su incomodidad con apoyo y una penetración perspicaz de sus sentimientos.

*Re.* Ayuda a la madre a presentarse como débil ante la familia, especialmente ante Jason.

**Whitaker:** Hace bien.

**Señora Doddt:** Entonces yo me ocupo de casi todo lo que tiene que ver con la disciplina.

**Whitaker:** ¿Qué ocurre cuando usted se disculpa? ¿Lo hace? ¿Le dice que usted está equivocada?

**Señora Doddt:** Oh, sí, lo he hecho. ¿No es cierto, Jason? (Jason fie.) Pedirte disculpas. ¿No te he dicho?: "Bueno, lo siento, Jason, yo...". Veamos. No fue hace mucho tiempo que yo dije, que yo me di cuenta después que estaba equivocada.

**Jason (fie):** ¿Cuándo fue eso?

**Señora Doddt:** ¿Qué me dices de cuando te llevé a la escuela el otro día, y dije que lamentaba haberte empujado tan fuerte, sin saber lo que pasaba en la escuela? ¿No te lo dije? ¿Que no sabía las tensiones que sentías?

**Whitaker:** ¿La perdona a usted en seguida entonces?

**Señora Doddt:** ¿Me perdones, Jason?

**Jason (ríe):** Sí.

**Señor Doddt:** No es muy compasiva. Por ejemplo, si enfurece a su madre hasta un punto en que ella se desespera o llora o al-dasi.

**Whitaker:** ¿En cierto modo le gusta, eh?

**Ac. Apoya.**

**Re. Educa.** La, intención del terapeuta de actuar en forma humana orienta algunas de sus preguntas. Considera importante la capacidad de la gente de apoyar y reconocer a los demás.

*La sesión te inició con una madre central, controladora, que siempre tenía razón y que te quejaba de un hijo frustrante. La intervención del terapeuta ha logrado que las pautas transaccionales madre-hijo dieten paso a una pauta ahemativa, en la que una madre molesta, culpable, le pide disculpa a tu hijo.*

**Ra.** Nuevamente desplaza al paciente identificado de una imagen de alguien incompetente a la de alguien que tiene el poder de perdonar o no a una madre culpable.

**Señor Dodds:** No digo que le guste, pero no trata de arreglarlo ni nada por el estilo. Pero a veces cuando todo anda bien se acerca a su madre y le da un beso o un abrazo o algo así.

**Señora Dodds:** Oh, sí.

**Whitaker:** Tuve recién una idea loca. ¿Les gustan las ideas locas? A mí me gustan las ideas locas. Son más divertidas que las ideas comunes. La idea loca que tuve es que él trataba de enseñarle cómo tratar a su esposa. Es posible que usted sea demasiado magnánimo.

**Re.** Rompiendo los límites de separación y los roles individuales, el terapeuta sugiere que el padre puede aprender de su hijo.

## XI

### ***LA ENTREVISTA INICIAL, LOS GORDEN Y BRAULIO MONTALVO***

Los objetivos de una entrevista con una familia constituyen uno de los factores que facilitan la definición del modo en que el terapeuta conducirá la sesión. Las entrevistas con los Wagner y los Rabin fueron exploraciones del funcionamiento familiar efectivo. Los aportes de los entrevistadores se redujeron en gran medida a la acomodación y a indagaciones con objetivo diagnóstico. En el caso de las familias Smith y Dodds los terapeutas fueron llamados en consulta. Los Smith acababan de comenzar la terapia familiar y los Dodds habían estado en terapia familiar durante algunos meses, pero ambos terapeutas sabían que no proseguirían el tratamiento de las familias. La entrevista con la familia Gorden es la primera transcripción del contacto inicial de una familia con un terapeuta que piensa proseguir la terapia de esa familia.

Una sesión inicial presenta las características únicas de un encuentro entre dos unidades sociales de extraños. Por lo tanto, en un primer momento asume la forma de una reunión social. Pueden producirse muchas vacilaciones, ensayos y búsquedas tentativas para lograr el correcto nivel de contacto. La principal preocupación del terapeuta es la de desarrollar la unidad terapéutica. Pero también debe comenzar a configurar la es-

tructura familiar, a ampliar el foco (si el problema presentado ha sido un miembro individual de la familia) y, lo más importante, desarrollar por lo menos un contrato terapéutico provisorio.

El terapeuta familiar también debe desempeñar otras tareas en todas las sesiones, pero que asumen una forma especial durante la sesión inicial. Al comienzo de la sesión el terapeuta debe actuar como anfitrión de la familia. También debe preocuparse por establecer contacto con todos los miembros de la familia.

De ese modo, una sesión inicial puede dividirse tentativamente en tres etapas. En la primera etapa, el terapeuta sigue las reglas culturales de etiqueta. En la segunda etapa, interroga a cada miembro de la familia acerca de cuáles son en su opinión los problemas de la familia. En la tercera etapa, explora la estructura familiar ayudando a la familia a poner en juego su drama familiar. Por supuesto, estas etapas están sujetas a variación y modificación por un terapeuta de familias con experiencia.

#### EL TERAPEUTA DE FAMILIAS COMO ANFITRIÓN

El contacto inicial con una familia puede ser visto como una relación anfitrión-invitado. La familia se encuentra incómoda. No conocen las reglas del juego, y no conocen al terapeuta, salvo por el hecho de que suponen que se trata de un experto que los ayudará en sus problemas tal como los perciben. Se encuentran dentro del ámbito del terapeuta. Esperan que éste, en tanto anfitrión, establecerá las reglas a través de las cuales se relacionarán con él.

La primera preocupación del terapeuta es lograr que la familia se sienta cómoda. Se presenta y ayuda a la familia a presentarse ante él. Si ya conoce sus nombres a partir de una conversación telefónica o las notas tomadas por una secretaria,

los liga a cada miembro de la familia. Esto demuestra que se encuentra preparado para el contacto con la familia. De ser posible, debe haber ubicado en la habitación sillas suficientes antes de la llegada de la familia. Si hay niños pequeños, puede ser conveniente que disponga sillas pequeñas y algunos juguetes susceptibles de una utilización tranquila.

Cuando la familia se sienta, el terapeuta familiar debe prestar atención al modo en que se ubican. A menudo, su ubicación puede proporcionar algunos datos acerca de los vínculos existentes en la familia. Se trata de datos mínimos, a los que el terapeuta no debe atribuir excesiva importancia. Sin embargo, en algunos casos proporciona efectivamente algunos indicios que posteriormente pueden verificarse.

El terapeuta puede utilizar los primeros minutos para charlar de fruslerías. Si se utiliza algún equipamiento especial, como grabadores o fumadoras, debe explicar de qué se trata. Puede interrogar a la familia si están pasando un momento difícil. Se trata de una conducta social conforme a las reglas culturales de amabilidad.

#### ESTABLECIMIENTO DE LOS CONTACTOS TERAPÉUTICOS

Tan pronto como el terapeuta considera que la familia se siente más cómoda, pregunta cuál ha sido el programa que trajo a la familia a sesión. Esta pregunta configura la naturaleza de la tarea que ha reunido a un experto que ayuda y a una familia que lo necesita. La respuesta de la familia constituye en sí misma una indicación del modo en que la familia negocia límites del mundo exterior y acerca de cuál es la imagen que pretende proyectar como propia.

En este punto, la familia es un medio artificial, que se encuentra con un terapeuta que es un extraño. Por lo tanto, se comportarán de un modo "**oficiar**". Una familia con límites

tenues con el mundo exterior puede incluir desde un comienzo al terapeuta en sus conflictos y pelear de inmediato. Otras familias se protegerán proporcionando una versión oficial de su familia, abriéndose al terapeuta recién después de que éste se haya unido a ellos en un sistema terapéutico.

La primera pregunta del terapeuta es planteada, por lo general en términos genéricos, y no es dirigida claramente a ningún miembro de la familia en particular. Por ejemplo, puede decir: "Bueno, veamos qué es lo que los ha traído aquí". Pero el terapeuta también puede decidir que conviene dirigir esta pregunta a un miembro específico. Si los padres se encuentran sentados juntos, puede dirigirles la pregunta mirando en su dirección.

En algunos casos, la primera pregunta es determinada por los valores culturales de la familia o por un sistema de valores compartidos. Por ejemplo, un terapeuta hombre puede dirigirse en primer lugar al padre debido a un sistema de valores común. O puede ser conveniente hablar en primer lugar con el padre por otras causas. Por ejemplo, al trabajar con una familia pobre el terapeuta considera que la madre ha recibido la responsabilidad y obligación de las tareas educativas y del establecimiento de contacto con instituciones, porque se la considera automáticamente como mejor conocedora de los problemas de los niños y más diestra en el establecimiento de contacto con las instituciones. Sin embargo, si el terapeuta dirige la primera pregunta a la madre es posible que el padre se desligue. Una pregunta adicional dirigida al padre enviará el mensaje de que el terapeuta lo considera como una persona significativa en el seno de la familia, que debería participar. Aun si el padre orienta entonces la pregunta hacia su mujer, ya se ha logrado establecer el contacto con él. Su replanteo de la pregunta es en sí mismo una forma de participación.

Luego, el terapeuta comienza a extender su contacto. En una familia intacta, comienza por atraer al otro esposo. Si la madre ha presentado el problema, el terapeuta pregunta enton-



ees al padre cómo ve la situación. Si el padre ha hablado, el terapeuta se dirige a la madre.

Presta una atención especial a las semejanzas y diferencias de la forma en que cada padre presenta los problemas. Por ejemplo, la madre puede subrayar la desobediencia de un hijo, pero el padre puede caracterizar la situación diciendo que el niño es muy desobediente con su esposa. La naturaleza de la caracterización, o incluso una inflexión de su voz, puede inducir al terapeuta a explorar ese área. Cuando indague, es posible que el padre diga que el niño, lo obedece, pero que la madre es demasiado indulgente. De ese modo, y muy pronto, el terapeuta se encuentra en el medio de un conflicto interconyugal. El problema explícitamente definido por los padres cinco minutos antes fue el de la desobediencia del niño. Esa situación se extendió ya a un área de desacuerdo entre los padres.

La siguiente intervención del terapeuta depende de su evaluación de la familia. Puede permitir o incluso favorecer que el conflicto parental se desarrolle como una estrategia para desplazar el rótulo del "problema" fuera del niño y explorar un subsistema marido-mujer posiblemente disfuncional. Sin embargo, debe tener la precaución de no abrir áreas de stress antes de que el sistema terapéutico se haya desarrollado hasta un punto en el que pueda apoyar a los miembros de la familia stressados. Si ese conflicto interconyugal se manifiesta demasiado pronto, en la primera sesión, es posible que el terapeuta se vea obligado simplemente a registrarlo como un área para una exploración futura y lo atenúe centrándose en otro miembro de la familia.

El terapeuta presta atención al contenido de la presentación del problema por parte de la familia, pero también observa el modo en que se comporta la familia. En un nivel no verbal, es probable que se encuentren mucho menos constreñidos, y que su conducta sea más similar a sus pautas habituales. El terapeuta toma nota de toda comunicación no verbal entre los niños y los padres. Si los niños son agitados, ¿se desplazan

por el recinto o consultan primero a la madre? Si un padre comienza a hablar, ¿la madre interrumpe para calificar o negar lo, que se ha dicho? Cuando un miembro de la familia habla, ¿prestan atención los otros a lo que dice? ¿Cuáles son las señales a través de las cuales los miembros de la familia se proporcionan mutuamente indicaciones referentes a qué comunicación es aceptable en el contexto de la sesión? El terapeuta de familia deberá saber por último de qué modo realiza transacciones la familia y cómo responde a situaciones de stress en el interior de la familia. La observación de este último en un nivel no verbal constituye un primer paso hacia su comprensión.

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

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

No es imprescindible que cada miembro de la familia sea contactado en forma sucesiva, y que el terapeuta no prosiga sus indagaciones hasta que todos los miembros hayan sido contactados. Pero en la primera sesión es importante que cada

miembro sienta que ha participado con el terapeuta en la exploración de los problemas.

## EXPLORACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

Hasta este punto, los miembros de la familia se habrán dirigido extensamente al terapeuta de familias, el experto. Este habrá estimulado sus comentarios, tratando de pescar lo que ocurre. Presta atención a lo que dicen, pero su principal preocupación es la de intentar comprender el modo en que funciona la familia. Comienza por formarse una idea de la estructura familiar, observando el orden en que sus miembros hablan. Observa el modo en que éstos se relacionan entre sí. ¿Actúa la madre como "conmutador"?, ¿pasa toda comunicación a través de ella? ¿El padre la interrumpe, hablando más fuerte que ella? ¿Se desarrolla una interacción en diada? ¿Se produce una escalada de ésta? ¿Se esfuman las interacciones en diada a través de la inclusión de otro miembro?

Al mismo tiempo el terapeuta planea sus siguientes pasos. Piensa en las estrategias más adecuadas para lograr que la familia se dé a conocer. Hasta el momento, la familia ha presentado una comunicación "recitada" a una persona que ha aceptado su comunicación sin cuestionamientos. Es probable que el terapeuta haya sido el miembro más activo de la sesión; ha sido al menos el líder instrumental de ella en el sentido de tener una comunicación directa, pidiendo primero a un miembro y luego a otro que hable.

Ha estado, determinando la configuración de determinados aspectos de la estructura familiar y ha sido generoso en el empleo de maniobras de unión. Ahora siente que sus intervenciones ya no son azarosas. Tiene presentimientos que quiere poner a prueba. Su posición en el seno de la familia se ha fortalecido gracias a sus cuidadosas transacciones con sus miembros de conformidad con su estructura familiar. Como consecuencia de

ello, las intervenciones stressantes pueden ser aceptadas como provenientes de un miembro del sistema terapéutico.

Hasta el momento, el terapeuta de familia ha respondido a las expectativas de la familia de que el experto al que han acudido para recibir ayuda, indicará de qué modo deben describirle el problema. Ahora debe modificarse esta situación. Debe "devolver la pelota" a la familia y observar cómo maneja ésta una situación en sus propios términos. Si no lo hace, será incapaz de observar el campo más amplio del modelo familiar. Por lo tanto, comienza a organizar a la familia en subsistemas y a indagar con mayor libertad, guiado por su evaluación de la familia. Si ha observado áreas de discrepancias entre marido y mujer, puede comenzar sus indagaciones orientando a los esposos para que hablen entre sí. O, en caso de que exista un problema entre la madre y un hijo, puede activar esta diada.

Cuando los miembros del subsistema seleccionado hablan entre sí y realizan transacciones, el terapeuta puede utilizar una lente amplia; no está obligado a intervenir. La familia opera con una intensidad de afecto incrementada debido a que la situación es habitual en el hogar. Si la madre y el padre discuten sus discrepancias referentes a los hijos, el terapeuta de familias debe observar la diada parental y la respuesta de los otros miembros de la familia a una transacción de la diada parental.

En este punto, el terapeuta de familias opera en forma muy similar a la de un director de teatro. Al orientar a determinados miembros para que hablen entre sí, pone a prueba sus presentimientos acerca del modo en que la familia funciona. Indaga áreas de discrepancia y observa de qué modo se maneja la discrepancia y cómo resuelve la familia un problema. También recopila información para su estrategia posterior, que puede consistir en incluir a otro miembro en la negociación en curso o en explorar una diada diferente.

En esta exploración inicial, el terapeuta se guía por su idea acerca de cuál es el modo eficaz de funcionamiento de una

familia. Examina las cualidades de diferenciación, trazado de límites y flexibilidad. Pero al mismo tiempo explora las configuraciones disfuncionales.

## AMPLIACIÓN DEL FOCO

La técnica de organizar a la familia en subsistemas también ayuda a ampliar el foco del problema. Por lo general, la familia ha acudido a terapia con un paciente identificado. Sus objetivos y los del terapeuta no son los mismos. La familia se ha organizado centrándose en el paciente identificado y en ciertos casos se empeña en mantener este foco. El terapeuta de familias, por el contrario, considera desde un comienzo que el paciente identificado responde a aspectos disfuncionales de las transacciones familiares, y que el mejor modo de enfocar los problemas del paciente identificado es el de esclarecer y cambiar estos aspectos disfuncionales. A menudo, la sesión inicial oscila entre estos dos puntos de vista. El terapeuta de familia extiende el foco de exploración desde el paciente identificado a diferentes aspectos de la organización familiar; la familia centra nuevamente el problema en el paciente identificado. El terapeuta manifiesta la necesidad de explorar el modo en que la familia opera y ofrece los medios para hacerlo. La familia puede oír el mensaje y en algunos casos incluso responderle, pero luego reduce nuevamente el foco, centrándolo en el paciente identificado.

El terapeuta de familias puede recurrir a múltiples estrategias para ampliar el foco. Por ejemplo, puede elegir otro paciente en el que concentrarse. Puede discutir los otros problemas. Puede explorar áreas conexas. Por ejemplo, si se presenta a un niño como teniendo problemas en la escuela, puede preguntar si el niño tiene problemas en su casa. Si se manifiesta un problema en la casa, se lo puede discutir en términos de transacciones interpersonales.

La exploración de las diadas puede ser útil. Si existe un problema entre ambos cónyuges, se pueden explorar los problemas entre padres e hijos o entre los hijos. Es útil tener en cuenta los rasgos positivos del paciente identificado y estimular a la familia a que los reconozca.

Si la sesión ha sido correctamente conducida, es probable que el terapeuta y la familia coincidan en la necesidad de que la exploración no se limite al paciente identificado. Esta conclusión puede ser stressante para la familia, pero también ofrece un elemento de esperanza. La familia ha acudido a terapia debido a su fracaso en la resolución del problema con el paciente identificado. Al extender el problema más allá del foco familiar, el terapeuta hace surgir la esperanza de que un modo diferente de abordar el problema permitirá encontrar una solución.

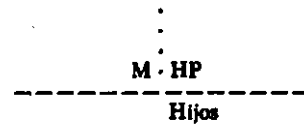
En muchos sentidos, la entrevista inicial constituye una síntesis de lo que ocurrirá con la familia en terapia. Se deben explorar los puntos de stress, pero el terapeuta debe tener conciencia del nivel de stress que la familia puede tolerar. Cuando los miembros de la familia se sienten demasiado incómodos, el terapeuta debe dar un paso atrás, utilizando a menudo operaciones de sostén, hasta un punto en el que la familia se sienta nuevamente cómoda. El terapeuta debe ubicarse a sí mismo como líder y mantener esta posición. Finalmente, todas las operaciones terapéuticas deben efectuarse teniendo una clara conciencia del hecho de que la primera regla de la estrategia terapéutica es la de que la familia parta con el deseo de volver en la sesión siguiente.

La idiosincrasia de una familia determinada y el estilo de un terapeuta de familias determinado son los factores situados entre los objetivos de una primera entrevista y las realidades de una primera entrevista. En todos los casos, el terapeuta y la familia deben acomodarse mutuamente en el desarrollo de un sistema terapéutico. Sin esta adaptación, no habrá terapia.

La primera entrevista que figura a continuación fue conducida por un terapeuta de familias de gran experiencia, Braulio Montalvo. Sigue una secuencia en cierto modo modificada en relación con el modelo mencionado. La primera etapa es breve, la asimilación subsecuente del terapeuta en el sistema familiar es rápida, y entonces sus contactos con todos los miembros de la familia son interrumpidos por una intensa concentración en el paciente identificado, Mandy, de siete años. Pero todas las tareas proscriptas de la primera entrevista son ejecutadas.

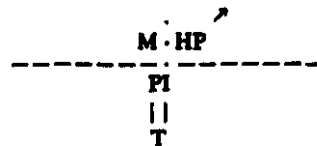
La evaluación estructural del terapeuta de la familia Cor. den es la de que está compuesta por un subsistema ejecutivo, la madre y un hijo parental, Morris, de diez años. La paciente identificada es utilizada como un chivo emisario por este sistema ejecutivo (Fig. 43). Las intervenciones iniciales del te-

Fig. 43



rapeuta apuntan a unir a la niña utilizada como chivo emisario y a desplazar al hijo parental fuera del conflicto entre la madre y la paciente identificada (Fig. 44).

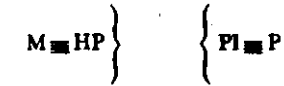
Fig. 44



Esta intervención es asimilada por la madre, y probablemente por el hijo parental, en una estructura familiar previamente existente, antes de que los padres se separasen. La madre y el hijo parental formaban entonces una coalición contra

el padre y el paciente identificado, y la madre atacaba al padre a través de la paciente identificada (Fig. 45).

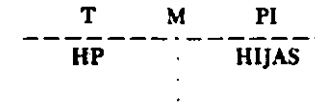
Fig. 45



La madre, por lo tanto, responde a la asociación del terapeuta con el paciente identificado aumentando su ataque contra la niña.

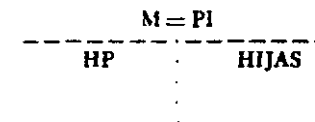
Como consecuencia de ello, el terapeuta de familias cambia entonces su estrategia, apoyando a la madre para apoyar así a la paciente identificada (Fig. 46).

Fig. 46



Asigna una tarea que debe ser ejecutada en el hogar para intensificar una estructura de un subsistema en el que la madre interactúa en forma directa con la paciente identificada, mientras el hijo parental dirige su atención a sus otros hermanos (Fig. 47). Hacia el término de la segunda sesión, el

Fig. 47



terapeuta ha comenzado a lograr que se produzca una mayor asociación de la madre y del hijo parental con sus iguales de edad (Fig. 48).

Fig. 48

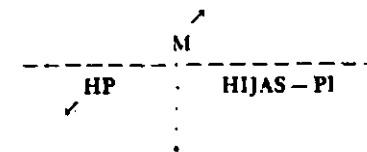


Figura a continuación una transcripción de fragmentos de la entrevista inicial con esta familia. También están presentes los otros dos niños de la familia, Joyce, de ocho años, y Debbie, de dos. Cuando la familia entra, se ubica del siguiente modo:

	<b>Morris</b>	
<b>Señora Gorden</b>		<b>Joyce</b>
<b>Debbie</b>		<b>Mandy</b>
	<b>Montalvo</b>	

*Montalvo:* ¿Qué edad tiene ella?

*Señora Carden:* Cuatro años.  
*Montalvo:* Cuatro. ¿Qué edad tiene Morris?

*Señora Gorden:* Diez.  
*Montalvo:* ¿Y Annie?  
*Señora Gorden:* Ocho.  
*Montalvo:* ¿Es ésta Annie?

*Señora Gorden:* Joyce.  
*Montalvo:* Joyce.  
*Señora] Gorden:* Joyce tiene ocho años.  
*Montalvo:* Ocho.

300

*Señora Gorden:* Mandy tiene siete.

*Montalvo:* Siete, ocho, diez y dos.

*Señora Gorden:* Cuatro.

*Montalvo:* Cuatro, oh, caramba. Bueno, cuando me llamaron ayer, usted...

*Señora Gorden:* Yo ayer estaba tan inquieta.

*Montalvo:* Usted estaba muy inquieta.

*Señora Gorden:* Sí, porque eso podía ser muy peligroso. Y ella ya lo había hecho antes. Y si Morris me hubiese llamado al trabajo para decirme que la casa se había incendiado nuevamente y que los bomberos estaban allí, no sé qué habría hecho.

*Montalvo:* Usted estaba en el trabajo.

*Señora Gorden:* Sí.

*Montalvo:* Y Morris la llamó.

*Señora Gorden:* El no llamó, porque sabía que me iba a inquietar mucho.

*Montalvo:* Oh.

*Señora Gorden:* No llamó porque él había ...

*Montalvo (a Morris):* Entiende. ¿Entonces apagaste el fuego solo?

Ac. Se refiere al único contacto previo, una llamada telefónica, para dar una impresión de continuidad y de un período de conocimiento más prolongado.

Ac. Reconoce y calma la angustia de la señora Gorden.

Ac. Sigue rastreando la comunicación de la madre.

Re. El contacto con otro miembro permite comenzar a enseñar una regla de comunicación: los miembros de la familia deben hablar en nombre propio: se desalienta la mediación. Como Morris estaba presente y su madre no, es Morris quien debe relatarla. Esta es la primera táctica contrapuesta a la etiqueta: el terapeuta

301

Señora *Gorden*: No sacudas la cabeza.

*Montalvo*: ¿Quién prendió el fuego?

*Morris*: Mandy.

*Montalvo*: ¿Mandy? ¿Actuó bien él? ¿Qué usó? ¿Agua? ¿Mandy?

Señora *Gorden*: Habla.

*Montalvo*: ¿Qué usó él? ¿Agua?

*Mandy*: Sí.

*Montalvo*: ¿Sí? ¿Y qué más? ¿Para apagar el fuego, qué usó?

*Mandy*: Sólo agua.

*Montalvo*: ¿Sólo agua? ¿No arrojó ropas o algo así?

*Mandy*: No.

*Montalvo*: ¿Fue realmente un gran incendio?

interrumpe a la señora *Gorden* para decir a *Morris* que hable.

*La señora Gorden desafía al terapeuta al corregir los modales de Morris. Insistirá en mantenerse como jefe de la familia.*

*Ac*. Establece contacto con un tercer miembro de la familia. Hablando con el paciente identificado, busca información; su actitud es seria aunque no acusadora.

*Re*. Introduce un segundo cambio, produce un gambito. Manipula el contenido y el afecto para analizar la competencia —como fue resuelto el problema— en lugar de buscar a quién se debe acusar. Las familias en crisis suelen preocuparse por identificar un culpable. Los terapeutas deben saber cuándo corresponde cuestionar esta conducta. En este caso, el cuestionamiento queda implícito. El terapeuta configura su preocupación por la resolución del problema y el respeto por la competencia de los niños.

*Ae*. Modifica el afecto de un acontecimiento traumático interesándose en la descripción del incidente. Ello ayuda a Mandy a interactuar en forma competente con él.

*Ac*. Plantea preguntas en forma concreta, de tal modo que la asustada niña pueda responderle con monosílabos. Cuando ella se

*Mandy*: Sí.

*Montalvo*: ¿Así de grande? (*Levanta sus manos.*) ¿O así?

*Mandy*: Más o menos así.

*Montalvo*: ¿Así de grande? Oh, Dios. Realmente grande. Y él hizo un buen trabajo.

*Mandy*: Sí.

*Montalvo*: ¿Lo ayudaste a apagarlo?

*Mandy*: No.

*Montalvo*: ¿No? ¿Quisiste ayudarlo? ¿Quisiste ayudarlo a apagarlo? (*Mandy masculla algo.*) ¿Eh? Lo siento, no te oí.

*Señora Gorden*: Habla más fuerte.

*Mandy*: El me dijo que no lo hiciese.

*Montalvo*: ¿Puede ayudarme a entender? ¿Qué dijo?

*Señora Gorden*: Ella dijo que él le dijo que no lo ayudase. Probablemente le dijo que saliese del medio.

*Montalvo*: Oh. ¿Por qué no querías que ayudase?

sienta más cómoda, las preguntas se harán más complejas.

*Re*. Sigue utilizando un lenguaje de competencia y cooperación. Se trata de una "siembra". En un momento posterior de la sesión capitalizará la exploración de este tema. Por el momento, cuestiona el sentimiento de culpa. No enfrenta a la madre, simplemente sugiere una dirección diferente.

*La señora Gorden acepta que el terapeuta actúe como inductor. Al mismo tiempo, retoma su rol como jefe de la familia, en una actitud de control.*

*Ac*. Acepta la oferta de liderazgo de la madre, utilizándola como traductora. Sigue las líneas de comunicación de la familia, utilizando a la madre como "conmutador".

*Re*. Plantea el lenguaje de apoyo y cooperación en la diada madre-hija.

*Re*. Nuevamente desalienta a la madre a hablar en lugar de *Morris*, lo que refuerza la regla de que los miembros de la familia deben hablar en nombre propio, sin intermediarios.

*MorrU:* Porque ella estaba en el camino.

*Montalvo:* ¡Oh! Ella estaba en el camino.

*MorrU:* Porque yo agarré el colchón que estaba prendido y lo agarré y lo llevé y lo puse en el baño y lo puse en la banadera y dejé que corriese el agua.

*Montalvo:* Mmh.

*Morris:* Y entonces agarré todas sus ropas y las puse en la banadera.

*Montalvo:* Hiciste un buen trabajo. ¿Alguna vez hiciste algo parecido antes?

*Morris:* Antes, todo se quemó. Pero levanté el colchón y lo puse contra la puerta y se quemó sólo el colchón. No hubo mucho fuego y sólo el colchón de quemó.

*Señora Gorden:* No veo siquiera cómo pudo hacerlo porque yo misma no pude levantar el colchón. Sacó el colchón de la cama de abajo y dijo que no sabía por qué lo habla sacado. Estaba simplemente nervioso, ¿me entiende lo que quiero decir? Pensando que si lo sacaba toda la cama no se quemarla. Entonces empezó a salir de la habitación con él, pero lo tenía en sentido transversal y se atascó en la puerta. Entonces con el colchón en la puerta no entiendo cómo no se quemó.

*Morris:* Cuando entré, acababa de volver de la escuela, y habla sólo un agujerito allí y llevé muchas tazas de agua y la tiré, pero

Ac. Elogia la competencia de Morris en un lenguaje adecuado para un niño de diez años. También busca que la familia elogie al hijo parental.

Re. Cuestiona el afecto de la familia concentrando su atención en lo positivo, actos de competencia.

*La relación de la madre con Morris subraya sólo lo positivo, recompensando su rol como hijo parental.*

me pareció que cuanto mis agua echaba mis fuego habla.

*Montalvo:* Mm. ¿Empezó por el medio del colchón?

*Morris:* Aji.

*Montalvo:* ¿Mandy te dijo cómo habla empezado el fuego?

*Señora Gorden:* Ella agarró unos fósforos y los prendió. Ella no dijo que lo habla prendido.

*Montalvo:* ¿Podría preguntarle? Hable con ella ahora. (Hoce un gesto, señalando a la señora Gorden que le hable directamente a Mandy.)

*Señora Gorden:* ¿Qué hiciste? Decime exactamente que hiciste cuando entraste a mi habitación. ¿Qué prendiste? ¿Cuándo encendiste el fósforo, a qué lo acercaste para prenderlo? ¿Cómo prendiste la colcha?

*Mandy:* Prendí el fósforo.

*Señora Gorden:* Y prendiste la colcha.

*Mandy:* Sí.

*Señora Gorden:* ¿Quieres decir a prender la colcha?

*Mandy:* Yo estaba haciendo un experimento.

*Señora Gorden:* Bueno, ¿qué ocurrió? No oigo lo que dices.

Ac. Rastreo.

Ac. Utilizando el contenido obtenido a través del miembro previamente contactado, el terapeuta intenta iniciar un diálogo entre la madre y Mandy. Pone en juego pautas transaccionales.

*La madre le, responde al terapeuta en lugar de iniciar un diálogo con Mandy.*

Ac. Mantiene la estructura familiar de madre como conmutador.

Re. Orienta a la madre para que inicie un diálogo con Mandy. La madre resiste la intervención del terapeuta. Insiste, para observar el modo en que interactúan madre e hija.

*La madre se acomoda al terapeuta, y comienza a hablar con Mandy, en forma exploratoria. Se trata de un buen-Índice pronóstico, indicador de flexibilidad.*

*El tono de la madre se hace admonUorio. Lo modificó muy pronto. De todos modos la prognosis es buena, ya que la señora Gorden da pruebas de capacidad de responder a las indicaciones del terapeuta.*

¿Ettabas haciendo un expertmen-  
to?

*Morrit:* Ella estaba...

*Montalvo:* Perdóname, Morris.  
Porque sigue Mandy.

*Mandy:* Estaba probando.

*Señora Gorden:* ¿Con el fuego  
de química de Morris?

*Mandy:* ¡Sí! (*Mandy está llo-  
rando. El terapeuta le hace un  
gesto a la madre para cambiar de  
asiento con él. Se levanta y avanza  
hacia ella, que acepta y se  
sienta al lado de Mandy.*)

*Morris:* Y entonces tú dijiste  
que querías un vaso de agua. Y  
saliste. Ella estuvo mucho tiem-  
po. Entonces yo fui a ver qué es-  
taba haciendo. Y cuando fui a la  
habitación, vino corriendo y dijo:  
"Mami, la cama se está incen-  
diando".

*Montalvo:* Sí, Morris trata de  
ser útil y es útil. Eres muy útil.  
Pero Mandy no pudo terminar su  
historia.

*Señora Gorden:* Espera. Déja-  
me hablar con ella. Entonces aga-  
rraste el juego de química y em-  
pezaste a armar lío con él.

*Mandy:* Si.

*Señora Gorden:* Y tú agarraste  
los fósforos porque estabas tra-  
tando de hacer un experimento.

*Re.* Bloquea la interferencia de  
Morris, que retoma su función de  
intermediario entre la madre y  
Mandy.

*Re.* Utiliza la disminución de  
distancia para reforzar la puesta  
en juego de un diálogo. Antes  
asumió una actitud protectora de  
Mandy; ahora ubica a la madre  
en su asiento, esperando que su  
conducta previa influirá sobre ella.

*El hijo parental explica a la  
madre la conducta de los otros  
hijos. Procede de acuerdo con la  
estructura familiar, en la que él  
actúa como mediador entre su  
madre y los hijos menores.*

*Ac.* Mantiene una actitud posi-  
tiva, calificando a la actitud de  
Morris como un intento de ayuda.

*Re.* Recalifica a la ayuda de  
Morris como inadecuada, la blo-  
quea, e insiste en la puesta en  
juego del diálogo madre-hija.

*La madre se acomoda al te-  
rapeuta, diciéndole a Morris que  
no interrumpa, acepta. Ha acep-  
tado la regla de que cada uno  
hable por si mismo. Los esquemas  
de la familia son flexibles, lo que  
constituye un signo de buen pro-  
nóstico.*

*Mandy:* Sí.

*Señora Gorden:* ¿Has visto que  
Morris prenda fósforos cuando ha-  
ce experimentos?

*Mandy:* No.

*Señora Gorden:* Bueno, ¿por  
qué prendiste un fósforo? (*Man-  
dy habla en forma inaudible.*)  
¿Qué? (*Mandy masculla nueva-  
mente algo.*) Ella dice que, bue-  
no, a Morris le regalamos un  
juego de química para Navidad,  
y ella siempre lo usa. Porque usa  
todo. ¡Todo! Y él lo tomó y lo  
puso en mi habitación para evi-  
tar que lo usase. Entonces ella  
pidió para ir a buscar el agua.  
Pero en lugar de ir abajo, fue a  
mi habitación para buscar el jue-  
go. Y trató de hacer un experi-  
mento. No sé qué clase de ex-  
periencia podía hacer con fósforos.

*Morris:* Una experiencia que yo  
hice...

*Señora Gorden:* Morris, no in-  
terrumpas.

*Afontaieo:* Es —observé que—  
¿cómo se llama?

*Señora:* Joyce.

*Montalvo:* Joyce es muy tími-  
da. ¿Es así?

*Señora Gorden:* Lo es. Todo el  
tiempo es muy tranquila.

*Montalvo:* ¿Muy tranquila? Joy-  
ce, ¿tú también viste el colchón?

*Joyce:* No.

*Montalvo:* ¿No?

*Joyce:* No.

*La madre le explícita al tera-  
peuta el mensaje de Mandy, re-  
conociendo que él está partici-  
pando en su diálogo con Mandy.  
Pero aunque comienza nuevamen-  
te a hablar con Mandy en forma  
exploratoria, su tono de voz es  
duro. La madre acusa constante-  
mente a Mandy. Mandy tiene mie-  
do; murmura en forma inaudible.  
La aceptación inicial de la madre  
del modelo de cambio del tera-  
peuta y su reasunción de su po-  
sición previa son característicos de  
todos los procesos de cambio.*

*La madre ha aceptado la regla  
del terapeuta. Se acomoda al te-  
rapeuta, bloqueando la interrup-  
ción de Morris.*

*Ac.* Mantiene la estructura de  
la familia hablando con la madre  
acerca de los hijos y dejándolos  
de lado.

*Re.* Subraya la debilidad por  
vez primera. La timidez de Joyce.  
Despliega el problema para cam-  
biar el diagnóstico individual ori-  
ginal en un diagnóstico familiar.

*Ac.* Establece contacto con el  
cuarto miembro. Habla con todos  
y expresa su interés por todos.



*Montalvo:* ¿Dónde estabas cuando ocurrió?

*Joyce:* En mi habitación limpiándola.

*Montalvo:* ¿Quién te dijo lo que ocurrió? ¿Mandy te dijo lo que ocurrió?

*Joyce:* Me dijo que las ropas estaban prendidas.

*Montalvo:* ¿Te asustaste?

*Joyce:* No.

*Montalvo:* ¿Qué hiciste?

*Joyce:* Le dije a Morris y Morris entonces subió. Le dije a Morris que la cama se estaba incendiando.

*Montalvo:* Bueno. Cuando volvió a su casa usted debe haberse sentido muy inquieta.

*Señora Gorden:* Oh, bueno, cuando entré sentí olor a quemado, Morris estaba arriba y entonces podía decirme lo que pasaba, entonces entré y él, él dijo: "Mami, tengo que decirte algo. Te vas a enojar mucho". Yo dije: "Bueno, en primer lugar, ¿por qué estis arriba? ¿Y qué es ese olor a quemado?"

*Ac.* El terapeuta incluye a todos los hermanos y respeta la comunicación de los niños. Las preguntas que les dirige son concretas, y requieren información acerca del "cómo", lo que estimula la comunicación infantil y les hace sentir importantes y parte de la sesión.

*Re.* Vuelve a manifestar preocupación por las experiencias afectivas de la niña.

*Re.* Se dirige a la niña en términos de eficacia. Ella pudo hacer algo cuando tuvo que hacerlo.

*Ae.* Vuelve a la señora Corden, respetando su función como jefe de la familia y conmutador centra de las comunicaciones. Manifiesta preocupación por ella, haciendo seguir su preocupación por un hijo por una igual preocupación por la señora Corden. Una vez más está sembrando. Mas tarde, cuando el sistema familiar haya aceptado la preocupación, introducirá la preocupación en lo que concierne a Mandy.

*La situación de Morris como hijo parental lo convierte en un eje de los acontecimientos que se producen cuando la señora Gorden está ausente. Parece también ser su protector, al asumir la responsabilidad de resolver la crisis.*

*Montalvo:* ¿Trató de averiguar lo que ocurrió?

*Señora Corden:* Si, pero ella ..eso es todo k> que pude averiguar.

*Montalvo:* Mmh. ¿Pudo averiguar si ella se había quemado en algún lugar?

*Ac.* Rastreo, extendiendo el conocimiento de la señora Corden acerca del incendio.

*Re.* Induce a la señora Gorden a dejar de lado la descripción del acontecimiento y a profundizar la puesta en fuego de las transacciones familiares. Después de haberla escuchado y apoyado, sabe que ahora puede cuestionarla. Solicita un diálogo entre la señora Corden y Mandy con una declaración de preocupación a la que la señora Corden responde en forma aparente. El terapeuta intenta introducir un nuevo sentimiento (preocupación) a través de la manipulación del contenido de la comunicación y también su dirección, de la madre hacia la hija.

*Señora Carden:* ¿Te quemaste en algún lado?

*Mandy:* No.

*Señora Corden:* No, no se quemó. Yo traté de ver cuando y o...

*Montalvo:* ¿Y qué hay acerca del susto de ella? Puede ser algo que asuste mucho.

*Re.* Apoya al paciente identificado. No acepta la información proporcionada por la señora Gorden puesto que lo que le interesa es la puesta en juego de un diálogo en el que intervenga el sentimiento de preocupación. Deja de interrogar acerca del dolor físico para hacerlo en relación con el dolor psicológico. Sus siembras previas, en primer lugar con Joyce y luego con la señora Corden facilitan este enfoque.

*Señora Corden:* Si, ella estaba.

**Montalvo:** ¿Puede verificarlo?

*Señora Gorden:* ¿Tuviste miedo?

*Mandy:* Sí.

*Señora Gorden:* Tuviste miedo después de que comenzó a arder.

*Mandy:* Sí.

*Señora Gorden:* Simplemente no sabes por qué lo hiciste.

*Mandy:* No (comienza a llorar).

*Señora Gorden:* ¿No?

*Mandy:* ¡No!

*Señora Gorden:* Bueno, deberías haberlo sabido. ¿No?

*Mandy:* Sí.

*Señora Gorden:* Porque no es la primera vez que lo hiciste, ¿no?

(Vn momento posterior de la sesión. Mandy lia estado leyendo tranquilamente.)

*Montalvo:* A propósito, parece que a Mandy le encanta leer, ¿no es así?

*Señora Gorden:* No sé, no estoy segura siquiera de que esté leyendo ese libro.

*Montalvo:* ¿Por qué no lo averiguamos? ¿Por qué no lo averigua? ¿Puede hacerlo? ¿Puede leerlo para usted?

*Señora Gorden:* Bueno, ¿puedes leer ese libro?

*Mandy:* Sí.

*Señora Gorden:* ¿Es tu libro de lectura?

*Mandy:* Aja.

*Señora Gorden:* Bueno, léelo. (Mandy lee.) No te oigo.

**Ae.** Insiste en la puesta en juego de pautas transaccionales.

*La búsqueda de un chivo emisario se reafirma, pese a la maniobra del terapeuta. Existe una larga historia previa de acción y reacción a heridas previas que resiste a la intervención modificatoria del terapeuta.*

*El terapeuta vuelve a Mandy a un área neutral de interacción corriente.*

**Ac.** Rastreo de un hecho, la lectura de la niña, y transferencia del mismo a una puesta en juego de pautas transaccionales.

**Ae.** Utiliza una tarea para enmarcar la interacción madre-hija.

*Mandy (leyendo):* "El chico de Pan de Gengibre. Esta es la pequeña viejecita..." (sigue leyendo).

*Montalvo:* ¿Qué piensa usted de eso?

*Mandy:* "...voy a hacer un chico de Pan de Gengibre para comerlo. Y ella lo hizo".

*Señora Gorden:* Mandy, ¿dónde dejaste en la escuela? ¿Ya leíste esto, no? ¿Dónde dejaste en la escuela?

*Una vez más la señora Gorden percibe al terapeuta y a Mandy como una coalición en contra de ella y nuevamente ataca al miembro más débil de la coalición. La reaparición de la búsqueda disfuncional del chivo emisario puede deberse a la impresión de la señora Gorden de que el terapeuta está cambiando de coalición y apoya a Mandy. La señora Gorden ataca a Mandy, en primer lugar porque no sabe leer y luego porque "lee en lugar de prestar atención".*

*Mandy:* Cuando llegué al final.

*Señora Gorden:* Al final.

*Mandy:* Aja.

*Señora Gorden:* Bueno, ¿qué estabas haciendo? ¿Leyéndolo de nuevo? ¿Mirándolo, o qué?

*Mandy:* Leyéndolo de vuelta.

*Señora Gorden:* ¿Por qué lo lees? ¿Por qué no prestas atención?

*Montalvo:* Ella estaba leyendo muy bien.

*El terapeuta defiende a Mandy. En este momento él y la señora Gorden se encuentran envueltos en una tuesta por el poder en la que Mandy es lo prenda. En esta situación lo señen Got-ean se opouo en el fracaso de Mandy. Acepta la competencia de Mandy como una derrota propio, debido a que el terapeuta apoya a Mandy. El terapeuta esté lo-*

*grando un cierto conocimiento experimental de la estructura familiar. La misma secuencia, asociación del terapeuta con Mandy, ataque de la señora Gorden contra Mandy, se produjo con anterioridad, pero no tuvo una intensidad suficiente como para inducir al terapeuta a cambiar de actitud. Ahora aprehende el hecho de que la señora Gorden transforma el apoyo directo a Mandy en una coalición de Mandy y el terapeuta en contra suyo. Es posible que tenga el presentimiento de que está recreando una estructura familiar previa, anteriormente existente, cuando el padre era un miembro permanente, y puede tener presente ese presentimiento para verificarlo posteriormente. Pero por el momento experimenta una resistencia al apoyo a Mandy. Debe incorporar esta experiencia en su conducta terapéutica.*

*Señora Gorden:* Bueno, esto ya lo ha leído.

*Montalvo:* Bien. ¿Y usted quería ver si ella podía seguir leyendo?

*Señora Gorden:* Sí.

*Montalvo:* ¿Por qué no prueba a ver si puede?

*Señora Gorden:* ¿Este es el final?

*Mandu:* Aja.

*Señora Gorden:* ¿Sabes lo que es?

*Mandy:* Ajé.

*Señora Gorden:* ¿Puedes leerlo? ¿Ya lo has leído?

*Mandy:* No.

*Señora Gorden:* ¿Puedes leerlo?

*Mandy:* Sí.

*Re.* Refuerza su tarea anterior.

*Señora Corden:* Léelo.

*Mandy (leyendo):* "Los tres osos. Erase una vez tres osos que vivían en el bosque. Un oso era el Papá Oso. Una osa era la Mamá Oso".

*Montalvo:* ¡Muy bien, Mandy, muy bien!

*Señora Gorden:* Bueno, puede leer esto muy bien.

*Montalvo:* Pero mire. Mire, le mostraré. "Sa, puede hacer esto. Sa". ¿Qué pasa con usted?

*Señora Gorden:* ¿Qué quiere decir con eso?

*Montalvo:* Casi nada, que ella hace muchas cosas bien. Sabe, lee muy bien, es amistosa, sin duda usted hizo mucho con ella. Porque no está tan atrasada en lectura ni en nada como usted dijo.

*Señora Gorden:* No, bueno, no está muy atrasada.

*Montalvo:* Sí.

*Señora Gorden:* Es simplemente que no puedo estar controlándola todo el tiempo. Como cuando la dejo arriba y bajo para hacer algo, en dos minutos alguien me llama por algo que ella hizo.

*Montalvo:* ¿Quién la llama? ¿Monis?

*Señora Gorden:* No, no sólo Morris.

*Montalvo:* ¿Quién?

*Señora Gorden:* Joyce, Debbie, todos ellos.

*Montalvo-* La última vez que

*Re.* Imita el modo de actuar y de hablar de la señora Gorden. Ataca a la señora Gorden en forma directa por su insistencia en mantener una conducta crítica.

*Re.* Modifica su ataque contra la señora Gorden diciendo que los aspectos positivos de Mandy muestran la acción de una buena madre. Esa mezcla de crítica con elogio le permite a la señora Gorden aceptar las críticas y le permite también defenderse.

*La señora Gorden insiste en no aceptar los aspectos positivos de Mandy. Es posible que se trate de una de las formas en que responde al terapeuta.*

*Desvía un ataque de tipo "chivo emisario" modificando el contenido, alterando el sentimiento e introduciendo a otros miembros de la familia.*

ocurrió algo por el estilo, ¿qué fue?

*Señora Gorden:* Quizá como cuando yo la mandé arriba, le dije que limpiase su habitación. Entonces estos dos debían estar limpiando la habitación. Mandy no hace nada a menos que yo la controle. Joyce bajó y dijo: "Mami, Mandy dice que no va a hacer nada". Y si subo, es posible que Joyce arregle los zapatos, mientras Mandy los desarregla, que Joyce esté colgando algo, mientras ella lo descuelga.

*Montalvo:* Leíste bien, Mandy. Nos olvidamos de decirle que leyó bien.

*Señora Gorden:* Sí. Muy bien.

*Montalvo:* Fíjese, estoy preocupado porque, sin duda, estamos dando vueltas para ver si podemos averiguar lo que pasa. Y estoy convencido de que se debe hacer algo para que usted se pueda sentir tranquila cuando sale. Ella no va a hacer cosas así cuando usted salga. Pero, sabe, estoy más preocupado porque Joyce es un poco tímida. No es sólo Mandy. Joyce es algo tímida y no habla, y me parece que Mandy está un poco asustada.

*Señora Gorden:* No, ella no me tiene miedo. Probablemente está asustada ahora por lo que... eso es lo que me parece. Me parece que está asustada por lo que ocu-

*Los hermanos acusan a Manda, coincidiendo con la señora Gorden. En este punto de la vida familiar Mandy es un buen blanco. Cuando los hermanos al igual que la madre acusan, la autopercepción del chivo emisario como el culpable se refuerza.*

*Ac.* El "nosotros" invita a la madre a unirse al terapeuta.

*Re.* Cambia el contenido, centrándolo en un área en el que Mandy es competente.

*La señora Gorden contemporiza con el terapeuta, probablemente debido a que a través del elogio de Mandy puede restablecer la alianza con él.*

*Re.* Deja el foco de Mandy para examinar a ambas hermanas y a sus vidas afectivas. Utilizó esta estrategia en diversas ocasiones durante la sesión. Parece efectiva durante un cierto lapso, y luego la focalización de Mandy como el único problema de la familia reaparece.

*La señora Gorden acepta la extensión de la preocupación del terapeuta e incluye a Joyce como problema. Mientras la estrategia de subrayar los aspectos positivos*

rió las otras noches. Pero no está asustada de mí. En realidad me cuenta más que Joyce las cosas que pasan. O si no viene y me habla de lo que pasó en la escuela. Pero Joyce nunca me cuenta lo que pasó en la escuela.

*Montalvo:* Bueno, usted dice que ella no está asustada y que le habla. Tiene razón, son signos positivos. ¿Tiene alguna idea de por qué hace cosas prohibidas y que no debería hacer?

*Señora Gorden:* Bueno, acerca de eso no consigo que me diga nada. Pero una vez le dijo a Morris que le gustaría irse a vivir con el padre porque él la dejaría hacer todo lo que a ella le gusta. Bueno, cuando estuvo me dijo que yo era desconsiderada con ella porque no la dejaba hacer lo que quería. Pero él no los corrige bien. Por ejemplo, si hacen algo, bueno, simplemente lo hacen. No le gusta que reciban palizas o que sean castigados por algo. Pero Debbie está echada a perder. Y eso, como es ahora, antes era terrible, no se la podía llevar a ningún lado porque uno se sentía muy molesto. Y como ahora, una vez Jerry la llevó afuera —cuando él solía venir, ahora no viene nunca— y fueron de compras o algo así. Entonces yo dije: la voy a dejar con una baby sitter porque no quiero llevarla, porque sé cómo se comporta cuando está contigo. Pero él dijo: "Quiero que vaya". Entonces la dejé ir. Entonces entré en un negocio para comprar algunas cosas. Y ella quería algo allí. Y yo dije: "Bueno, Debbie, no es para vos".

*de Mandy fue desbaratada un cierto número de veces, la utilización del terapeuta de la pauta habitual de "preocupación" fue aceptada por la madre y Joyce fue incluida.*

Y ella entonces se tiró en el piso y comenzó a tirar todas las botellas de loción del estante. Jerry no quiso que le pegase: "No le pegues. Espera hasta que lleguen a casa. Espera hasta que lleguen a casa". Entonces...

*Montalvo:* ¿Con Mandy pasaba lo mismo?

*Señora Gorden:* No, nunca actuó así.

*Montalvo:* Quiero decir, Jerry y usted tenían muchas discusiones por...

*Señora Gorden:* Oh, bueno, él no quería que yo le dijese nada a ella.

*Montalvo:* Entiendo. ¿Entonces había muchos problemas entre usted y Jerry por los chicos? El no quería que usted les dijese nada a ellos.

*Señora Gorden:* No, no quería que los retase. Entonces...

*Montalvo:* ¿Quién era el favorito de Jerry? (*La madre señala.*) ¿Mandy? Me parecía. Me preguntó... ¿Va a trabajar esta noche?

*Señora Gorden:* ¿Esta noche? Sí.

*Montalvo:* ¿A qué hora, mis o menos?

*Señora Gorden:* Bueno, les dije que iba a llegar tarde.

*Montalvo:* Me gustaría que fuese a su casa y trajese el juego de química. Y Morris puede ir y cuidar a Joyce y a Debbie por un rato. Y a mi me gustaría que usted llevase a Mandy y le enseñase cómo manejarse con los fósforos sin quemarse o cómo prender fuego. Usted puede pren-

*Re.* Explora la utilización de los hijos como desvío del conflicto marido-mujer.

*Re.* Explora la coalición a través de límites generacionales y realiza interpretaciones implícitas referentes a Mandy como parte de una coalición padre-Mandy contra la madre.

*Re.* Impone una tarea para el hogar. La tarea está apuntada sólo para dos miembros. A los otros miembros se les asigna una tarea diferente, lo que dejará a la señora Gorden y a Mandy solas. La tarea es descripta en detalle con términos corrientes, con un tono positivo. Se trata de un juego pa-

der los papeles hasta que ella se sienta cómoda. Si llora, usted deja de jugar. ¿De acuerdo?

*Señora Gorden:* De acuerdo.

*Montalvo:* No haga deiiw-iado. ¿Tiene uno de esos relojitos de arena? ¿De esos para hacer los huevos?

*Señora Gorden:* Sí.

*Montalvo:* Hágalo durante diez minutos, no más. Puede hacerlo durante diez minutos. ¿Sabes, Mandy, qué va a hacer mami con vos? Escucha, Morris, porque vas a tener que cuidar a Joyce y a Debbie. Sólo Mandy va a jugar. Tú no puedes jugar, y tú no puedes jugar. ¿Bien? Tú eres la única que puede jugar con mamá. Mami te va a enseñar a jugar con fósforos para que no te quemes ni quemes nada. ¿Bien? ¿Le vas a enseñar todo lo que sabes? ¿Le vas a enseñar todo lo que sabes sobre...? ¿Sabes prenderlos? (*Se arroja al lado de Mandy, palmeándole el brazo.*)

*Mandy:* Sí.

*Montalvo:* Bueno, muéstrale todo lo que sabes. ¿Bien? Ahora me gustaría que sostengas la mano de mami. ¿Bien? Ahora mami te va a enseñar a jugar con fósforos sin lastimarte y sin lastimar a nadie. ¿Bien?

ra la señora Gorden y Mandy solas y la señora Gorden es ubicada en una posición de dar algo a Mandy. Estas características de la tarea intentan crear un contexto en el que la madre y la hija utilizada como chivo emisario pueden encontrarse en una situación des-acostumbrada en la familia. La señora Gorden es competente y le da algo a Mandy; Mandy recibe y acepta ayuda por parte de su madre.

*Re.* Asegura la cooperación de Mandy describiendo la tarea como un juego en el que ella desempeña un papel especial. Después de haber logrado que la señora Gorden acepte la tarea, puede hablar en forma directa a Mandy y promover una conducta educativa hacia ella al mismo tiempo que le asigna una tarea que puede llegar a ser stressante. Subraya el hecho de que Mandy es competente y debe ejercer esa competencia en relación con su madre. La tarea apuntala el lugar central de la señora Gorden, pero intenta crear un nuevo estilo de interacción entre la señora Gorden y Mandy.

*Re.* Utiliza el contacto físico para reforzar su tarea. Crea intimidad y afecto positivo en relación con un contenido que implica la eficaz ejecución de tareas y la evitación del dolor.

*Mandy:* Si.

*Montalvo:* Veto sólo diez minutos. ¿Bien?

*Mandy:* Si. (La señora Gorden deja sus manos.)

*Montalvo:* Bueno. Saben, me gustaría ver a la familia una vez por semana. ¿Les viene bien esta hora? Quizá podamos ir despacio con todo esto. Porque me parece como si hay muchas otras cosas que no entiendo para nada. Quizá puedan ayudarme a entender lo que ocurre. Estoy tan preocupado por Joyce, francamente, como ustedes lo están por Mandy, aunque evidentemente lo que ocurrió con Mandy es muy importante, porque la casa se hubiese podido quemar. Pero pasa algo así como si usted tuviese que estar ahí cuando no está, me entiende. No hay salida. Tiene que enseñarle a Mandy a cuidarse mejor.

La entrevista se prolonga durante cinco minutos más. El terapeuta replantea el área de la relación marido-mujer, señalando que formará parte de las sesiones. Le dice a la señora Gorden que proteja mucho a Mandy durante los diez minutos que dure la tarea. Le pide a la madre que lo llame al día siguiente para contarle cómo transcurrió la tarea, y le dice que puede llamarlo en cualquier momento. La madre abofetea a Debbie y él le dice que las sesiones pueden ayudarla a ser menos nerviosa y tensa con los niños. La madre acepta trabajar en relación con este problema.

Figura a continuación una parte de la segunda entrevista con la misma familia una semana después. El terapeuta comienza por preguntar a la señora Gorden si quiere café. Le

*Re.* Fija un límite a la tarea porque sabe que el contacto prolongado entre la Señora Cordel y Mandy puede suscitar más fricciones.

*Ac.* Hacia el final de la sesión plantea definitivamente al problema como problema familiar.

elogia su aspecto, al igual que a Joyce por parecer siempre contenta, y le pregunta a la madre cuánto tiempo le lleva vestir a los niños de mañana. El terapeuta inicia así la sesión actuando como anfitrión, haciendo sentir cómoda a la familia. También responde al humor de la familia (*mimetismo*).

*Montalvo:* Mandy parece tan diferente hoy, tan feliz.

*Señora Gorden:* Está algo diferente hoy. Supongo que ella estaba, la semana pasada, me entiende, inquieta por lo que había pasado.

*Montalvo:* ¿Cómo se manejó usted? Me pareció muy lindo lo que me contó por teléfono.

*Señora Gorden:* Si. Bueno, lo que ocurrió, ella tenía el paquetito abierto y frotó el fósforo. Ella es zurda. Entonces lo hace hacia atrás de cualquier modo.

*Montalvo:* Déjame ver, Mandy, muéstrame tu izquierda. (Ella levanta su mano izquierda.)

*Señora Gorden:* Y ella frotó los fósforos y prendió todo el paquete, rabe. Y éste, supongo que la quemó, un poquito, entonces e'la lo dejó caer, lo arrojó.

*Montalvo:* Aparentemente usted hizo un buen trabajo, viendo qué era lo que estaba mal y enseñándole.

*El terapeuta asume la responsabilidad de la transición a la sesión. La señora Gorden aceptó el planteo del terapeuta. Su descripción de Mandy subraya el afecto de la niña.*

*Ac.* Apoya a la señora Gorden y subraya la continuidad de su relación.

*Ac.* Establece contacto con Mandy a través de una comunicación adecuada a su edad.

*La descripción de la señora Gorden se refiere a una implementación eficaz de la tarea. Describe ahora el incendio provocado por Mandy como un accidente o falta de competencia y no ya como malevolencia.*

*Ac.* Vincula el progreso de Mandy con la competencia de la señora Gorden, manteniendo el lugar central de la señora Gorden en la estructura familiar.

*Re.* Une a la señora Gorden y a Mandy en un subsistema que es gratificador para la señora Gorden, modificando las transacciones anteriores de tipo "chivo emisario". Refuerza las nuevas transacciones.

Señora Gorden: **Aja.**

Montalvo: ¿Se siente segura ahora que ella sabe cómo manejarse mejor?

Señora Gorden: *Si, mucho mejor. (Sonríe satisfecha.)*

Montalvo: ¿Realmente?

Señora Gorden: *Si.*

Montalvo: Bueno, cuántas... ¿Practicaron mucho? ¿Practicaste mucho con mamá?

Mandy: *Sí.*

Montalvo: ¿Si? ¿Con qué frecuencia?

Señora Gorden: *Bueno, lo hice todos los días. A veces yo...*

Montalvo: (Todos los días!

Señora Gorden: **Aja.** A veces tenía tiempo para hacerlo dos veces antes de ir a trabajar en el intervalo cuando ella llegaba a casa y yo me iba. Pero casi todos los días lo hice sólo una vez.

Montalvo: No más de cinco minutos, supongo.

Señora Gorden: *No. No.*

Montalvo: Me preguntaba si... ¿Prenderías, podrías prender fuego para mi?

Ac. Apoya a Mandy, poniendo el acento en el trabajo conjunto.

Re. Apoya al nuevo subsistema también a través del miembro más joven.

*La señora Gorden responde al apoyo del terapeuta describiendo cuan competente y eficaz ha sido ella en la tarea.*

Ac. Responde mostrando su satisfacción con ambas, y ambas se sienten satisfechas consigo mismas; se difunde una impresión de agrado (*mimetismo*).

Re. Utiliza el sintoma para dramatizarlo. A través de la tarea realizó la interpretación de que el sintoma era el resultado de una configuración disfuncional en la cual Morris, el hijo parental, interrumpe las transacciones entre la señora Gorden y Mandy, dando lugar a la búsqueda de un chivo emisario. Ahora desplaza la puesta en juego del incendio al con-

testo del subsistema recién definido señora Gorden-Mandy. El éxito de la tarea dará apoyo al vínculo positivo entre los miembros del subsistema.

Re. Mantiene la nueva estructura familiar, disminuyendo la distancia entre la señora Gorden y Mandy, convirtiendo a la señora Gorden en la asistente.

Ac. Apoya a la señora Gorden como conmutador central.

Re. Comienza a guiar a Mandy, pero se detiene y le deja a la señora Gorden asumir la función de guía.

*La señora Gorden imita el planteo del terapeuta.*

*La señora Gorden facilita la conducta exploratoria por iniciativa propia.*

Re. Introduce un tema de la vida de la madre en tanto que adulta separada de sus hijos. Se trata de una siembra que será desarrollada posteriormente.

Ac. Apoya la estructura familiar, utilizando a Morris como asistente.

Mandy. ¿Ahora?

Montalvo: ¿Uno bueno? ¿Como mami te enseñó? Bien. Aquí. Hacílo aquí. Ahora déjame Ver. ¿Puede hacerlo bien? ¿La va a ayudar, no? ¿Sin quemarte, eh? Bien. ¿Por qué no se acerca más a ella así la ayuda? (La señora Coarten y Montalvo cambian de asiento. Mandy enciende fuego en un cenicero.)

Montalvo: ¡Muy bien!

Señora Gorden: No dejes que el papel caiga al piso porque va a prender fuego a algo.

Montalvo: **Aja.** Es un fuego muy lindo. ¿Sabes cómo apagarlo, sabe hacerlo ella?

Señora Gorden: ¿Cómo apagarías el fuego?

Mandy: Con agua.

Montalvo: Muy bien. Usted ve...

Señora Gorden: Bueno, ¿irías, después de prender el fuego, irías a buscar el agua o qué?

Mandy: Traería el agua antes de prender el fuego.

Montalvo: Es como la fiesta a la que va a ir usted. Usted necesita un hombre antes de ir a fugar a las cartas. No puede ir sola. Ella necesita agua antes de prender el fuego. Puedo... Morris, ¿por qué no le traes agua?, ¿sabes dónde hay?

Morris: **Aja.**

*Montalvo:* ¿Mandy, puede traerte agua?

*Mandy:* Aja.

*Montalvo:* Bien. (A *MorrU*.) Te diré dónde está. Te diré exactamente dónde está. (A la señora *Gorden*.) La puede ayudar a ver qué puede hacer con las cenizas. Quizás ella puede controlar para ver que —me entiende— no se está quemando nada. (Se va con *Morris*.)

*Señora Gorden:* Tienes que controlar para saber que nada se está quemando. ¿Cómo lo harías?

(En un momento posterior de la sesión.)

*Señora Gorden:* No confío en ninguno de ellos con fósforos. No...

*Montalvo:* Pero ella (señalando a *Mandy*) se maneja mejor.

*Señora Gorden:* Sí.

*Montalvo:* Ella se maneja mucho mejor. Hizo un buen trabajo con ella.

*Señora Gorden:* Nunca he visto a *Joyce* con ninguno, pero si los tuviese, si los frotase, no creo que lo haría bien.

*Montalvo:* Bueno, por qué no lo hacemos aquí, justo con este papel. Seguro, *Joyce*.

*Re.* Apoya el derecho de *Mandy* a determinar cuándo necesita ayuda.

*Re.* Siente que *Morris* necesita ayuda ahora y va con él a buscar agua. Acepta que *Morris* ayude a *Mandy* y también mantiene el contacto entre la señora *Corden* y *Mandy*. Al mismo tiempo, la ejecución de la tarea mantiene el apoyo al subsistema señora *Gorden-Mandy*.

Le señora *Gorden* facilita la exploración de *Mandy*. Ahora imita el planteo del terapeuta en su ausencia.

*Re.* Apoya la diferenciación de los miembros de la familia. Separa a *Mandy* de una declaración que ubica a los niños en la misma categoría.

*Re.* Refuerza una afirmación previa ligando la conducta de *Mandy* a la acción de la señora *Gorden*, indicando así a la señora *Corden* que apoye la individualización de *Mandy* como competente.

La señora *Gorden* se une al terapeuta explorando la conducta de *Joyce*. También describe a *Joyce* como incompetente.

*Re.* Desarrolla una tarea de encender fuego similar a la anterior, pero cambia a los protagonistas, ya que el rótulo de incompetencia ha sido desplazado de *Mandy* a *Joyce*. Ahora *Joyce* aprenderá y

y la señora *Gorden* y *Mandy* enseñarán. Esta tarea desplaza a *Mandy* de la posición de quien aprende a la de quien enseña, aumenta la fuerza del vínculo entre la señora *Gorden* y *Mandy* y aumenta el poder de *Mandy* en la subunidad fraterna.

En este punto la madre y el terapeuta forman un equipo.

*Re.* Apoya a *Mandy* en su nueva posición, utilizando el lenguaje previo de ayuda y cuidado.

La señora *Gorden* desarrolla el mismo tema que el terapeuta. Delega la realización de la tarea del mismo modo en que el terapeuta le había delegado previamente la enseñanza a *Mandy*. Esta delegación cambia la estructura previa, en la cual sólo *Morris* ayudaba.

*Señora Gorden:* *Joyce*.

*Joyce:* ¿Mm?

*Señora Gorden:* Muéstrame cómo prendes el fuego.

*Montalvo:* Ella va a ser la maestra. *Mandy* va a ser la maestra.

*Señora Gorden:* Debes mostrarle cómo tiene que hacer.

*Montalvo:* Bueno, *Mandy*. Debes mostrarle cómo tiene que hacer. Mamá dijo. Ahora muéstrale, explícale que debe mostrarle de tal modo que *Joyce* no se quemara de ningún modo. ¿Bien?

*Señora Gorden:* Muéstrale, escúchame. Sabes cómo te enseñé para que no te quemaras. Y te expliqué. ¿No? ¿Puedes explicarle a *Joyce* como yo te expliqué a ti?

*Mandy:* Mm.

*Señora Gorden:* ¡Déjame ver cómo le explicas! No frotes el fósforo, simplemente explícale.

*Mandy* (a la señora *Gorden*): Tú pones...

*Señora Gorden:* Hábiale.

La señora *Gorden* hace un cortocircuito en su propia función como conmutadora. Una vez más su intervención es notablemente similar a las intervenciones terapéuticas previas. Orienta a *Mandy* para que dialogue con *Joyce*. Al retomar sus funciones ejecutivas, la señora *Gorden* delega.



Mandy: No ti cómo.

Montaloo: Mami puede ayadarte.

Señora Gotean: Tó..., ella agarra loe fosforo\*, ¿no? ¿Qué hace con ellos?

Mandy: Entonces traes un poco de agua. Y pones el agua sobre la mesa, en un vaso. Y raspas los fósforos y los dejas arder sobre un papel o sobre algo.

Señora Gorden: Bueno, ¿por qué traes el agua?

Mandy: Por si se prende algo echas el agua.

Señora Gorden: Traes el agua y ta echas. Bien. Ah, bueno, el fósforo, cuando raspas el fósforo, ¿qué haces?

Mandy: Sacas un fósforo, después cierras la caja y lo prendes.

Montaloo: Quizás ella puede mostrar cómo, quizá Joyce puede hacer lo mismo.

Señora Gorden: Joyce, ¿sabes lo que ella te dice que hagas? ¿Qué dijo que hagas? (Joyce *¡tabla en forma inaudible!*) Bueno, tienes el agua. (Joyce *murmura nuevamente algo.*)

Montalvo: Sigue, Mandy, muéstrale. Perdón, te interrumpí.

Mandy: Traes el papel y lo pones encima de la mesa, para que no quemé la mesa.

Montaloo: ¿Puedo poner uno allí y tú lo prendes? Podrías mostrarle, Mandy. Perdón. Aquí. Aquí hay uno. Y aquí hay dos. Ahora. Realmente ayúdale. ¿Bien? Igual como te dijo mami. Ayúdale de veras a prenderlo, y fijate en sus dedos, porque ella no sabe muy bien cómo agarrar bien la cosa.

*La señora Gorden y Mandy imitan la diada previa madre-terapeuta, mientras\* el terapeuta te alafa y te retira. Mandy utiliza frote\* más larga\*. Su enseñen» es muy clara.*

Re. Asigna una tarea.

Ac. Dirige a Mandy, pero se preocupa por subrayar la enseñanza de la señora Gorden, operando a través de la delegación de la señora Corden. De este modo, habla nuevamente el lenguaje del cuidado.

Entonces le enseñás cómo hacerlo bien.

Señora Corden: Y después de que ella raspa el fósforo, ¿cómo lo tiene?

Mandy: Arriba, así.

Señora Corden: ¿Arriba cómo?

Mandy: Así.

Señora Gorden: De la punta.

Mandy: Agárralo de la punta, así.

Señora Gorden: Bien. Ven aquí, cerca del cenicero, y prende este fósforo. Muéstrale cómo.

MorrU: No lo raspes en tu mano así. (Morris *trata de ayudar o Joyce mostrándole cómo raspar un fósforo.*)

Montalvo: Morris, estás sin hacer nada. Eh, Morris, ven aquí. Este muchacho trabaja tanto para usted.

Señora Gorden: Cierto.

Montalvo: Descansa, hombre. Tienes asueto ahora. ¿Bien? (Desplaza a Morris a una silla que está cerca suyo.)

Señora Gorden: Vuelve allí.

Montalvo: Vuelve allí, para que ellos puedan hacerlo solos. Entiendes, tienen que aprender cómo hacerlo so'os. Porque a veces, no puedes estar vigilándolos todo el tiempo, cuidándolos todo el tiempo.

Señora Gorden: ¿No sabes dónde rasparlo? En esta parte chata.

Montalvo: Ella también puede preguntarle a Mandy.

Mandy: Aquí.

Ac. Establece contacto con Morris, que ha sido desplazado de su lugar central y que, por ello, necesita un apoyo especial.

Re. Disminuye la distancia entre él y Morris, utilizando la diada Montalvo-Morris para desplazarlo fuera de la diada señora Gorden-Morris.

Re. Recalifica su planteo de cambio como un "regalo" para Morris, recalificando la ayuda previa de Morris como una sobrecarga para él.

Ac. Apoya la posición de Morris como ayudante de la señora Gorden, habiéndole como el otro miembro responsable.

Re. Recalifica a "ayuda" como "dejarlos hacer las cosas solos".

*Montalvo:* Es cierto.

*Señora Corden:* ¿Qué pasa?

*Joyce:* No quiero.

*Señora Gorden:* No quieres.

*Montalvo:* Ten cuidado. No te apures. Ella está... ¿No estás segura todavía? No está realmente segura de la forma de agarrarlo, entiende. ¿Puedes hacer uno, Mandy, para que ella vea como hacerlo? Mira primero cómo lo hace Mandy. Realmente con cuidado. No te apures.

*(Mandy prende el fósforo.)*

*MorrU:* Aja.

*Señora Gorden:* No prendiste el otro fósforo.

*Montalvo:* Muy bien. Muy bien. Mandy, quizá Joyce no tenga que hacerlo hasta que esté lista. Entiendes, porque Mandy tiene mucha práctica. Usted realmente se tomó su tiempo con ella. Y, sabe, practicó mucho con ella. Ahora, cuando usted le enseñe a Joyce, cuando usted le enseñe a Joyce, quizá Mandy debería mirar y enseñar. Porque oreo que ahora tiene un buen control "«."Mil, Los dedos trabajan realmente bien. Déjame ver algo. ¿Está prendido? Prueba de nuevo. Ciérralo de nuevo. Está muy bien. Dígame, ¿tiene algunas reglas en relación con esto? ¿Tiene algunas reglas en relación con los fósforos en la can y todo eso? Usted me dijo que iba a tenerlas.

*Señora Gorden:* Si. Loe puse bien arriba, para que no sepan dónde están. Si estoy, puedo tener cigarrillos por ahí, pero no dejo fósforos por ahí.

*MoUalvo:* Esta es la única manera. Bien, «rtá bien.

*Ac.* Acepta los temores de Joyce.

*Re.* Insiste en la puesta en juego de la tarea y le indica a Mandy que la concluya.

*Re.* Apoya las nuevas fundones de Mandy pero protege a Joyce al considerar a la competencia de Mandy como resultado de su interacción con la señora Gorden (apoyando la diada señora Gorden-Mandy). El terapeuta extiende entonces la diada, proporcionando indicaciones a la triada señora Gorden-Mandy-Joyce un subsistema de mujeres que excluirá a Morris y al bebé. Establece nuevamente contacto con Mandy en forma concreta, aumentando la proximidad y el contacto corporal entre ellos, configurando un modelo para la madre.

*Re.* Apoya el control de la realidad.

Los incendios de Mandy desaparecen después de la primera entrevista. El terapeuta permanece en contacto con esta familia durante un año y medio, hasta que la madre vuelve a la ciudad donde vive su familia. Trabaja en forma intensiva con la escuela para desarrollar un programa para Mandy que la ayude a lograr una mayor eficacia en ese contexto. El colegio le asigna una de sus mejores y más simpática maestra. Florece bajo la atención positiva recibida tanto en la escuela como en el hogar, y llega a ser mucho más feliz y competente.

Después de que la madre se enferma, se realizan muchas sesiones en la casa. En una de esas visitas, el terapeuta comprueba que la madre ha sido hospitalizada repentinamente y que los niños están a cargo de un vecino de edad. Dispone que un ama de casa se ocupe de los niños mientras la señora Corden está en el hospital y durante los primeros días posteriores a su regreso. Le envía una planta que transmite un mensaje simbólico de nutrición y raíces crecientes.

El terapeuta también intenta liberar a Morris de sus excesivas cargas en tanto que es hijo parental. Pero cuando Morris comienza a hacerse de amigos de su edad, la familia debe enfrentar el problema de las bandas juveniles de Filadelfia. Poco tiempo después, la madre se muda. Todos los años le envía al terapeuta una tarjeta para Navidad y un retrato de cada uno de los niños. Un seguimiento dos años después de la iniciación de la terapia permite comprobar que la familia sigue funcionando en forma adecuada.

Este caso ilustra otros aspectos del trabajo de un terapeuta. Aunque pueden producirse cambios reales en el seno de una familia, para que persistan esos cambios no pueden lograrse en forma aislada de sus circunstancias. Para lograr modificaciones y la persistencia de éstas es esencia] trabajar con la familia en su contexto.

***UN ENFOQUE LONGITUDINAL  
LOS BROWN Y  
EL SALVADOR MINUCHIN***

El tipo de entrevista que hemos examinado hasta el momento ha sido la primera entrevista de un terapeuta o de un profesional con una familia. En esta situación, las técnicas de asociación y otros aspectos de los diversos estilos de los terapeutas son percibidos con mayor claridad. Es más difícil discutir lo que ocurre en terapia después de la primera entrevista. Se atenúa el drama de las pautas interaccionales inmediatas y se presta una atención cada vez mayor a las acciones más audaces requeridas para alcanzar el resultado deseado. Sin embargo, un estudio de la terapia de familias quedaría incompleto si no se examinase el proceso terapéutico total, tal como se lo puede observar en el caso de la familia Brown.

Los Brown fueron orientados a terapia por un pediatra que trataba a su hija, Sally, de diez años. Sally había sido hospitalizada con un diagnóstico de "anorexia nerviosa, un síndrome psicossomático cuyo principal síntoma está constituido por una gran pérdida de peso debido a la no ingestión de comida. Sally había perdido siete kilos en diez semanas. Cuando ingresó al hospital pesaba veintiún kilos; una semana después pesaba veinte kilos. Parecía una anciana delgada, con una sonrisa triste, fija.

La familia de Sally está integrada por su padre, que es un exitoso arquitecto de alrededor de cuarenta y cinco años, su madre y tres hermanos, Michael, de catorce años, Robert, de doce, y John, de ocho. Se consideran a sí mismos como una "familia norteamericana normal", cuyo único problema grave es la negativa de Sally a comer. Acuden a terapia familiar sólo debido a la insistencia del pediatra.

Según Hilde Bruch, el síndrome de anorexia nerviosa se caracteriza por una perturbación de proporciones ilusorias en la imagen de una persona acerca de su propio cuerpo; una perturbación de su percepción, o interpretación cognitiva, de los estímulos originados en el propio cuerpo, con una deficiencia en el reconocimiento de los signos de la necesidad de alimentación como su deficiencia más pronunciada; hiperactividad y negación de la fatiga, que constituye otra manifestación de la errónea conciencia acerca del estado del propio cuerpo y una paralizante impresión de ineficacia, que impregna a todo pensamiento y a toda actividad<sup>2</sup>.

El tratamiento indicado de acuerdo con esta orientación teórica implicaría una variedad de procedimientos, incluyendo prescripciones dietéticas, medicación y terapia psicodinámica o modificación de la conducta. Todas estas técnicas apuntan fundamentalmente al paciente individual, el "recipiente" de la enfermedad.

Un terapeuta de familia encara a la anorexia nerviosa desde un punto de vista diferente. Un síntoma psicossomático, al igual que otros síntomas, puede constituir la expresión de una disfunción familiar en el paciente identificado<sup>1</sup>. El síntoma puede constituir un intento de solución por parte del paciente a la disfunción familiar, como ocurría en el caso de los Smith. O puede haber surgido en el miembro individual de la familia debido a sus circunstancias particulares de vida y luego haber sido utilizado y apoyado por el sistema familiar como un mecanismo tendiente a perpetuar el sistema. De todos modos, para el terapeuta de familia es inconcebible considerar al

paciente identificado como separado de sus circunstancias. Los procedimientos utilizados en el tratamiento se dirigen al paciente identificado en el seno de su familia.

El concepto del paciente identificado cambia cuando el individuo es considerado como un miembro activo y reactivo de un sistema social regulado por una estructura implícita. La enfermedad ya no se reduce sólo a él. Aunque sus síntomas constituyen la expresión más notoria de un problema, su enfermedad particular es en el mejor de los casos sólo una verdad parcial. La enfermedad se ha desarrollado dentro del contexto vital. En efecto, los síntomas del individuo constituyen la figura, mientras todo el resto actúa como fondo. Pero a medida que el tratamiento evoluciona, la conducta y las interacciones de otros miembros de la familia se convertirán en la figura, arrastrando temporariamente la carga de ser "sintomáticos". El objetivo es el de cambiar el sistema, en una atmósfera que subraya la interdependencia, la reciprocidad y el apoyo.

#### EL MODELO FAMILIAR PSICOSOMATOGENICO

El enfoque terapéutico de la familia Brown se guía conceptualmente por el modelo una "familia psicopatogénica". Este modelo fue desarrollado en el transcurso de experiencias con muchas familias en las que los pacientes identificados presentan síntomas psicopatológicos y psicogénicos sumamente diversos. Como consecuencia de ello, las intervenciones de un terapeuta que utiliza este modelo no se limitan simplemente a sus propias respuestas a las pautas transaccionales habituales de la familia. Cuando se une a la familia, dispone de un modelo para guiar sus indagaciones, en relación con el cual puede examinar las circunstancias específicas de la familia. De acuerdo con este modelo, el desarrollo de una enfermedad psicopatológica en un niño se relaciona con tres

factores. Estos incluyen un tipo especial de organización y funcionamiento familiar, implicación del niño en el conflicto parental y vulnerabilidad fisiológica.

El tipo de funcionamiento familiar en juego se caracteriza por aglutinamiento, sobreprotección, rigidez y falta de resolución de conflictos. En el aglutinamiento, los miembros de la familia se encuentran excesivamente implicados entre sí y responden en exceso a esta interacción. Los límites interpersonales son difusos, y los miembros de la familia se inmiscuyen en los pensamientos, sentimientos y comunicaciones de los otros. Los límites de los subsistemas también son difusos, lo que da lugar a una confusión de roles. La autonomía individual se encuentra severamente limitada por el sistema familiar.

En una familia sobreprotectora, sus miembros se preocupan en gran medida por el bienestar de todos los demás. Se elicitán y proporcionan constantemente respuestas protectoras. Cuando hay un niño enfermo, por ejemplo, toda la familia se ve implicada. A menudo los conflictos se encuentran sumergidos en el proceso. El niño, a su vez, se siente responsable por la protección de la familia.

Las familias rígidamente organizadas se presentan a menudo como no necesitando o no queriendo ningún cambio en la familia. Las pautas transaccionales preferidas son mantenidas en forma inflexible.

Finalmente, la no resolución de conflictos en la familia señala que posee un bajo umbral para los conflictos. Algunas familias simplemente niegan la existencia de conflicto alguno. En otras, un esposo está dispuesto a enfrentarlos, mientras el otro tiende a evitarlos. Otros discuten, pero logran evitar una confrontación real. Consecuentemente, los problemas no son ni negociados ni resueltos. El niño psicopatológicamente enfermo desempeña un papel vital en la evitación por parte de su familia del conflicto al presentar un foco de preocupación. El sistema refuerza su conducta sintomática para preservar su modelo de evitación de conflictos.

La implicación del niño en el conflicto parental constituye la segunda característica de una familia psicosomatogénica típica. En las familias en las que los límites entre el subsistema conyugal y los niños son difusos, el niño enfermo es particularmente importante en la evitación del conflicto conyugal. Cuando conflictos sumergidos o no negociados amenazan la diada conyugal, se introduce al paciente identificado (en realidad, él mismo se introduce) para formar una triada rígida.

La vulnerabilidad fisiológica del niño constituye un componente necesario pero no suficiente en la aparición de un síndrome psicosomático. Por ejemplo, la aparición de ataques desencadenados psicosomáticamente en un niño diabético depende de la existencia de los otros elementos de la familia psicosomatogénica. La presencia de vulnerabilidad fisiológica en la anorexia nerviosa es controvertible.

#### EL DIAGNOSTICO DE LA FAMILIA BROWN

El modelo psicodiagnóstico de la familia psicosomatogénica ayuda al terapeuta familiar a enfocar un caso de anorexia nerviosa. Pero, como de costumbre, el camino entre la formulación de objetivos y el logro de éstos será atravesado por la familia y el terapeuta en una única dirección, determinada por la especificidad de su asociación. En algunos casos es útil trabajar con familias con un hijo anoréxico desarrollando crisis, organizando las transacciones familiares de tal modo que ésta se vea obligada a enfrentar los stress que ha estado ocultando. El terapeuta controla las crisis resultantes, creando situaciones de experiencia en las que los miembros de la familia pueden y deben aprender a manejarse en sus relaciones mutuas en formas nuevas y diferentes.

Los Brown, por ejemplo, insisten en definirse a sí mismos como "perfectamente normales", excepción hecha del problema

médico de uno de los miembros. En esta situación, una crisis médicamente inducida puede revelar la significación de las pautas transaccionales que han creado y apuntalado el síntoma. El área sintomática ofrece la ruta obvia para esta crisis.

La transcripción que figura a continuación comienza cuando la familia, incluyendo a los cuatro hijos y el terapeuta se sientan a almorzar, en una mesa que ha sido dispuesta en el consultorio donde se desarrolla la terapia. La sesión se inició a las 11, y después de las etapas iniciales de la entrevista se le pidió a la familia que almorzase.

La técnica de comer con una familia anoréxica es válida por diversas razones. Por una razón, determina que ocurran cosas en la sesión con el terapeuta. Cuando el conflicto referente a la comida puede ser puesto en juego en la sesión, limitarse a hablar acerca de la comida representaría una pérdida de tiempo. Más aun, la organización de una crisis familiar alrededor del síntoma lo hace disponible a la intervención directa. Las intervenciones en un nivel individual orientadas a la exploración de las ideas del anoréxico acerca del alimento y la comida podrían servir sólo para reforzar y cristalizar el síntoma. Pero cuando una *crisis familiar* es organizada alrededor del síndrome, lo que resalta no es el síntoma sino las negociaciones interpersonales de padres e hijos alrededor de la comida. El no comer se convierte en el fondo en lugar de la figura como resultado del surgimiento de factores interaccionales, que luego son susceptibles de intervenciones tendientes a producir cambios.

En la familia Brown, el terapeuta comienza por desarrollar una crisis en la familia diciendo que para Sally es esencial comer. Al comer prácticamente sólo helados, ésta ha perdido mucho peso. Ahora debe comer para sobrevivir. El terapeuta le pide a la familia que almuerce. Sally se niega a comer nada salvo helado y torta, lo que lleva al terapeuta a decirle a los padres que pidan comida para ella. Estos aceptan y piden

una hamburguesa, comentando que a Sally siempre le han gustado las hamburguesas.

Esta escena cotidiana de la lucha por autonomía y control constituye el escenario de una crisis familiar. La sesión se desarrolla en un intenso tono afectivo. Sally llora, grita y a veces golpea. Los padres, blandos, que aprecian la evitación del conflicto en su familia, repentinamente se encuentran sumidos en una transacción familiar a la que no pueden escapar. Como ha sido costumbre en la familia, los padres descalifican las solicitudes del otro a Sally, lo que determina que llore de desesperación pero no que coma. El terapeuta instruye entonces el padre solo para que la haga comer.

*Minuchin:* Ella tiene que comer, y por eso quiero que usted, señor Brown, la ayude.

*Señor Brown:* Puedes comer el helado al final.

*Sally:* [No voy a comer! ¡No voy a comer esto! ¡No voy a comer esto! (Se levanta y corre a un rincón de la habitación, llorando.)

*Señora Brown:* Quería Coca Cola y le dieron leche.

*Señor Brown:* Te voy a dar una Coca Cola esta noche, ¿está bien? (Se levanta y va tras Sally.)

*Señora Brown:* ¿Pediste una Coca Cola?

*Minuchin:* Sí.

*Señor Brown:* No te preocupes, te prometo que esta noche te daré Coca Cola. Ahora no llores, Sally. (Ella lo empuja.) ¿Crees que tengo una Coca? Vamos, Sally.

*Señora Brown:* ¿Quieres algo más?

*Señor Brown:* Puede enfurecerse conmigo de nuevo. (Trata de llevar a Sally de vuelta a la mesa: ella resiste.)

*Sally (gritando):* ¡Lo odio, lo odio! Lo odio, señor.

*Señor Brown:* ¿A quién odias, Sally?

*Sally:* A él.

*Señor Brown:* ¿A quién, al doctor?

*Sally:* No lo quiero.

*Señor Brown:* El es una buena persona.

*Sally:* No lo quiero.

*Señor Brown:* Muy bien.

*Sally:* Los doctores en el hospital me dejaban comer lo que yo quería. El no. No quiero estar aquí. Yo quiero sólo helado. Yo quiero sólo helado.

*Señor Brown:* Puedes comer el helado después que termines la hamburguesa.

*Sally (chillando):* Yo no voy a comer la hamburguesa.

*Señor Brown:* ¿Por qué no?

*Sally:* No quiero eso (*solloza en forma incontrolable*).

*Señor Brown:* Bien. Deja de llorar. Deja de llorar.

*Sally:* Yo no quiero eso. Yo no quiero eso, papi.

*Señor Brown:* Antes siempre te gustaban las hamburguesas. (La rodea con su brazo.)

*Sally:* Yo **no**. Ahora déjame sola. No quiero eso. No quiero la hamburguesa. Yo sólo quiero el helado. ¡Déjame! (*Lo empuja*.)

*Señor Brown:* ¿Por qué estás tan rabiosa?

*Sally:* Yo sólo quiero el helado. No quiero la hamburguesa. ¿Quieren dejarme en paz?

*Señor Brown:* La única forma de liberarte del doctor es comer.

*Sally:* No lo voy a comer, no lo voy a comer, no lo voy a comer, no lo voy a comer, no lo voy a comer. (*El señor Brown desiste y se sienta. Sally permanece en su rincón. Los tres chicos están llorando.*)

*Minuchin:* ¿Puede usted ayudarla a comer, señora Brown?

*Señora Brown:* No sé, yo no tengo paciencia para eso (*se levanta y se desplaza hacia Sally*).

*Sally (a los alaridos):* ¡No lo voy a comer, no lo voy a comer!

*Señora Brown:* Sally, es para tu propio bien, por favor, por favor, dulce.

*Sally:* No quiero.

*Señora Brown:* ¿No quieres mejorarte?

*Sally (chillando):* ¡No lo voy a hacer! ¡Oh, calíate! ¡No lo voy a comer!

Señora *Brown*: ¿No quieres ir a casa?

Sally. No la voy a comer. No voy a comer ninguna comida aquí.

Señora *Brown*: Me gustaría que lo hagas.

Sally. No lo haré.

Señora *Brown*: Quiero que lo hagas.

Sally: No voy a hacerlo (*abofetea a su madre*).

Señora *Brown*: ¡No me pegues, no me pegues, te digol

Sally. ¡No voy a comer!

Señora *Brown* (*abruptamente*): ¡No me pegues, te digo!

Quiero que comas.

Sally: No lo voy a hacer.

Señora *Brown*: ¿Por qué no?

Sally. No lo voy a hacer.

Señora *Brown*: ¿Quieres desaparecer?

Sally: No la voy a comer. Quiero volver al hospital.

Señora *Brown*: No puedes volver al hospital hasta que comas tu almuerzo. ¿Te hace feliz pegarme? ¿Eres feliz pegándome? ¿Eres feliz?

Sally: Sí, porque entonces no me vas a morder.

Señora *Brown*: Yo no quiero morderte.

Sally: Yo quiero helado.

Señora *Brown*: Y nosotros queremos que comas.

Sally (*chillando*): No me importa, no la voy a comer, no la voy a comer, no la voy a comer, no la voy a comer, no la voy a comer. (*Solloza y golpea con los pies.*)

Señora *Brown*: Supongo que eres feliz ahora que me haces infeliz.

Sally: No lo voy a comer.

Señora *Brown*: Por favor. Quieres venir a comer.

Sally. ¡No lo voy a comer, no lo voy a comer!

Señora *Brown*: ¿Por qué no?

Sally. Déjame sola.

Señora *Brown*: ¿Por qué no quieres?

Sally: Déjame sola.

Señora (*a Minuchin*): ¿Se supone que debo continuar?

*Minuchin*: Sally, tienes que sentarte.

Sally. ¡Quiero el helado!

Señor *Brown*: Primero siéntate. (*Sally rehusa.*)

Sally: No la voy a comer.

*Minuchin*: Siéntate. (*Se levanta y señala una silla. Sally se sienta.*)

Al sentarse Sally, marca el comienzo de un nuevo período en la sesión. Toda la familia está exhausta y buscando un camino para salir de la estructura rígida, disfuncional, en la cual se sienten atrapados. El terapeuta ofrece un modelo de negociaciones. Sugiere selecciones alternativas de comidas, entre las cuales Sally debe elegir. Al elegir entre ellas, Sally está haciendo decisiones acerca del manejo de su vida en el hospital y sus arreglos de comida allí. Durante la sesión el terapeuta plantea aproximadamente cuarenta alternativas. Sally hace once elecciones y en cada oportunidad el terapeuta subraya su habilidad. Ella obviamente goza al sentir que tiene algún control sobre su medio ambiente.

En el fragmento siguiente se muestra la estrategia de ofrecer alternativas, que es una interacción diádica entre Sally y el terapeuta, con la ayuda de un pediatra residente que actúa como delegado del terapeuta. Los intentos de intervención de los padres son bloqueados, lo cual resulta en una separación entre Sally y sus padres y la creación de una diada terapéutica, Sally y el terapeuta.

*Minuchin*: Sally debe comer. No es un problema en el cual ella tiene una opción. Debe comer. Ahora (*dirigiéndose a Sally*), la cuestión es que tú puedas comer algo que quieras, en lugar de algo que no quieras, pero eso tendrá que ser con la aprobación del doctor. Entonces dile a él qué clase de comida te gusta.

Sally: Yo no sé.

*Minuchin*: Necesitarás decirle porque él pedirá a la cocina

la clase de comida que recibirás. Elige las que te gustan más.  
¿Cuál es la que te gusta más?

*Señor Brown:* Bien ...

*Minuchin (pidiendo silencio con un gesto):* No, no déjela a Sally. Es su comida y en el hospital y es algo que debemos arreglar ahora.

*Sally:* Yo no sé.

*Minuchin (al residente):* ¿Qué clase de alimento tiene que comer ella?

*Residente:* Pescado, algo de carne.

*Minuchin (a Sally):* Oh, empezamos con esto. ¿En qué forma quieres la carne?

*Sally:* Yo no sé.

*Minuchin:* Bien, entonces él te la servirá en cualquier forma en que la mande la cocina.

*Sally:* Bueno.

*Minuchin:* ¿Quieres arreglarte exclusivamente con este doctor? Sabes, puedes parar ahora y hacer un arreglo con el doctor cuando estés sola. ¿Prefieres eso o quieres hacerlo aquí? (*Sally hace un signo afirmativo con la cabeza.*) El dice que necesitas comer carne. ¿Qué otras cosas necesita comer?

*Residente:* Vegetales.

*Minuchin:* ¿Qué clase de vegetales te gusta? ¿Tomates? (*Sally sacude la cabeza.*) ¿Qué otro vegetal?

*Residente:* Probablemente ellos tienen de todo: arvejas (guisantes), habas, porotos (*frijoles*), espinaca.

*Minuchin:* ¿Cuáles quieres?

*Sally:* Arvejas.

*Minuchin:* ¿Hay algún otro vegetal que te guste? ¿Las arvejas están bien? (*Sally asiente.*) Entonces tenemos carne y arvejas. ¿Quieres pollo? ¿Quieres pollo o carne?

*Sally:* Pollo.

*Minuchin:* Bien, entonces tendrás pollo. ¿Frito o cocido? ¿Cómo lo quieres?

*Sally:* No sé.

*Minuchin:* ¿Es lo mismo? Entonces tenemos pollo y arvejas. ¿Qué más necesita ella?

*Residente:* Fécula, papas o fideos.

*Minuchin:* ¿Cuál te gusta?

*Sally:* Ninguno.

*Mtnucnín:* ¿Qué más?

*Residente:* Postre.

La estrategia de ofrecer alternativas rinde resultados inmediatos. Sally comienza a comer durante la sesión, continúa comiendo dos días más en el hospital y sigue comiendo después de su retorno al hogar. En un mes recobró su peso anterior.

Una vez que el síntoma presente, dramático, con sus características de reificación ha desaparecido, Sally y el resto de su familia aparecen considerablemente más complejos. Al mismo tiempo el mapa de la familia aparece más claro y más diferenciado. Como siempre, la ampliación del foco expone las fuerzas existentes dentro de la familia que han estado manteniendo el problema aparente, que las hace susceptibles a la intervención.

La evaluación que el terapeuta hace de la familia Brown, es que ellos están operando dentro de un sistema fuertemente amalgamado. Raramente ocurren transacciones diádicas; la interacción es ya sea triádica o grupal. Está caracterizada por una secuencia rígida, que promueve un sentido de vaguedad y confusión en todos los miembros de la familia. Por ejemplo, si uno de los padres critica a uno de los niños, el otro padre o un hermano van a participar para proteger al niño y entonces otro miembro de la familia se unirá al crítico o al criticado. El problema original resulta esfuminado, sólo para emerger nuevamente en una secuencia similar, más tarde, para quedar nuevamente sin solución.

Las interacciones aglutinadas de la familia Brown tienen una cualidad protectora, de ayuda. Su evitación de la agresión e incluso del desacuerdo es chocante. La familia misma describe todas sus interacciones como armoniosas. Sin embargo, en la



evaluación del terapeuta, existen muchos conflictos marido-mujer no negociados. Esos conflictos han sido sumergidos y nunca se les permitió transformarse en explícitos. Se expresan en la organización familiar en la que la madre se ha unido a los niños en una coalición que atrapa al marido-padre en una posición de aislamiento desesperanzado. El es percibido por la madre y los niños como un déspota absoluto, pero en realidad, su poder dentro de su familia es insignificante. La madre dirige a los niños; el marido-padre permanece desligado y periférico. Los desacuerdos de los esposos se expresan solamente en el área de la dirección de los niños. El padre siente que la madre es demasiado tolerante.

Otra área de desacuerdo que puede ser relacionada con la elección de la anorexia como síntoma, se manifiesta en los intentos constantes de la madre de mejorar los modales del padre en la mesa. Este desacuerdo ha perdurado a lo largo de los veinte años de casamiento y en el presente es discutido con burlas por todos los miembros de la familia, especialmente a la hora de las comidas.

Las fronteras del subsistema de los esposos son muy débiles. El marido-padre periférico, tiene fuertes lazos con sistemas extrafamiliares, particularmente con sus negocios y con su propia familia de origen. La madre está firmemente asentada en el subsistema madre-hijos, que es un sistema amalgamado, altamente resonante. La madre es el punto principal de contacto entre este subsistema y otros. Como resultado, el padre se comunica con los niños a través de la madre. Dado que la madre controla la naturaleza de esta comunicación, filtra los elementos de apoyo, pero deja pasar los elementos de control, fortaleciendo la coalición entre ella y los niños contra el padre. Su relación con los niños es sobrecontroladora, intrusiva y sobreprotectora. La comunicación estrecha, apropiada para niños más pequeños, ha conducido a dificultades, que comenzaron hace varios años, cuando el hijo mayor, entrando en la adolescencia, comenzó a pedir una autonomía mayor, apropiada

para su edad. En el momento de la terapia, la relación de la madre con el hijo mayor está cargada con sus demandas de autonomía, contrarrestadas por las demandas maternas de obediencia. El hermano del medio se ha aliado en este conflicto con su hermano mayor.

El mal funcionamiento de la familia ha afectado a todos sus miembros. Aunque los síntomas de la anorexia nerviosa han eclipsado los problemas de los padres y de los hermanos que están "bien", el escrutinio clínico del grupo total muestra que cada miembro está respondiendo al stress familiar en forma idiosincrática.

El síndrome de la anorexia nerviosa ha estado profundamente enclavado en las pautas transaccionales patológicas de la familia, haciéndolo inusualmente resistente al cambio. Cuando ocurre una situación que requiere cambio, la familia típicamente insiste en retener sus métodos acostumbrados de interacción. En consecuencia, las situaciones de desequilibrio crónico se mantienen por largos periodos, con Sally funcionando como el principal camino a través del cual se desvía el conflicto. Su fuente más importante de refuerzo se halla en el subsistema conyugal, pero los síntomas son multideterminados, encontrando refuerzos tanto en el subsistema fraterno como en el yo.

Dentro del subsistema conyugal, los conflictos nunca negociados entre los padres son percibidos como un área particularmente peligrosa. Aunque todos los niños están involucrados en mantener sumergidos a esos conflictos, Sally es quien más a menudo cruza la frontera generacional, para esfumar el conflicto de los padres. Su función es permitirles a sus padres desviar sus conflictos a través de su preocupación por ella.

Más aun, el síntoma define un área "segura" en la cual el conflicto de los esposos puede emerger. El padre piensa que la madre debe hacer que Sally coma, mientras que la madre, aunque preocupada, piensa que Sally no debería ser forzada a comer. La coalición de la madre y la hija contra el padre,

se manifiesta explícitamente en la protección que la madre da a Sally contra la afirmación paterna de que ella debe comer. Al mismo tiempo, la selección del síntoma por Sally, representa una coalición implícita con el padre, a cuya rucha con la madre también se le ha permitido emerger en el área de la comida, especialmente, en lo referente a sus modales en la mesa.

Dentro del subsistema fraterno, Sally es el miembro más débil de un grupo más bien indiferenciado. Ella es aislada y excluida. El subsistema fraterno se adecúa al estilo de la familia. Cuando surge un conflicto, hay un inmediato agruparse en coaliciones. Sally es siempre excluida de esas coaliciones y es con frecuencia su blanco. Pero dado que el desacuerdo abierto debe ser evitado, su aislamiento toma la forma de un retiro en sus intereses musicales. La anorexia nerviosa mantiene intacta esta estructura del subgrupo fraterno, al mismo tiempo que mejora la posición de Sally. Ella permanece aislada, pero como centro de preocupación y protección.

Para Sally misma, el síndrome de anorexia nerviosa es un medio de autoafirmación. Al no comer, Sally se autoafirma de una manera que es permisible dentro del sistema de valores de la familia. Ella está en desacuerdo, pero no abiertamente. La prioridad familiar de evitar el conflicto se mantiene, porque su falla al comer no es una confrontación explícita o la ruptura de una regla.

El síntoma, entonces, está siendo reforzado por todos los miembros de la familia. Los esposos lo aceptan como un circuito de evitación de conflicto, y un esposo lo usa en coalición contra el otro. Sally lo experimenta como una forma de autoafirmación permitida, así como un medio de proteger a su familia e incluso de aliarse, a un nivel implícito, con su padre. Los hermanos también refuerzan el síntoma como parte de un sistema protector y de chivo emisario.

## OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Como resultado de este diagnóstico de las pautas transaccionales de la familia Brown, se pueden formular cinco objetivos terapéuticos. El primero y más urgente es la desaparición del síndrome de anorexia nerviosa.

Segundo, se debe efectuar una transformación en el subsistema conyugal. Esto requerirá que las transacciones de apoyo, complementarias, entre los esposos sean incrementadas, como para crear un subsistema de la madre y el padre, claramente circunscripto; y que puedan servir de padres a sus hijos en una relación de apoyo mutuo. También debe aflojarse la ligadura de la madre con las funciones maternas, para darle más espacio para las operaciones del subsistema conyugal. Y el compromiso del padre con las funciones parentales debe ser incrementado para permitirle contactar con sus niños en forma directa, sin hacerlo por intermedio de la madre. En otras palabras, la función de la madre como contacto debe desaparecer.

El tercer objetivo del tratamiento es una transformación en el subsistema fraterno. El funcionamiento aglutinado del subsistema debe ser disminuido, y los límites abiertos, de modo que los niños puedan interactuar con sus padres y con el mundo extrafamiliar sin elegir un representante para sus necesidades. Más aun, debe existir una autonomía apropiada para la edad de cada niño y un cambio en la posición de chivo emisario, sin escapatoria, de Sally.

El cuarto objetivo de la terapia en este caso, es posibilitar la formación de diadas y tríadas efectivas en el sistema familiar total. El grado de flexibilidad dentro de los subsistemas debe ser incrementado y el amalgamiento disminuido. Deben ser posibles alianzas y coaliciones flexibles.

Se debe estimular una comunicación clara entre todos los miembros de la familia. De esta manera, la naturaleza real de sus transacciones puede ser reconocida.

Por supuesto, estos objetivos **MUÍ** mutuamente interdependientes. Toda transformación efectiva se basa en la posibilidad de reestructurar al menos dos miembros de la familia dentro de la organización familiar.

Más aun, los objetivos están entrelazados dentro del sistema, como lo está la patología. Los niños mayores no pueden transformarse en adolescentes, hasta que la madre se transforme en una esposa. La madre no puede funcionar como una esposa hasta que el marido la separe de los niños. La madre no dejará ir a los niños hasta que el padre le ofrezca apoyo y ternura como esposo. En tanto el contacto entre el padre y los hijos sólo se realice a través de la madre, el padre y la madre no se podrán desplazar a su propia órbita de esposos. Mientras la madre y el padre permanezcan divididos, los hijos deben continuar luchando contra la sobreprotección y el sobrecontrol intrusivo de la madre. En tanto los niños permanezcan formando parte de un subgrupo fraterno indiferenciado y altamente amalgamado, continuarán luchando contra la madre utilizando a la hermana anoréxica, lo cual contribuye a reforzar el síntoma.

## ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

A los efectos de llevar a cabo la reestructuración necesaria, es preciso derivar de estos objetivos terapéuticos, estrategias específicas. El núcleo de los problemas de la familia Brown, es la falta de habilidad de los esposos para negociar entre sí. De acuerdo con esto, a medida que la terapia familiar continúa, se llevan a cabo sesiones de terapia de la pareja conyugal. Una vez que la fachada de acuerdo mutuo ha sido rota, las sesiones de pareja tratan de la sensación de la esposa de ser inaceptable para su marido, de su sentimiento de estar en competencia con su suegra, sus quejas acerca del fracaso de su esposo en apoyarla en el cuidado de los niños y en

respetarla como a un adulto» El esposo plantea su aislamiento en la familia, su inhabilidad para reprender a los niños excepto bajo la dirección de su mujer y la falta de interés de ésta en él como compañero sexual. Las intervenciones terapéuticas en esas sesiones de subsistema, están dirigidas a facilitar la negociación y resolución de los desacuerdos y a estimular la experiencia de interacciones placenteras de apoyo mutuo, no parentales.

Al mismo tiempo, se continúan las sesiones con toda la familia. Durante esas sesiones se utilizan varias estrategias. Por ejemplo, se desafía al sistema de comunicación de la familia. Cuando se desarrolla un conflicto entre dos miembros, el terapeuta lo hace continuar, hasta que se llegue a una resolución o hasta que un tercer miembro se incluya en el tema en una forma explícita, ya sea pidiendo ser incluido o por ser invitado por la diada original. Los miembros de la familia cambian sus asientos de modo tal de permitir a las dos o tres personas involucradas en la discusión sentarse uno al lado del otro; los restantes se desplazan fuera del círculo y observan.

Esta técnica es particularmente útil para diferenciar a los hermanos entre sí. Por ejemplo, cuando los conflictos del hijo mayor con la madre pasan a primer plano, se le pide al padre que intervenga. Los tres traen sus sillas al centro de la habitación mientras los otros chicos se alejan. Al ser la madre fuertemente apoyada por su esposo, tienen lugar negociaciones que le permiten a Michael mucha mayor autonomía, relacionada con su estatus como el mayor. El terapeuta incrementa esta diferenciación tratándolo de una manera adulta. También le asigna una tarea a la madre. Esta debe observar las acciones que realiza Michael y merecen su aprobación y recompensarlas. Esta estrategia está dirigida a una audiencia dual, porque Michael, quien también escucha la asignación de tareas, incrementa el tipo de acciones que su madre puede recompensar. Michael comienza a emerger como adolescente.

La individuación y el desligamiento de Michael del sub-

sistema fraterno, deja a Robert, de doce años, como compañero de juegos de John, de ocho años. Sally, de diez, es excluida. Ahora se les pide a los tres niños más pequeños que ocupen el centro de la pieza, con la madre y el padre ayudándolos desde afuera del círculo. Se los dirige a John y a Robert para que jueguen con Sally, pero cuando los tres juegan un juego de mesa, el juego se torna confuso y caótico. En consecuencia se les asigna a los niños la tarea de jugar juegos de mesa en su casa. Los padres tienen que comprar los juegos y luego observar que sus reglas sean seguidas.

Robert, el más brillante y el más orientado psicológicamente de la familia, comienza a aliarse con el terapeuta, sentándose cerca de él y comentándole acerca del funcionamiento de su familia. Comienza a tener más amigos en la escuela y emplea más tiempo con ellos en un proceso, adecuado a su edad, de contacto con lo extrafamiliar. Sally y John se aproximan.

En una sesión John se queja de que Sally juega en forma ruda y lo asusta con su furia. Ahora John y Sally pasan al centro de la habitación y se le pide a Michael que actúe como mediador, ayudándole a John a entender la explicación de Sally acerca de su conducta. Su papel como hermano mayor es subrayado por su participación en una actividad que diferencia a sus dos hermanos más chicos. En todas esas sesiones de familia, se enfatizan la clara demarcación de las partes en una negociación y la resolución de los conflictos planteados con claridad.

El uso del espacio para crear real proximidad y distancia, delimitar subgrupos (actores y observadores), intensificar el afecto o potencializar la actuación de fantasías o papeles, es útil en familias rígidas, muy aglutinadas e indiferenciadas. Esto permite al terapeuta funcionar como el director de una obra teatral, armando la puesta, creando un escenario, asignando una tarea y pidiéndole a los miembros de la familia que funcionen dentro del nuevo marco que ha impuesto.

La terapia con la familia Brown concluyó satisfactoriamente

al cabo de nueve meses. El problema inicial dejó de ser una preocupación familiar al mes de iniciada la terapia. Un seguimiento al cabo de un año y medio después de la terminación, muestra que la familia está ahora envuelta en las dificultades típicas de las familias que funcionan efectivamente y las enfrenta en forma satisfactoria.

La mejor manera de transmitir estrategias reestructurantes, como las intervenciones hechas con los Brown, es describir a los miembros de la familia y al terapeuta como si fueran robots cibernéticos. A pesar de las fallas obvias de esta forma de describir a seres humanos o a la terapia con seres humanos, es la única manera en la cual puede ser comunicado casi un año de complicadas transacciones humanas dentro de un sistema terapéutico.

El trabajo terapéutico con la familia Brown es muy diferente del trabajo con los Smith, los Dodds y los Gordon. Cada sistema terapéutico es de hecho único. Dentro de diferentes contextos, el terapeuta y los miembros de las familias siempre tienen diferentes experiencias. Pero, por debajo de todo esta diversidad, existen reglas, pues como lo señaló Giovanni Guareschi: "Los problemas básicos de mi familia son los mismos que los de millones de familias; surgen de una situación familiar basada en la necesidad de adherir a los principios que son la base de todos los hogares 'comunes'". Además, el número de las posibilidades de incorporarse a las situaciones humanas es limitado, así como lo es el número de las estrategias dentro del sistema terapéutico. Las limitaciones humanas crean un número limitado de estructuras sociales posibles. Por ello, tal vez en el futuro se pueda desarrollar una descripción más sistemática de familias y de la terapia familiar.

## ***EPILOGO***

La investigación científica comienza generalmente delimitando un área específica para ser investigada. En consecuencia, el investigador restringe su visión a esta área limitada, excluyendo otros sujetos. La región segregada artificialmente para estudio es en efecto una creación del investigador, porque en realidad debe ser siempre parte de un campo más amplio con el cual interactúa. Como lo señaló John Spigel: "Nosotros no podemos permitirnos más, en ninguna ciencia, el focalizar exclusivamente una región y dejar el resto del universo fuera de consideración, hasta que completemos nuestras investigaciones. En realidad, nunca 'completamos' nuestras investigaciones, puesto que la naturaleza de la ciencia es un proceso continuo de indagación. El completar el conocimiento es una ilusión y si en cualquier ciencia, mantenemos para siempre el resto del universo fuera de consideración, nunca estaremos en posición de considerar el todo\*".

Este libro se ha concentrado en la terapia familiar. El incluir la familia entera como un factor en la salud mental, amplía la perspectiva de la concentración tradicional en el individuo apartado de su contexto social. Sin embargo, incluso este foco distorsiona la visión del campo psicológico, porque ignora los vínculos entre la familia y la sociedad.

De acuerdo al modelo sugerido, una familia que funciona efectivamente es un sistema social abierto en transformación, que mantiene lazos con lo extrafamiliar, posee capacidad para el desarrollo y tiene una estructura organizativa compuesta de subsistemas. El individuo, que es en sí mismo un subsistema

de la familia, encara diferentes tareas y adquiere diferentes habilidades interpersonales en los diferentes subsistemas.

Aunque tratar a la familia como un todo puede simplificar la tarea de relacionar al individuo con su contexto social, puede también distorsionar nuestra visión de un individuo particular de la familia. Claramente, no todos los cambios en la familia afectan a todos sus miembros, y los cambios en un miembro no afectan necesariamente a todos los otros miembros de la misma manera.

Sin embargo, el modelo de una familia que funciona efectivamente, sugiere direcciones para la terapia familiar. De él, el terapeuta puede derivar un mapa estructural de la familia perturbada, que le ayuda a delinear objetivos específicos para la terapia. El terapeuta se une entonces a la familia en un sistema terapéutico con la intención de reestructurarla en un sentido definido. Sus maniobras de unión aseguran la participación de los miembros de la familia en el proceso terapéutico, así como su cooperación en acrecentar las funciones curativas propias de la familia. Los esfuerzos de reestructuración del terapeuta, ya sea facilitan el mantenimiento de los subsistemas que promueven la curación y el crecimiento o ayudan a formar nuevos subsistemas que lograrán esos fines.

Aunque diferentes terapeutas pueden coincidir en un objetivo terapéutico para una familia particular, sus técnicas para lograr ese objetivo, variarán. Los terapeutas, que tienen personalidades y habilidades individuales, desarrollan formas idiosincráticas de relacionarse. Pueden utilizarse a sí mismos mejor, si aprenden a conocer y a aceptar sus estilos propios.

Los tratados talmúdicos comienzan en la página dos, para indicar que nunca están completos. Por la misma lógica estuve tentado de no hacer imprimir la última página de este libro. Claramente, al seleccionar y encuadrar datos en torno de la terapia familiar, he creado una frontera artificial alrededor de la familia y del terapeuta. Es imposible proceder de otra manera.

I. TERAPIA ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA

1. José Ortega y Gasset, *Meditations on Quixote* (Nueva York: Norton, 1961), pág. 104.
  2. John Milton, *Paradise Lost*, I, 254-255.
  3. Ortega, *Meditations on Quixote*, pág. 45.
  4. Gregory Bateson, "The Cybernetics of Self: A Theory of Alcoholism," *Psychiatry*, 34 (1971), I.
  5. José M. R. Delgado, *Physical Control of the Mind: Toward Psychocivilized Society*, (Nueva York, Harper & Row, 1969), pág. 129.
  6. *Ibid.*, pág. 132.
  7. *Ibid.*, pág. 243.
  8. El concepto de Delgado debe ser ampliado para incluir el sistema neurovegetativo, como lo demostró el trabajo de Neal Miller, y el sistema endocrino, como aparece en las investigaciones de Selye.
  9. Aaron T. Beck, "Paranoia", copia mimeografiada, University of Pennsylvania. Utilizada con el permiso del autor.
  10. Erving Goffman, "Insanity of Place", *Psychiatry*, 32 (1969), 357-358.
- II. Véase Margaret J. Rioch, "All we like Sheep - (Isaiah 53:6): Followers and Leaders", *Psychiatry*, 34 (1971), 258-273.

## 2. LA FAMILIA EN FORMACIÓN

1. Giovanni Guareschi, *My Home Sweet Home* (Nueva York: Farrar, Straus and Girous, 1966), págs. VII-VIII.

## 3. UN MODELO FAMILIAR

1. Roger G. Barker, *Ecología! Psychology.- Concepto and Methods for Studying the Environment of Human Behavior* (Stanford: Stanford University Press, 1968), pág. 6.
2. Nicholas S. Timasheff, "The Attempt to Abolish the Family in Russia", en: Norman W. Bell -y Ezra F. Vogel, (Eds.), *A Modera Introduction to the Family*, (Glencoe: Free Press, 1960), págs. 55-63.
3. Phillip Aries, *Centuries of Childhood*, (Nueva York, Vantage Press, 1962).
4. R. D. Laing y Aaron Esterson, *Sanity, Madness and the Family* (Londres: Tavistock, 1964).
5. Salvador Minuchin "Adolescence: Society's Response and Responsibility", *Adolescence* 16; (1969), 455-476.
6. Ivan Boszormenyi-Nagy y Geraldine Spark, *Invisible Loyalties* (Nueva York: Harper & Row, 1973).

## 5. IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DE UN ENFOQUE ESTRUCTURAL

1. Claude Lévi-Strauss, *The Scope of Anthropology* (Londres, Cape. 1967), 25-26.
2. Salvador Minuchin, "The Use of an Ecological Framework in the Treatment of a Child", en: James Anthony y Cyrille Koupernik, (Eds.) *The Child in his Family* (Nueva York, Wiley, 1970), págs. 41-57.

## 6. LA FAMILIA EN TERAPIA

1. Jay Haley, "Family Therapy", en: Alfred M. Friedman, Harold I. Kaplan y Benjamín J. Sadock, (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Baltimore: Williams and Wilkins, en prensa).
2. R. T. Sollenberger, "Why No Juvenile Delinquency?"

trabajo presentado a las reuniones de la American Psychological Association, Nueva York. 1966.

## 7. FORMACIÓN DEL SISTEMA TERAPÉUTICO

- I Claude Lévi-Strauss, *The Scope of Anthropology* (Londres: Cape, 1967). págs. 26-27. *El subrayado es mío.*

## 8. LA REESTRUCTURACIÓN DE LA FAMILIA

1. Harry Aponte y Lynn Hoffman, "The Open Door.- A Structural Approach to a Family with an Anorectic Child", *Family Process*, 12 (1973). 1-44.
2. "A Modern Little Hans", película disponible en la Philadelphia Child Guidance Clinic.
3. A. Aichhorn, *Wayward Youth*, (Nueva York: Viking, 1935).
4. Ronald Liebman, Salvador Minuchin y Lester Baker, "An Integrated Treatment Program for Anorexia Nervosa", copia mimeografiada, Philadelphia Child Guidance Clinic.
5. Salvador Minuchin et al., *Families of the Slums; An Exploración\* of Their Structure and Treatment* (Nueva York, Basic Books, i 967).
6. Salvador Minuchin y Avner Barcai, "Therapeutically Induced Family Crisis", en Jules Masserman, (Ed.), *Science and Psychoanalysis. vol. XIV: Childhood and Adolescence* (Nueva York: Gruñe & Stratton, 1969), págs. 199-205.
7. Salvador Minuchin, "The Use of an Ecological Framework in the Treatment of a Child", en: E. James Anthony y Cyrille Koupernik, (Ed.), *The Child in his Family* (Nueva York: Wiley, 1970), págs. 41-57.
8. Elie Wiesel, *Souls on Fire.- Portraits and Legends of Hasidic Masters*. (Nueva York: Random House, 1970).

## 9. LA TÉCNICA DEL "SI, PERO"

1. William H. Masters y Virginia E. Johnson, *Human Sexual Inadequacy* (Boston: Little, Brown, 1970).

## 12. UN ENFOQUE LONGITUDINAL

1. Para este caso, véase también Salvador Minuchin, "Structural Family Therapy", en: Gredal Captan, (Ed.), *American Handbook of Psychiatry*, vol. III (Nueva York: Basic Books, 1973).
2. Hilde Bruch, *Eating Disorders: Obesity and Anorexia Nervosa* (Nueva York: Basic Books. 1973).
3. Salvador Minuchin, Lester Baker, Bernice Rosman *et al.*, "Psychosomatic Illness in Children: A new Conceptual Model", copia mimeografiada, Filadelfia, Pensilvania.
4. Este modelo se desarrolló durante un proyecto de investigación cuyos participantes fueron Salvador Minuchin, Lester Baker, Ronald Liebman, Leroy Muman, Bernice L. Rosman, y Thomas C. Todd, apoyado por el *National Institute of Mental Health* (MH 21336).
5. Giovanni Guareschi, *My Home Sweet Home* (Nueva York, Farrar, Straus & Giroux, 1966), pág. VIII.

## EPILOGO

- I. John Spiegel, *Transactions. The Interplay Between Individual, Family and Society*, (Nueva York, Science House, 1971). Pag. 38.

## TEMAS DE PSICOANÁLISIS Y PRACTICA PSICOANALITICA

(sigue de pág. 4)

ROGERGENTIS  
*Lecciones del cuerpo*

J. SANDLER, H. KENNEDY Y R. TYSON  
*La técnica en psicoanálisis de niños*

A. E. FONTANA Y J. A. LOSCHI  
*Sesión prolongada*

GEORGES LAPASSADE  
*La bio-energía*

D.W. WINNICOTT  
*Realidad y juego*

GENNIE Y PAUL LEMOINE  
*Teoría del psicodrama*

ROLAND JACCARD  
*El hombre de los lobos*

PIERRE-SYLVESTRE CLANCIER  
*Freud*

LEÓN CHERTOK Y RAYMOND DE SAUSSURE  
*Nacimiento del psicoanalista*

JEANBERGERET  
*La personalidad normal y patológica*

ARMANDO VERDIGLIONE, GILES DELEUZE Y OTROS  
*Psicoanálisis y semiótica*

GENNIE Y PAUL LEMOINE  
*Jugar-gozar*

HAROLD SEARLES  
*Escritos sobre esquizofrenia*