

Terapia estructural (Minuchin). Técnicas de Terapia familiar.

Terapia estructural. Holón, del griego todo, con el sufijo on que evoca una partícula o parte.

Técnicas:

? Coparticipación. (terapeuta en posición de liderazgo).

Terapeuta cómodo en distintos niveles de participación.

Coparticipar con una familia es más una actitud que una técnica. Es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos. No es sólo les ofrece apoyo, sino también cuestionamiento de actitudes disfuncionales. Es importante que el terapeuta obtenga buen partido de sus recursos, no que imite bien al especialista de éxito. Primero deben sentirse apoyados y contenidos para después cuestionarlos.

Ej. Mario y Elena, treinta y treinta y dos años respectivamente. Dos hijos en preescolar.

Motivo de consulta, dificultades sexuales, ella siempre está cansada, dice él.

La interacción entre ellos se ve muy fluida y cálida. Para conocerlos mejor les pregunto cómo es un día en la vida de ellos, a que hora regresa al hogar y qué pasa allí. Aparece el enojo de ella, dice que está muy cansada, que él llega y quiere la comida lista.

Charlando les pregunto qué les gustaría que cambie a la hora del encuentro diario, ella dice “no siempre llega a la misma hora por lo tanto no puedo tener la comida lista”, les pregunto cómo hacían antes cuando ella trabajaba y aparece que él se ocupaba de las cosas de la casa y que le gusta cocinar. Les propongo como tarea que se organicen el fin de semana y que preparen comidas para guardar en el freezer. Les recuerdo una tira humorística de Grondona White en la que se ve que la hora de la cena en una familia con niños pequeños a veces se torna complicada y que si se organizan más puede mejorar ese momento.

? Planificación.

“Es siempre una equivocación, advirtió Sherlock Holmes, teorizar más allá de lo que permiten los datos”. Con los primeros datos, el terapeuta, podrá organizar una hipótesis que le permitirá orientar los primeros sondeos en la organización familiar.

Configuraciones familiares más comunes:

- 1) Pas de deux.
- 2) De tres generaciones.
- 3) Con soporte, (hijos parentales). Este ordenamiento funciona sin tropiezos mientras las responsabilidades del hijo parental están definidas con claridad por los padres y no sobrepasan su capacidad, considerando su nivel de madurez. Pero queda excluido del subsistema de los hermanos.
- 4) Acordeón. Tiende a expulsar al progenitor periférico, por ej. Un viajante, un militar, etc. Si hay un cambio es necesario una reorganización de roles.
- 5) Cambiantes. El holón de la familia es siempre parte de un contexto más amplio, la familia manifestará distorsiones. Es necesario diferenciar las organizaciones estables de las transitorias.
- 6) Huésped o temporarias. A veces se organiza como si el niño se incorporara a la familia.

Sugiere Minuchin que el formulario de admisión debe contemplar estas distintas configuraciones.

Ej. Esteban 65 años, jubilado, solicita tratamiento pues tiene muy mala relación con su hijo Roque de 30 años. Plantea que como es jubilado no tiene muchos recursos, le damos un turno, lo suspende porque Roque no quiere concurrir, me pide explicaciones detalladas de cómo trabajamos, que va a pasar después de las diez primeras entrevistas, pues le dimos un turno en el espacio con bono contribución, pero le aclaramos que la entrevista de admisión tiene el mismo costo para todos, salvo alguna situación excepcional que evaluamos con el resto del equipo. Le doy otro turno y el día de la entrevista me llama muy nervioso para decir que no puede venir pues el perro rompió un vidrio de la puerta de entrada y no puede dejar la casa sola, abunda en detalles sobre lo que le pasó y repite como la primera vez “yo tengo que hacer un esfuerzo muy grande para pagar esta admisión”. Dadas las circunstancias pensé que no iba a llamar más. A los 15 días más o menos llama nuevamente más tranquilo, pide disculpas por lo que pasó y finalmente viene solo a la entrevista. Al finalizar me entrega la tercera parte del honorario, le aclaro que no es así agrega que no había entendido bien. Le digo que no puede ser pues en más de una oportunidad “Ud. me dijo claramente que le iba a costar mucho reunir el dinero”. Finalmente me paga lo convenido y se va.

Él habló de la violencia de su hijo, pero seguramente no se hace cargo de la violencia que provoca. Cuando lo llamó el terapeuta que se iba a ocupar del caso le dijo que en realidad todavía no se había puesto de acuerdo con su hijo y que no sabía qué iba a pasar. Como dice Minuchín a veces las personas no hablan de ciertas cosas porque las “ignorán”, por lo tanto el terapeuta debe estar atento para ayudarlos a que los descubran.

? Cambio.

“Los miembros de la familia sólo pueden cambiar si se modifican los contextos en el interior de los cuales viven”.

- a) Cuestionar el síntoma. El problema no reside en el paciente individualizado, sino en ciertas pautas de interacción de la familia. Cuestiona la definición que la familia da del problema, así como la índole de la respuesta. Ej. Niño que por la noche se pasa a la cama de los padres, estos se quejan pero se lo permiten.
- b) Cuestionamiento de la estructura familiar. La concepción del mundo de los miembros de la familia depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan dentro de los holones familiares, (apego excesivo limita la libertad, desapego y la falta de apoyo producen inseguridad) Los sectores disfuncionales dentro de la familia a menudo obedecen a una alianza excesiva o escasa.
- c) Cuestionamiento de la realidad familiar.
Se cuestionan las construcciones que la familia hace de su realidad, se plantean intervenciones paradójicas y por último se insiste en los lados fuertes de la familia. Ej. Niña anoréxica, Munichín, les marca a los padres lo fuerte que es que los puede a los dos.

? Reencuadramiento.

Las personas son moldeadas por sus contextos y por las características que estos traen a la luz. Las familias presentan al terapeuta “su encuadramiento” del problema y su solución, pero el encuadramiento del terapeuta será diferente.

Ej: Niña que no hablaba en la escuela, estaba en preescolar, en su casa con la mamá sí hablaba. Los maestros y la psicóloga de la escuela estaban preocupados por que debían evaluarla y si no hablaba no sabían cómo hacerlo. La psicóloga que al azar participaba en un curso de “Introducción a la Terapia Familiar” que dictaba en SATF solicita una supervisión. Estaba asombrada de cómo la niña había resistido más de una entrevista individual sin hablar, le dije “ganó la pulseada”. Le pregunté en otro momento cómo hacía cuando necesita algo, me dijo muy tranquila, “se lo pide a un compañerito y éste se lo pide a la maestra” y yo pregunté asombrada “la maestra ¿qué hace?” Me responde, “se lo da”; o sea que así no va a necesitar hablar nunca, si no quiere.

Le sugiero que hable con el personal de la escuela y que sí la niña no pide lo que necesita, no se lo den aunque esté apurada para ir al baño. Telefónicamente, me informa que la niña había mejorado, hablaba más con sus compañeros y también con sus maestras, de modo que fue posible evaluarla.

? Escenificación.

Lograr que los miembros de la familia interactúen para discutir algunos de los problemas que consideran disfuncionales y tratar de que se pongan de acuerdo. Es la técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia. Tiene la posibilidad de observar los modos verbales y no verbales en que los miembros emiten señales unos hacia otros y controlan la gama de interacciones tolerables. Al acudir a terapia, la familia se ha concentrado mucho en su problema, por lo tanto su experiencia de la realidad se ha estrechado a causa de una excesiva concentración del enfoque descuidando otros aspectos significativos de sus interacciones. La tarea del terapeuta es llegar a obtener información que los miembros de la familia no consideran pertinente y más aún obtener información de la que ellos no disponen. Los terapeutas que se han formado en los canales interpersonales de la comunicación saben que el acto de observar influye sobre el material observado, de modo que siempre se está frente a verdades de aproximación y realidades probables. La escenificación también permite al terapeuta tomar distancia de la familia que pretende absorberlo. Les pide una interacción sobre un tema cualquiera que interese o preocupe a la familia y él observa desde afuera. Se pueden destacar tres momentos:

- a) Observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que desea iluminar.
- b) Organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia bailan su danza disfuncional delante de él.
- c) Propone modalidades diferentes de interacción.

Ej. Paula y Roque ambos de 35 años, universitarios.

Consultan por los problemas de erección de él. El nivel de rabia es muy grande y las escaladas simétricas son constantes.

Ambos tienen experiencia terapéutica individual, él está en tratamiento actualmente.

Si bien él se asume como el responsable de la situación, nosotros enfocamos el funcionamiento del sistema. Varias peleas fuertes en el consultorio (escenificación) se dieron durante algunas entrevistas, esto permitió ver que en realidad, la pelea era lo superficial, trabajé con el esquema trigeracional revisando pautas de las familias de origen. Ambos habían sido criados con prejuicios sexuales, esto no facilitaba el trato tierno y afectivo en lo cotidiano. En la medida en que pudieron hacerse cargo de que su actitud no

favorecía el acercamiento del otro, disminuyeron las peleas y aumentó el acercamiento. Finalmente ella vuelve a quedar embarazada, hecho que deseaban mucho los dos.

? Enfoque

Cuando se observa una familia, el clínico es inundado por los datos. Es preciso deslindar fronteras, poner en relieve los lados fuertes, señalar problemas, investigar funciones complementarias. El terapeuta selecciona un enfoque y luego elabora un tema para trabajar sobre él. La recopilación de datos atañe al proceso de cambio. Es necesario tener claro hacia dónde se decide trabajar, respetar el enfoque que se eligió a pesar que la familia traiga otros problemas a la sesión

? Intensidad.

Los miembros de la familia tienen una sensibilidad auditiva discriminatoria que presenta campos de “sordera selectiva”, regulados por su historia común. El mensaje terapéutico tiene que ser “reconocido” por los miembros de la familia, deben recibirlo de un modo que los aliente a experimentar cosas según modalidades nuevas. Esto se logra: A) repetición del mensaje. Ej. Joven que se olvida que se tiene que mudar, se lo repiten 65 veces en el término de una sesión que duró tres horas). B) repetición de interacciones isomórficas). Los sistemas poseen una inercia que resiste al cambio y hace falta la repetición para que sobrevenga una modificación de pautas. C) modificación del tiempo, el terapeuta debe alentar participaciones que les permitan experimentar modos distintos de interacción. D) cambio de la distancia. Las familias elaboran en el curso de sus vidas el sentimiento de la “distancia adecuada”. El cambio de la distancia que se mantiene automáticamente puede producir un cambio en el grado de atención al mensaje terapéutico. Ej. Agacharse para hablar con un niño. E) resistencia a la presión de la familia. Es preciso que la familia oiga realmente el mensaje del terapeuta. Si son duros de oído aquel tendrá que gritar. Ej: En mi caso personal me resulta imposible imaginarme repitiendo 65 veces en el término de una sesión una información determinada. Pero sí mis pacientes me han escuchado decir, “esto se lo voy a repetir muchas veces, mientras nos sigamos viendo”

? Reestructuración.

El funcionamiento de la familia, como en todo individuo se ha subordinado a la pertenencia. El crecimiento de una familia funcional es un proceso flexible cuyo resultado es un individuo de múltiples facetas capaz de adaptarse a contextos cambiantes.

.La terapia familiar estructural, funciona cuando se aunan las operaciones de coparticipación y de reestructuración.

Ej. Una madre realiza diariamente la tarea con su hija, la mayoría de los días comienzan a las tres de la tarde y son las once de la noche y aún no la han concluído. “La tengo que ayudar porque dice que no entiende y yo creo que es así”. Le pregunto que pasaría si va a la escuela sin llevar la tarea, la expresión de su cara me hizo comprender que esto era impensable para ella. Si ella acepta que la hija no entiende le está diciendo que no es igual a sus compañeras, que está en inferioridad de condiciones, esto no la va a ayudar a crecer segura y confiada en sus posibilidades. Nos ponemos de acuerdo para realizar la tarea que ella puede sostener y decidimos que establezca un horario, por ej. de 13 a 17 hs. Si la hizo bien y si no también, esta actitud no tiene que ver sólo con la tarea escolar sino con una

relación muy estrecha entre ambas y que es necesario ir separando para que puedan tener actividades propias diferenciadas por edad, intereses, etc.

Aquí se ve con claridad como en la tarea clínica no se usa una técnica aislada, sino como en este caso, modificamos la idea que la madre trae del problema, y también comenzamos a definir fronteras.

? Fronteras.

La meta es cambiar las afiliaciones de los miembros de la familia a los distintos subsistemas o la distancia entre subsistemas. Las personas funcionan siempre con una parte de su repertorio. La forma en que los miembros de la familia toman asiento en la sesión, es un indicador débil de las alianzas entre ellos. Cuando uno habla el terapeuta observará quién lo interrumpe, quién confirma y quién ayuda. El terapeuta invita a uno de los miembros a observar con él y marcar así fronteras en la díada madre e hija o invitar a una pareja a que se alíe para buscar reglas disciplinarias para un hijo rebelde. Cambiar en la sesión las relaciones espaciales de los miembros de la familia es una técnica de fijación de fronteras que posee la ventaja de no ser verbal, de ser clara e intensa. Siempre que la tensión se incrementa en una sesión más allá de la capacidad de eficacia del terapeuta, disminuir el número participantes creará enseguida un subsistema diferente con alternativas distintas para la reducción de la tensión. Lo que interesa en la demarcación no es la posibilidad de lograrla sino que se la procure por alguna razón.

Ej. Familia atendida por el equipo de asistencia de la SATF. El motivo de consulta era la violencia entre los hermanos mayores y la dificultad de la madre para poner límites. La familia estaba formada por la madre, con cuatro hijos, dos en la adolescencia, y dos de 6 y 8 años. Las primeras entrevistas se realizaron con el grupo completo a medida que avanzaba el conocimiento sobre el funcionamiento del mismo, fue necesario separar los subsistemas y un terapeuta trabajó primero con los hijos mayores y otro con la señora. Antes de trabajar con los menores, la señora decidió suspender el tratamiento.

? Desequilibramiento.

Cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema. El mero ingreso del terapeuta en el sistema modifica la estructura de poder de la familia. Esta espera que apoye el punto de vista de todos en un acto de equilibramiento que deje todo como estaba o que “juzgue” quién tiene razón desde la posición objetiva de un perito ajeno a la familia. Se producen cambios significativos cuando los miembros individuales de la familia son capaces de experimentar con roles y funciones ampliados en contextos interpersonales. Presenta problemas éticos pues son inequitativas por definición. Por un momento adopta una epistemología lineal para apoyar el punto de vista de uno de sus miembros. Impone exigencias al terapeuta porque requieren proximidad participación y un compromiso temporario con un subsistema familiar a expensas de los demás. A) se puede aliar con los miembros de la familia. B) los puede ignorar. C) entrar en coalición con unos contra otros. En general se utiliza para dar apoyo a un miembro periférico. Ej. Joven con madre divorciada, él habla de ideas suicidas y a la madre se le impone la tarea de no dejarlo nunca. La transformación del sistema y la exploración de nuevas formas de relación recíproca por parte de los miembros de la familia sólo se pueden producir en un clima de confianza en el

terapeuta. La meta de la técnica no es ser justo, sino modificar la relación jerárquica entre los miembros del holón.

? Complementariedad.

Jean Genet: “Ud. Tiene que ser delincuente”, dice el juez a la prostituta, “si Ud. no es delincuente, yo no puedo ser juez”. Obra : “El balcón”.

El conflicto entre la idea del individuo como sí mismo y del individuo como parte del todo es fruto de una división innecesaria. Una de las metas en terapia de familia es ayudar a los miembros de ésta a que vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual. Ej. Joven psicótica que no hablaba y los padres lo hacían por ella, también el ejemplo anteriormente citado de la niña de jardín de infantes que no hablaba en la escuela y que sus compañeros iban a pedirle por ella las cosas a la maestra.

- 1) Cuestionar la certidumbre de que existe un paciente individualizado. Ej. Hombre que consulta por depresión y el terapeuta le pregunta ¿su mujer lo deprime a Ud.?
- 2) Cuestionar la idea lineal de que un miembro de la familia controla el sistema, cuando en verdad cada uno de los miembros sirve de contexto a los demás.
- 3) Cuestionar el modo en que la familia recorta los sucesos, para ello introducirá un marco temporal más amplio que enseñe a los miembros de la familia a considerar su conducta como parte de un todo más vasto.

Ej. Delfina y Pepe. Ella 42 años (universitaria), él 45 (secundario completo). Al momento de la consulta están separados. Tienen tres hijos dos varones adolescentes y una niña de 10 años. La deriva la terapeuta individual de ella pues está muy confundida y no sabe qué hacer con su relación de pareja. Él más tímido habla menos, ella plantea “estamos de novios”. Efectivamente es así. Ella vive con los hijos en el hogar conyugal y él de manera muy precaria en casa de un amigo, esto la llena de culpa a Delfina; su preocupación es que si vuelven a convivir se repitan las dificultades que los llevaron a separarse. Les digo no hay ningún apuro para decidir, pueden volver a vivir juntos, seguir “noviando” o separarse definitivamente, pero lo que aquí aprendan les va a servir para conocerse más a sí mismos y al otro. Por otra parte como no van a dejar de ser padres nunca, esta experiencia los va a ayudar en las diferentes situaciones en las que deban decidir con respecto a los hijos comunes. Esto lo recuerdo muy bien pues, ella que es muy exigente consigo misma lo repitió varias veces a lo largo del tratamiento, pues dijo “aquí tengo permiso para elegir”.

La diferencia en relación con el trabajo es notable. Ella trabaja muy bien y él no.

Comenzamos reforzando los lados positivos. Si bien él tiene dificultades para ganar dinero, era muy buen padre, se ocupa mucho de los hijos y también del arreglo y mantenimiento de la casa. Ella reconoce esto pero...su familia de origen es muy distinta a la de Pepe.

Pasamos a las familias de origen de ambos, qué lugar ocupa cada uno, qué se espera que hagan, etc. Aquí aparece que Pepe es mucho más independiente que Delfina, a él le molestan todas las “tareas familiares” que debe cumplir y que para ella es “lo normal”.

Estas diferencias que pesaban mucho en la relación fueron trabajadas un tiempo con entrevistas individuales y de pareja, finalmente vuelven a vivir juntos. Las entrevistas de seguimiento, primero al mes, luego a los tres meses y después al año no mostraron mayores problemas.

? Realidades.

Una familia no sólo tiene estructura, sino un conjunto de esquemas cognitivos que legitiman la organización familiar. Todo cambio en la estructura de la familia modificará su visión del mundo y todo cambio de la visión del mundo sustentada por la familia será seguido por un cambio en su estructura. La realidad se tiene que compartir con otro para que la valide. La familia es la matriz donde las reglas sociales se cortan a la medida de la experiencia individual. La terapia familiar se centra en la distancia justa para la investigación del sistema que forman el individuo y el contexto social. Puede incluir los holones individuales y de la familia., todo y parte.

- 1) Presentación de la realidad por medio del lenguaje.
- 2) Legitimación, contiene esquemas explicativos simples que confieren sentido a los hechos. Proverbios, máximas, leyendas y cuentos tradicionales.
- 3) Contiene la teoría explícita, basada en un cuerpo diferenciado de conocimientos, que proporciona el marco de referencia para la conducta. A causa de su complejidad es transmitido por personal especializado.

? Construcciones.

Empieza por aflojar la rigidez del esquema preferencial. También desestima muchos de los hechos que la familia presenta y selecciona. El objetivo es convertir a la familia a una concepción diferente del mundo, que no haga necesario el síntoma y a una visión de la realidad más flexible y pluralista que admita la diversidad dentro de un universo simbólico más complejo. Técnicas a utilizar:

- 1) Utilización de símbolos universales.
- 2) Verdades familiares.
- 3) Consejo profesional.

Convencer a la familia acerca de una concepción nueva, requiere de la participación del terapeuta que actúa como cuestionador.

Ej. Federico y Leticia 38 y 36 años respectivamente, ambos universitarios. Dos hijos gemelos en preescolar.

Los desacuerdos eran constantes y los reproches ni hablar, cada uno pidiendo al otro lo que el otro no podía dar, se entrapaban en escaladas simétricas donde ninguno escuchaba al otro y en alguna oportunidad cuando en una sesión pregunté porqué discutían, ya no recordaban el motivo ninguno de los dos. Después de un tiempo de trabajo y habiendo establecido una relación sólida, en un momento de una sesión les dije a cada uno mirándolo a los ojos, “si quieres “esto“ buscate otro marido”, “si quieres “esto otro” buscate otra mujer”. Se hizo un silencio largo, la expresión de ambos era de sorpresa y reflexión y dí por terminada la entrevista. A partir de allí empezaron a ver qué podían esperar del otro, qué no, qué cosas eran factibles y cuáles no y comenzaron el largo camino de reconstruir su pareja respetando las diferencias.

? Paradojas. (Peggy Papp).

El empleo de las paradojas se basa en tres conceptos que admitimos como supuesto.

- 1) La familia es un sistema autorregulador.
- 2) El síntoma es un mecanismo de autorregulación.
- ? La resistencia sistémica al cambio que es consecuencia de los dos anteriores.

Como el síntoma se utiliza para regular una parte disfuncional del sistema, el síntoma es eliminado, esa parte del sistema queda sin regulación, por lo tanto se crea gran resistencia al cambio. Las paradojas sirven como instrumento clínico para enfrentar esta resistencia y evitar una lucha por el poder entre la familia y el terapeuta. Las familias con un hijo sintomático presentan una demanda contradictoria, piden que el síntoma se modifique, pero sin cambiar su sistema. No se trata sólo de eliminar el síntoma, sino que lo decisivo es saber qué ocurrirá cuando se lo elimine, por lo tanto el tema terapéutico es cómo la familia podrá sobrevivir sin él, quién será afectado por su falta, cómo lo será y qué conviene hacer. El criterio para el empleo de las paradojas es la evaluación de la resistencia al cambio. Si se descubre sensibilidad a las intervenciones directas, no habrá necesidad de recurrir a las paradojas.

No se indican paradojas: en crisis de violencia, agravio repentino, intento de suicidio, pérdida de empleo o embarazo no deseado, porque el terapeuta debe intervenir con rapidez para proveer estructura y control.

Se indican paradojas: cuando hay pautas interactivas larvadas, de larga data, repetitivas que no responden a intervenciones directas como serían las explicaciones lógicas o las sugerencias racionales.

- 1) intervenciones directas: consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones y tareas-
- 2) intervenciones paradójicas: son aquellas que obedecida, tendrá por consecuencia lo opuesto de lo que parece pretender. Su objetivo es la interacción oculta que se expresa en un síntoma.

Técnicas para idear y aplicar una paradoja.

- a) redefinición: modificar el modo en que la familia percibe el problema, luego el síntoma deja de ser un elemento ajeno al sistema para convertirse en parte esencial de él. Primero se lo define de manera positiva y luego se prescribirá como conclusión inevitable de la lógica de la propia familia, aquel mismo ciclo de interacción que es el que produce el síntoma.
- b) Prescripción: es preciso un conocimiento seguro de la relación entre el síntoma y el sistema y el modo en que se activan entre sí.
- c) Restricción: cada vez que aparecen signos de cambios, el terapeuta deberá refrenarlos, no cesará de enumerar las consecuencias del cambio y anticipará dificultades nuevas.

Para ser fiel a la paradoja el terapeuta tiene que estar convencido que su percepción es correcta.

? Los lados fuertes.

Cada familia posee en su propia cultura elementos que si se los comprende y se los utiliza, se pueden convertir en instrumentos que permitan actualizar y ampliar el repertorio de conductas de sus miembros. Los terapeutas tendemos a pesquisar y destruir, por formación. Este oficio de pesquisar lo atípico se organiza por preferencia a un modelo de normalidad que en el mejor de los casos es vago e indiferenciado. Los terapeutas de familia saben que el ser humano es un holón, pero en algún sentido la pertenencia indispensable a ese holón se concibe como una derrota; una pérdida de individualidad. El psiquiatra R.J.D. Laing se ha empeñado en una cruzada contra la familia en defensa de la individualidad. Los terapeutas de familia procuran descubrir aportes de la familia. Ej. Hospital de Camerún, las

madres duermen con niños pequeños prolongando la pauta hogareña en que la madre duerme con los niños pequeños para protegerlos. Descubrir los lados fuertes es esencial para combatir las disfunciones de una familia. Borzormenyi-Nagy insiste en las connotaciones positivas y el sistema de valores de la familia.

Milton Erickson: los individuos poseen un reservorio de sabiduría aprendida y olvidada, pero siempre disponible.

Minuchin: experiencia con niños disminuidos, dice a un niño ciego “eres un experto en distinguir cosas sin ver” y lo invita a que le enseñe cómo lo hace. Nada hay que irrite y desconcierte más a los miembros de la familia que un terapeuta que ponga en entredicho su patología. En el caso de parejas preguntar ¿siempre fue así? Qué es lo que más le gusta de él / ella. La técnica no es la meta, ésta sólo se puede alcanzar si se deja de lado la técnica.

Los lados fuertes se trabajan con todos los pacientes, parejas y familias. Las personas llegan a la terapia con la autoestima baja, el necesitar ayuda a veces es vivido como una claudicación, por no poder solucionar solos sus problemas. Connotar positivamente, resaltar los lados fuertes, potencia los recursos y provee las herramientas para utilizarlos.

Terapia estratégica. J. Haley- Cloe Madanes.1

Las directivas o tareas tienen varias finalidades.

- 1) El objetivo principal de la terapia es que la gente se comporte de manera distinta, para que tenga experiencias subjetivas distintas.
- 2) Intensifica la relación entre clientes y terapeuta, este último adquiere importancia porque el individuo debe hacer o no hacer lo que él le dice. Lo tienen presente toda la semana.
- 3) Se usa para obtener más información. Ya cumplan la tarea, no la cumplan o si la cumplen a medias, o si la alteran para ejecutarla a su modo.

La directiva puede ser directa o implícita, una inflexión de la voz, un ademán o un silencio oportuno, deslizados durante la conversación. Toda acción del terapeuta constituye un mensaje para que la otra persona haga algo. Por lo tanto debe estar convencido de la importancia de la misma para ese caso en particular

? Tipos de directivas:

- 1) decirle a la gente qué debe hacer con el propósito de que lo cumplan.

A) Ordenarle a alguien que deje de hacer algo.

B) Pedirle que haga algo distinto.

Una directiva de cese de comportamiento debe ir acompañada de otros mensajes.

Directivas tipo b) 1) a través de buenos consejos.

- 2) directivas para cambiar secuencias dentro de la familia. Ej. Con adolescentes.

Aconsejar bien racional sobre sus actos. Tiene que convencerlos que por su intermedio alcanzarán los objetivos individuales, recíprocos y familiares que significa suponer que la gente ejerce el control que ellos desean. Primero se conviene el objetivo, se ofrece la tarea como un medio de alcanzar el fin deseado a través de la terapia. Hallar el modo en que le reporte ganancia a cada uno de ellos.

Enfoque indirecto cuando se prevé que la familia no cooperará fácilmente en la tarea. Por ej. Se les pide que hablen de los intentos que hicieron para resolver el problema,

esto evita pedirles que hagan algo que ya han intentado infructuosamente. Otra forma es aumentando su angustia y preocupación. Ej: Madre que hace siempre la tarea escolar con su hija. También pueden realizar pequeñas tareas en el consultorio. Se debe adecuar la tarea a las personas. El terapeuta debe ejercer su autoridad de distintas formas. Para motivar a la familia deberá valerse de su posición de experto que sabe lo que hay que hacer. “Voy a pedirles algo que les parecerá estúpido pero igual quiero que lo hagan”.

? Precisión.

Las directivas deben impartirse abiertamente. Si no está seguro que alguien haya comprendido puede pedirle que las repita.

? Participación total.

Debe hacer que todos intervengan en una tarea. Puede excluir a alguien por razones especiales, pero nunca en forma accidental. Debe estructurarse con alguien que la ejecute, alguien que lo ayude, alguien que supervise, alguien que planifique, alguien que compruebe su ejecución.

? Revisión de la tarea.

Sobre todo si la tarea es muy compleja conviene que los miembros de la familia repasen sus respectivos papeles. Esto asegura que se ha comprendido bien.

Ejemplos de tareas:

1) Se les pide a las parejas en la primera entrevista que traigan para la próxima escrita su historia familiar. Esto permite al terapeuta tener una idea general de la historia de cada uno y economizar tiempo. Facilita la visualización de las diferencias de cada familia de origen.

2) Pedirle a una pareja que salga sin los hijos para lograr un espacio de intimidad.

3) A un padre pedirle que salga con su hijo adolescente para crear un clima de confianza a fin de lograr que pueda hablar de los temas que le interesan o lo preocupan.

4) Que los miembros de la familia acuerden las tareas que cada uno va a realizar supervisados por los padres si los niños son muy pequeños, si son adolescentes que la pauta esté claramente planteada y que les quede claro que padre y madre se han puesto de acuerdo.

? Informe sobre la tarea.

¿Se ha cumplido? ¿No se ha cumplido? ¿Se cumplió parcialmente? Debe quedar claro que si no cumplen ellos han fracasado, se han fallado a sí mismos.

? Tareas metafóricas.

La metáfora es una formulación acerca de una cosa que se parece a otra; es la relación de analogía entre una cosa y otra. Una representación teatral es una metáfora de la vida real por que lo que ocurre sobre el escenario guarda semejanza con la realidad.

Ej. La familia Pérez consulta porque no logran ponerse de acuerdo con respecto a las tareas escolares de sus hijos y les cuesta a los padres que obedezcan sus directivas. En las

primeras entrevistas se ve claramente cómo todos hablan al mismo tiempo, no se respetan, ni escuchan. En lugar de hacer un señalamiento a través de la palabra les propuse como un juego que tratara cada uno de escuchar lo que el que estaba hablando decía y si eran los otros capaces de repetirlo, eligiendo al azar quién debía hacerlo.

? Tareas paradójicas.

El terapeuta les pide que no cambien. Todas las familias que se hallan en una situación estable son reacias al cambio, pero si se encuentran en un estado crítico suelen seguir dócilmente las directivas por que están tratando de estabilizarse. Al tender a modificar la situación de la persona problema el terapeuta también tiende a desestabilizar a la familia por lo que encontrará resistencia de variable intensidad.

- a) enfoque global de la familia. El terapeuta preocupado por si el niño aprende a controlar sus esfínteres. Enmarcado dentro del intento de cambiar a la familia hay aquí una restricción de los impulsos de mejoramiento de sus miembros. También puede hablar de la transitoriedad del cambio y que puede haber una recaída. Se resistirán a esa directiva, no sufriendo recaídas que es lo que quiere el terapeuta.
- b) directivas que involucran a una parte de la familia. El procedimiento es igual pero dirigido a una o dos personas de la familia. El uso correcto de este enfoque exige que el terapeuta demande un comportamiento más extremo que el que ha venido manifestando. No le gustará hacer lo mismo de siempre por que alguien se lo ordene. Ej. A una pareja que pelea mucho se les pide que peleen un tiempo fijado y de una manera determinada.

? Diseño de tareas.

- 1) Han de ser lo suficientemente simples como para que la familia pueda cumplirla.
- 2) Valerse del problema presentado para producir un cambio en la familia. Se centra en respetar y utilizar lo que la familia considera importante, o sea el problema presentado y lo que desea el terapeuta, o sea un cambio en la organización. Ej. Niño que no quiere ir a la escuela, se plantea que el niño es necesario en el hogar porque desempeña alguna función en la vida de uno de los progenitores o de ambos. Pero debe quedar claro que la concurrencia del niño a la escuela no depende de éste sino de sus padres. Es más fácil diseñar la tarea si el planteo de la familia es claro y el objetivo del terapeuta también. Las formas en que describa lo que oye y observa estarán determinadas por su punto de vista y su formación. Los individuos se comunican en términos precisos y lógicos, ora en lenguaje metafórico. El lenguaje digital es más adecuado cuando se refiere al estudio de los seres humanos en relación con el ambiente. Ej. La construcción de puentes, pero comienza a tener dificultades cuando se lo aplica al trato mutuo entre los seres humanos.

La comunicación analógica incluye las categorías de los “como sí”, también caen dentro de este estilo el “juego”, el “ritual” y todas las formas del arte. Escuelas de terapia muy distintas comparten una profunda preocupación por el uso de la comunicación analógica. En una entrevista ya sea individual o colectiva, cada acto del terapeuta es asimismo una analogía sobre la manera de comportarse. El cambio de conducta del paciente se produce como parte de los cambios analógicos ocurridos en la

relación con el terapeuta. Cada formulación del paciente es un código múltiple: está referida a sus formulaciones previas, a su contexto de relaciones interpersonales y a su relación actual con el terapeuta, o sea que “encaja” en un complicado conjunto de situaciones mediante resonancias analógicas. Debe modificarse el contexto para modificar la comunicación; para que cambie su forma de comunicarse con el terapeuta es preciso que se modifique la situación real del paciente y su relación con el terapeuta. Ej. Una paciente psicóloga, comenta en una entrevista que ella, que tiene consultorio en su casa, ponía más cuidado en su arreglo personal siguiendo mi ejemplo.

Un problema es una metáfora. Ej. Haley plantea el caso del paciente que teme morir del corazón. El terapeuta directivo con orientación familiar, supondrá que la formulación del paciente sobre su corazón guarda analogía con su situación actual. Le preguntará acerca de su trabajo, de sus hijos, sus relaciones con la esposa, etc. Y querrá que ésta asista a una sesión para poder examinar el trato conyugal y qué uso se les da en el intercambio entre marido y mujer a las quejas del primero sobre su corazón. La vida familiar y laboral de una persona que presente este síntoma está organizada en torno a esa analogía: los niños no deben alborotar, pues eso agitará al padre, viajes y diversiones igual. Suele ocurrir que el marido se queda en casa por su corazón justamente los días en que más le preocupa el estado de ánimo de su esposa y teme dejarla sola. Es importante tomar en cuenta las consecuencias que acarreará el cambio dentro de la familia cuando este abandone la analogía sobre el corazón. No se puede cambiar esta clase de comunicación sin alterar la organización en que vive la persona, a menudo de un modo imprevisible. La evaluación de la terapia sólo se logra con lenguaje digital. “La terapia es la intervención de un extraño en un sistema de comunicación firmemente estructurado, donde los síntomas constituyen un estilo de conducta adaptado al comportamiento actual de los otros integrantes del sistema. Una terapia eficaz provoca el cambio del sistema total en que vive una persona posibilitando una comunicación más normal en todos sus integrantes.

Los síntomas pueden describirse como actos comunicativos que ejercen una función dentro de una red de relaciones interpersonales. Son analogías que tienen por referente a múltiples aspectos de la situación del individuo, incluso su relación con el terapeuta. En tanto su conducta sea una reacción ante la situación en que se encuentra con respecto a su interacción familiar, dicha situación debe cambiar para que cambie su comunicación

El clínico debe elegir las variables claves y actuar. La cuestión es elegir las variables importantes para relacionarlas con el cambio.

Poder y organización.

Todas las criaturas capaces de aprender se ven obligadas a organizarse, para ello hay que seguir modos de conducta estandarizados y redundantes y existir dentro de una jerarquía. La existencia de un orden jerárquico está en la naturaleza de la organización. Sea cual fuere el ordenamiento adoptado, toda familia debe organizarse jerárquicamente elaborando reglas sobre quiénes tendrán más status y poder y quiénes ocuparán un nivel

secundario. La manifestación de síntomas por parte de un individuo es señal de que la organización en que vive tiene un ordenamiento jerárquico confuso, nadie sabe quién es su par y quién su superior.

Una regla fundamental de organización social es la de que ésta peligra cuando se establecen coaliciones entre distintos niveles jerárquicos. Cuando esto ocurre se trastorna la organización y los participantes experimentan angustia.

Una estructura está compuesta por actos reiterados entre personas. Lo que ha revolucionado el campo de la terapia ha sido la concepción de que uno de los objetivos de la misma es cambiar las secuencias de hechos que acaecen entre personas dentro de un grupo organizado: cuando esa secuencia cambia, también experimentan un cambio los miembros del grupo.

Puede definirse el cambio terapéutico diciendo que es aquel que se produce en los actos reiterados de un sistema autorregulante, preferiblemente el que da paso a un sistema más diversificado. La secuencia rígida y repetitiva dentro de límites estrechos es la que determina el caso patológico.

Allí donde hay un niño problema es posible describir una determinada organización familiar; pero es un error deducir de esa descripción cómo deben criarse los niños normales.

Una de las secuencias problema más comunes es la trigeracional, intervienen la abuela, la madre y el niño problema. Es la situación clásica de la familia pobre, donde falta uno de los progenitores y de la familia de clase media donde la mujer divorciada ha vuelto a vivir con su madre.

Niño en función parental.

Se da sobre todo en las familias con un solo progenitor y muchos niños. En un nivel intermedio aparece un hijo que actúa en función parental. Este niño suele ocupar una posición bastante difícil porque es responsable de los más pequeños sin tener el poder de gobernarlos. En general cuando pasa algo la madre apoya a los más pequeños contra el mayor.

Hay dos pautas típicas que aparecen como conflictos bigeneracionales.

- 1) La madre agobiada, es el centro de cuanto sucede. Cada niño se maneja con sus hermanos a través de la madre, igual que una organización donde el administrador no puede delegar autoridad y sigue siendo responsable de todos sus subordinados.
- 2) El conflicto más clásico se produce cuando un progenitor se coliga con el niño contra el otro progenitor. Un niño con síntomas siempre está manteniendo la unión de un matrimonio problema. Los síntomas del niño desempeñan una función en el matrimonio.

La perturbación de un individuo aumenta en razón directa al número de jerarquías de funcionamiento defectuoso en las que está inserto.

¿Qué produce el cambio? Se produce por obra del terapeuta que se pliega al sistema vigente y lo modifica por medio de su participación interna. Si uno de los progenitores está ligado en demasía al hijo contra el otro progenitor, el objetivo es hacer que los padres se relacionen entre sí y que el niño se interese más por vincularse a sus pares que a sus progenitores. En todos los casos el objetivo es trazar un límite generacional e impedir la formación de coaliciones consistentes a través de él.

Es improbable, si no imposible, que un sistema pueda “normalizarse” de una sola vez; el cambio debe ocurrir por etapas y la primera debe ser crear una forma de anormalidad

diferente. Diversos enfoques suponen que índole del proceso terapéutico imposibilita el paso *directo* del problema que lo inicia a la cura que lo concluye. Siempre que el terapeuta prescriba un síntoma, ofreciendo así una directiva paradójica, estará requiriendo una situación anormal diferente mediante la exageración de la situación anormal presentada. Es importante pensar en términos de etapas entre anormalidad y normalidad.

Así como nadie puede *no comunicarse*, hasta tratar de eludir a alguien es una comunicación, tampoco puede dejar de lado el problema de la posición jerárquica que ocupa respecto a su interlocutor. La autonomía de una persona depende de la conducta de los demás; hasta en su misma definición sólo puede hablarse de autonomía en relación con otros. En el ciclo de vida familiar se produce una extraordinaria inversión de la estructura jerárquica: los niños que estaban al cuidado de sus padres, pasan a ser sus pares cuando son adultos y luego cuidarán a sus progenitores ancianos. Ahora se supone que el cambio “espontáneo” guarda relación con los procesos evolutivos de las familias; a veces se atribuye a la terapia un cambio logrado mediante un proceso natural. Sin embargo, suele ocurrir que las familias no evolucionan ni cambian con el tiempo, sino que permanecen anquilosadas en una secuencia problema; el terapeuta debe intervenir para producir un cambio y no puede depender para ello de un proceso natural.

Bibliografía

- **Haley Jay, y Madanes Cloe:** “Terapia para resolver problemas”. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1999.
- **Haley Jay,:** “Terapia no convencional”. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1999.
- **Haley Jay,:** “Aprender y enseñar terapia”. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1996.
- **Keeney, Bradford P. y Ross, Jeffrey M.:** “Construcción de terapias familiares sistémicas”. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1985.
- **Minuchin, Salvador y otros:** “ Técnicas de terapia familiar”. Ed. Paidós, Barcelona, 1981.
- **Minuchin, Salvador:** “Familias y terapia familiar”. Ed. Gedisa, España, 1974.