

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.

Vn

FORMACIÓN DEL SISTEMA TERAPÉUTICO

Este material se utiliza exclusivamente para fines didácticos

del Curso Preparatorio para el Examen de Residencias de Psicología 2016 de S R M Cursos®

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 requeridas

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 Monica 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 aliena a los cónyuges a apoyarse mutuamente al encarar el subtema 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 cumplir 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 ampliación 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 taracea 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 claros⁷.

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 intimamente 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 explicita 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 abstractas

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 miembros

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.