



*Universidad Nacional
Autónoma de México*

Facultad de Psicología

*“ALCANCES Y LIMITES DE LA TERAPIA A
UNA FAMILIA EN LA QUE UN MIEMBRO NO
ASISTE A LAS SESIONES”*

T E S I S

*Que para obtener el Grado de
MAESTRIA*

p r e s e n t a

Olga / Rochkovski Evdokimoff



México, D. F.

Octubre, 1985



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicada a:

mi esposo, Sedy y a

mi hija, Natalia

con cariño.

Les agradezco: a NACHO y a TERE el haberme permitido el acceso al material de las familias con las que ellos trabajaron y las -- ideas que me dieron para la tesis, a ESTELA por sus aportes que me permitieron hacer un cambio dos y encontrar el modo de hacer la tesis, a LEONOR, por ayudarme en casa.

I N D I C E

| | Pag. |
|---|------|
| I Indice | 0 |
| II Resumen | 1 |
| III Introducción | 3 |
| IV Antecedentes | 5 |
| MRI | 6 |
| Haley J. | 10 |
| Bowen M. | 13 |
| Minuchin S. | 17 |
| El grupo de Milán | 24 |
| Andolfi M. | 31 |
| Whitaker C. | 37 |
| Papp. P. | 42 |
| V Marco Teórico | 49 |
| VI Metodología | 53 |
| 6.1 Planteamiento del problema | 53 |
| 6.2 Hipótesis | 54 |
| 6.3 Sujetos | 55 |
| 6.4 Procedimiento | 56 |
| 6.5 Definición de términos | 60 |
| VII Presentación de los tres casos | 63 |
| Primer caso | 64 |
| Segundo caso | 86 |
| Tercer caso | 102 |
| VIII Conclusiones | 118 |
| IX Bibliografía | 122 |

II. Resumen

En la primera parte de este trabajo se revisan los aportes de los autores más importantes de la terapia familiar sistémica: MRI, Watzlawick, Haley, Bowen, Whitaker, Minuchin, el grupo de Milán, Andolfi y Papp. Salvo Whitaker, todos coinciden en que la ausencia de uno o más miembros a las sesiones de terapia no es un obstáculo para el trabajo terapéutico.

Todos coinciden en que esa ausencia no es una decisión espontánea individual de un miembro de la familia, sino que responde a una necesidad de la familia de que alguien no esté y -- que además es una maniobra familiar para desafiar al equipo terapéutico.

Para encarar terapéuticamente esta situación emplean diferentes técnicas acordes con sus enfoques de trabajo.

En la segunda parte, se trabajó con tres familias, en las que hubo diferentes miembros de la familia ausentes durante todo el proceso terapéutico, el padre, la madre, los hijos, el paciente sintomático.

En los tres casos, los tratamientos fueron exitosos, ya -- que se logró la desaparición de los síntomas y la modificación de la estructura familiar que producía el síntoma.

Se usaron distintas técnicas como la connotación positiva, la reetiquetación, el desbalance, la inclusión de la función -- del ausente en la sesión para encarar esta situación en el ámbito terapéutico.

Se concluyó de acuerdo a lo revisado en trabajos teóricos como en el trabajo clínico con las tres familias, que: 1) la -- ausencia de un miembro de la familia no constituye un obstáculo para la realización de una terapia familiar con un abordaje sis témico estructural. 2) Que para incluir la función del ausente no es necesaria su presencia física en la sesión. 3) Se pueden usar distintas técnicas sistémicas estructurales para abordar - esta situación en el proceso terapéutico acorde a la situación de la familia en ese momento.

III. INTRODUCCION

En la práctica clínica de la terapia familiar, es frecuente encontrar familias, en las que un miembro significativo no está presente físicamente en las sesiones porque 'voluntariamente no desea asistir'. Planteado este problema desde la teoría de sistemas, que es nuestro marco teórico, se podría decir que la familia designa a uno de sus miembros para que no asista. (Según C. Whitaker).

Esta situación se les ha planteado a distintos terapeutas familiares, tales como S. Minuchin, J. Haley, M. Andolfi, --- M. Servini, P. Watzlawick, etc. Estos terapeutas han encarado esta situación de distintas formas. Revisaremos en primer lugar lo que ellos han hecho frente a este tipo de situaciones, para analizar la eficacia de cada solución así como los límites de la aplicabilidad a un determinado tipo de familia y/o a una determinada forma de trabajo de un terapeuta.

Realizaremos luego el análisis de tres familias vistas en terapia familiar en las que un miembro o más no asisten. Esto nos permitirá conocer las similitudes y diferencias de las causas y las consecuencias de las ausencias, así como las repercusiones de éstas en el proceso terapéutico. Por otra parte analizaremos las maniobras terapéuticas realizadas en cada caso y la eficacia de las mismas.

El propósito de la presente investigación es analizar las posibilidades y límites de la terapia familiar cuando un miembro de la familia no viene a las sesiones. Estudiaremos las causas que motivan a que un miembro decida voluntariamente -

no venir y la familia no logre que él o ella asista a las sesiones.

La función que cumple la ausencia de este integrante en la terapia.

Los alcances y la repercusión de esta situación en el proceso terapéutico y lo que se puede hacer desde el contexto terapéutico para corregir esta situación.

IV. Antecedentes

En este capítulo se hace una revisión de los trabajos teóricos y de investigación de los exponentes más importantes del enfoque sistémico de terapia familiar, que es nuestro marco teórico conceptual y los aportes que ellos dan al tema que nos ocupa.

Revisamos las obras de los siguientes autores por considerar que la relevancia de sus puntos de vista los hace imprescindibles para formarnos un punto de vista propio en relación al tema.

Los autores son:

El grupo de MRI, que desarrollaron la línea de la pragmática de la comunicación, así como la teoría del doble vínculo.

Murray Bowen, que trabaja en un enfoque más vinculado a la historia de la familia y desarrolla los conceptos de ego masificado e individuación.

Salvador Minuchin, como el representante más prominente de la escuela estructural.

Mara Selvini Palazzoli y el grupo de Milán, que desarrolló el trabajo con la paradoja terapéutica dirigida a todo el sistema familiar.

Carl Whitaker, que se define como sistémico existencial.

Maurizio Andolfi que desarrolla el enfoque estratégico relacional. Así también otros aportes en relación al tema.

El grupo de MRI. (1)

El Mental Research Institute fue fundado en 1958 por el Dr. Don Jackson en noviembre de 1958, cuando empezaba a surgir la terapia familiar. Este grupo estudió los sistemas humanos; su dinámica de interacción y comunicación, y aplicaron los principios pertenecientes al campo de la antropología y la cibernética a los sistemas familiares.

Describieron las interacciones de los individuos, que se dan como respuestas a un contexto interpersonal particular.

El concepto de familia que ellos sostienen, es el de un sistema regulado por leyes, cuyos miembros se relacionan entre sí, en formas organizadas y repetitivas dando por resultado, un principio regulador de la vida familiar. Por ej. en el aspecto de la comunicación; los participantes definen la naturaleza de su relación en cada comunicación. En otras palabras, cada mensaje tiene tanto un contenido como un aspecto relacional; la primera transmite información sobre hechos, opiniones, sentimientos, experiencias, etc. y la 2a. define la naturaleza de la relación entre los comunicandos. La comunicación en los sistemas sociales es el medio principal de interacción, razón por la que la comunicación debe ser estudiada en los distintos niveles de mensajes: verbal y no verbal, implícito y explícito, analógico y digital. Las normas describen las relaciones interpersonales; éstas se pueden deducir de la observación de las redundancias en la interacción familiar. Intimamente ligado al concepto de norma, se encuentra la definición de mecanismos homeostáticos, que operan para restringir la conducta a ciertos límites

(1) Hoffman Lyn. Foundations of Family Therapy. Basic Books. New York, 1981. pag. 113-132.

cuando un sistema familiar se ha estabilizado. A través de la homeostasis es posible mantener la existencia de un sistema.

Así plantea Jackson que las familias disfuncionales son -- las que revelan el mayor grado de rigidez e incapacidad de cambio y por lo tanto un repertorio muy restringido de alternati-- vas.

Plantea que hay un cambio de la descripción de una persona a la descripción de la 'relación entre' dos personas. Para co-- nocer esto hace falta entonces observar el sistema en interac-- ción.

Este grupo sostiene que la familia se puede entender como un circuito de retroalimentación, ya que la conducta de cada -- persona afecta la de cada una de las otras, y es, a su vez, -- afectada por éstas. La entrada a tal sistema puede amplificarse y transformarse así en cambio o bien verse contrarrestada pa-- ra mantener la estabilidad, según que los mecanismos de retroa-- limentación sean positivos o negativos. Los estudios sobre fa-- milias que incluyen a un miembro esquizofrénico no dejan dudas acerca de que la existencia del paciente es esencial para la -- estabilidad del sistema familiar, y que ese sistema reacciona -- rápida y eficazmente frente a cualquier intento interno o exter-- no, de alterar su organización, justamente defendiendo su esta-- bilidad. Claro que esa estabilidad, se podría pensar con razón que es indeseable, por patológico o porque provoca sufrimiento a sus miembros pero que no hay que olvidar que la estabilidad -- del medio interno es indispensable para la vida, es decir que -- sin cierta estabilidad es impensable la vida del sistema por -- más precaria que sea.

El pensar así en los problemas humanos nos lleva realmente a una modificación de la epistemología lineal (A causa B y B -- causa C), a una epistemología circular, a pensar en los circuitos de retroalimentación, donde estos términos carecen de sentido. En un círculo no hay principio ni fin. Así podríamos decir entonces, que la esquizofrenia es la única reacción posible frente a un contexto comunicacional y que al obedecer al contexto, lo perpetúa.

De aquí, por ejemplo, podemos deducir que la ausencia de un miembro de la familia en un proceso terapéutico obedece a las reglas del sistema familiar y por ende no puede venir, ya que de ese modo asegura la estabilidad del sistema.

Para Watzlawick, (1971) uno de los exponentes más importantes de este grupo, toda conducta es comunicación, razón por la que no existe posibilidad de no comunicarse. Watzlawick ofrece los instrumentos adecuados para el análisis de la comunicación, que son: la coexistencia en el hombre de dos tipos de lenguaje, el analógico y el digital; la noción de secuencia en la interacción; el concepto de necesidad de definición de la relación y los distintos niveles verbales y no verbales sobre los que puede darse tal definición; la noción de posición simétrica o complementaria en el vínculo; las nociones de paradoja sintomática y terapéutica.

El sostiene que las familias en transacción esquizofrénica mantiene su juego a través de paradojas que involucran a todos los miembros de la familia y que solo pueden ser disueltas con paradojas terapéuticas. Desde esta óptica el síntoma sería un fenómeno coherente con características interaccionales específicas del grupo natural en el que se verifica.

Ahora bien, W. hace un análisis muy cuidadoso de las relaciones de complementariedad entre cambio y persistencia. Hace una aplicación de dos teorías matemáticas al análisis del cambio en los sistemas. 1) La teoría de los grupos que proporciona una base para pensar acerca de la clase de cambios que pueden tener lugar dentro de un sistema que en sí permanece invariable. 2) La teoría de los tipos lógicos que proporciona una base para considerar la relación existente entre miembro y clase, y la peculiar metamorfosis que representan las mutaciones de un nivel lógico al inmediatamente superior. Así plantea, que habría dos tipos de cambio, uno que tiene lugar dentro del sistema, que en sí permanece incambiado. Por ejemplo, que el miembro ausente deje de ser el padre para ser el hijo, (el que falta). Cambia el miembro pero el sistema se mantiene igual. Y otro cambio, cuya aparición cambia al sistema mismo. Para Watzlawick (1971) uno de los autores de Pragmática de la Comunicación, entonces, el 1o. sería un cambio 1 y el otro un cambio 2, que es el cambio del cambio. Este posee la índole de una discontinuidad, de un salto lógico, que es el que habría que producir para que desaparezca el problema del síntoma.

El plantea que el problema en la familia es la solución a la situación que viven. Así se podría pensar que la ausencia de un miembro significativo en las sesiones es la solución a una situación sentida como riesgosa.

El modo de intervenir terapéuticamente de MRI ocurre así:

a) Se centran en el problema actual, por lo tanto se enfocan a la interacción conductual observable en el presente y la intervención terapéutica está planeada para alterar el sistema actual.

Los problemas que presenta la familia en la terapia persisten sólo si son mantenidos a través de la conducta habitual de los miembros de la familia en su interacción. Por ej. el ausente quiere ir a la sesión, los otros miembros plantean razones - por las que es inconveniente para él ir.

Sólo si se cambian las conductas en forma adecuada el problema desaparece. Definen un problema como el manejo inadecuado de las dificultades de la vida (crisis normales del ciclo vital), partiendo de la base de que siempre hay problemas.

b) Definen con la familia el cambio esperado y elaboran una estrategia para producir el cambio que eliminará el problema teniendo en cuenta las premisas teóricas antes mencionadas en el sentido de la complementariedad del cambio y la persistencia. Es decir que si se favorece el cambio, en realidad se favorece la persistencia.

Desde este enfoque si algún miembro no viene, las maniobras terapéuticas para que venga o esté presente en el proceso terapéutico no será invitarlo a venir, sino que se buscará una maniobra paradójal, buscando de ese modo su incorporación al proceso, ya que de otra forma lo único que se lograría es reforzar la conducta que se da.

Jay Haley.

Haley propone como modelo familiar una conceptualización teórica basada en la cibernética (1963). En cualquier contexto en el que se asocien varias personas, en un período de tiempo largo, se tenderá a establecer límites en las conductas recíprocamente. Así se podría descubrir la interacción entre los ----

miembros de una familia en términos de procesos autocorrectivos dentro de un sistema total. Esto va a definir las reglas del sistema familiar. En este sentido, la familia es un sistema -- que tiene un proceso autorregulador, en el que cada miembro funciona como regulador de los otros logrando de este modo el mantenimiento del sistema. Afirma que los miembros de una familia responden activando el error unos a otros, para que el sistema permanezca estable, lo que equivale a que el reforzamiento que mantiene estable al sistema surge de los intentos de cambio de cada miembro. Es decir, que cuanto más intenta un individuo modificar el sistema más se activa el mecanismo homeostático. -- Por lo que si el terapeuta intenta algún cambio en la homeostasis familiar tratando de influir sobre uno de los miembros de la familia, se encontrará con que los problemas en la comunicación van a inhibir dicho cambio.

La intervención terapéutica. El terapeuta interviene tanto brindando el factor educativo, facilitando así la modificación de la familia, como planteando la paradoja terapéutica que los fuerza al cambio. Cambiará también el foco del paciente -- identificando al grupo familiar e invitará a la familia a confrontarse con el conflicto familiar subyacente.

Generalmente, cuando un miembro de la familia presenta sín tomas, la lucha por el poder ha sido establecida en un juego de coaliciones estables, pero sin embargo dicho juego está en cierto sentido amenazado, lo que explicaría que la familia busque terapia.

El terapeuta debe ser muy cuidadoso, en su forma de entrar al sistema. Debe actuar en forma democrática, dándole la palabra por turnos a todos y tomar en cuenta los puntos de vista --

minoritarios. Debe tomar partido por todos a la vez, actuando en un nivel donde coloque a los distintos bandos a un mismo nivel. Cuando no se alíe con la familia en el sentido de que un miembro es el problema, ha dado un paso que le permitirá formar coaliciones con todos los miembros con un objetivo en común. Da a la familia un modelo en el manejo de los problemas disciplinarios. Hará que la familia se pueda metacomunicar y se convertirá en el metarregulador de la familia a través de:

1) Un tipo de recomendaciones que la familia no podrá resistir por su ambigüedad. Usará el lenguaje de las emociones, de los significados o de las analogías o metáforas.

2) Hará énfasis en los aspectos positivos de la interacción familiar y redefinirá lo negativo como intentos positivos.

3) Usará la prescripción paradójica, es decir indicará que se debe continuar con el mismo comportamiento, de tal forma que la negativa a cambiar sólo se manifestará como cambio.

Posteriormente J. Haley redefine y amplía su conceptualización de la terapia familiar. Agrega los conceptos de secuencia y jerarquía. Plantea que los seres que son capaces de aprender tienden a organizarse, lo que implica patrones y formas redundantes de comportamiento, así como la existencia de jerarquías. Una regla fundamental en la organización social, es que ésta es conflictiva cuando se dan coaliciones entre miembros de distintas jerarquías y que además son secretas. Entiende por coalición el proceso de acción conjunta de dos personas contra una tercera.

Definirá cambio terapéutico como aquel cambio en las conductas repetitivas de un sistema autorregulado, ya que son las secuencias rígidas y repetitivas, de límites estrechos lo que -

da origen a la patología . La tarea del terapeuta es cambiar - la secuencia y por tanto cambiar la jerarquía de la familia.

El terapeuta debe tener objetivos claros y delineados para no quedar atrapado en el proceso. El cambio va a ocurrir cuando el terapeuta se una al sistema y lo modifique por el modo -- que participa en él. El objetivo más importante de la terapia familiar sería trazar una línea clara intergeneracional y prevenir la formación de coaliciones transgeneracionales.

El aporte de este autor se ubica entre la escuela estructural (cuando habla de la necesidad de unirse al sistema y modificalo desde adentro) y la escuela de Milán. (Por el uso de la paradoja).

Para Haley que un miembro se ausente, será entonces una de las formas que el sistema tiene de autorregulación, razón por - la cual para corregir esta situación hace falta incidir sobre - el patrón de interacción que produce esta ausencia, marcando -- los aspectos positivos de esta conducta y haciendo una prescripción paradójica isomórfica con el sistema.

Murray Bowen.

Bowen conceptualizó lo que el llamó ego familiar masificado, es decir una situación entre los miembros de la familia de fusión e indiferenciación (1978). Por lo que el objetivo central de su intervención terapéutica es ayudar a los miembros involucrados en la familia a diferenciar sus selfs del ego masificado. Otro concepto desarrollado por él es el de los triángulos. El triángulo es el ladrillo básico de cualquier sistema - emocional. Cuando la tensión emocional en un sistema de dos ex

cede cierto nivel, triangulan a una tercer persona, permitiendo así que la tensión se mueva dentro del triángulo. Un sistema emocional está conformado por una serie de triángulos intercomunicados. La tensión emocional del sistema se puede mover en -- cualquiera de los circuitos ya establecidos. La tensión entre dos personas se resuelve automáticamente al ingresar un tercero y uno de los tres queda excluido. Una característica del sistema de dos es la inestabilidad, que hace que éste forme una serie de sistemas triangulares interconectados. El triángulo tiene patrones relacionales que se repiten en forma predecible en los períodos de tensión y de calma. En los períodos de calma - el triángulo está conformado por una cercanía agradable entre dos y en la que el tercero está un poco menos cómodo. Pero las fuerzas emocionales en el triángulo están constantemente en movimiento, aún en los períodos de calma. En los períodos de tensión, el lugar del 3o. excluido es el más confortable y deseado.

Uno de los patrones más comunes en las familias disfuncionales es el padre periférico (siendo visto como pasivo, débil y distante) y por otro lado la madre y el hijo en conflicto (a la madre se la ve como agresiva, dominante y castrante). La madre tiene una relación muy intensa con el hijo, y éste inicia así el camino al daño funcional.

Hay dos formas para lograr el mayor nivel de diferenciación del self: a) el óptimo es la diferenciación del self del esposo en un esfuerzo cooperativo en presencia de un triángulo potencial (el terapeuta) que puede permanecer emocionalmente se parado. b) empezar a diferenciarse sólo bajo la guía de un supervisor como un esfuerzo preliminar al esfuerzo central de diferenciarse del esposo. Esta forma es un modelo de terapia fa-

miliar con un solo miembro. c) el proceso terapéutico entero - bajo la guía de un supervisor que entrena a ambas partes, a ambos esposos.

Bowen se ubica en la familia primero como consultor de los problemas familiares y luego como supervisor del esfuerzo familiar en el proceso terapéutico.

El mayor nivel de diferenciación que es posible en una familia es el nivel más alto que cualquier miembro de la familia puede lograr mantener por sobre la posición emocional del sistema familiar al que pertenece.

Lo óptimo según este enfoque es ver primero a la familia entera y luego trabajar con la familia entera o con distintos segmentos de ésta. Del 30 al 40% del trabajo con las familias lo hace con un solo miembro. Dirige su esfuerzo terapéutico a aquel sector de la familia más capaz de cambiar. Habitualmente evita la relación con el paciente identificado, ya que piensa que la parte más sana juega un papel importante en la creación y el mantenimiento de la enfermedad de la otra parte. El objetivo es que la parte más sana asuma responsabilidades por la parte enferma.

También trabaja con los padres y sin el hijo-problema teniendo buenos resultados.

En el caso de que alguien no tenga opción de terapia familiar, lo instruye en técnicas de terapia familiar y lo hace volver a la familia de origen para que allí realice los cambios que le permiten evolucionar adecuadamente en el presente.

El objetivo de la instrucción a los pacientes es enseñarles acerca del funcionamiento de los sistemas familiares; que descubran la parte que ellos mismos juegan en el sistema y en especial en relación a su esposo; que modifiquen el sistema controlando - su parte. Esta instrucción la suele usar en distintas situaciones.

Tuvo un importante número de restablecimientos de pacientes masculinos alcohólicos severos que se negaban a asistir a terapia trabajando con las esposas.

En cuanto a las técnicas terapéuticas, se ubica a una distancia que le permita apreciar el proceso emocional de la familia, e ir y venir entre los miembros de ésta, esta distancia también le permite observar lo serio y lo divertido de la situación. Provoca la verbalización de los sentimientos. Evita que un miembro de la familia le hable a otro, y él directamente dirige todas las comunicaciones, modelando al mismo tiempo el modo de escuchar de la familia. Les enseña teoría de sistemas. Promueve visitas a las familias de origen para facilitar el proceso de individuación. Trabaja con la familia extensa.

Como se podrá apreciar, para Bowen el hecho de que algún miembro no asista, no significa una dificultad o mejor dicho una imposibilidad de llevar a cabo un proceso terapéutico y se vale de distintas maniobras, o el trabajo con distintos segmentos de la familia para lograr sus objetivos terapéuticos, o el trabajo con el integrante más motivado.

Salvador Minuchin.

Es quien más ha desarrollado el enfoque estructural (1979). Este enfoque estudia al individuo en su contexto social. Lo -- que se intenta modificar es la organización de la familia, ya - que plantea Minuchin que cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo y como resultado de esto, se modifi-- can las experiencias de cada individuo.

La terapia familiar encara el proceso de retroalimentación entre las circunstancias y las personas implicadas, los cambios impuestos por una persona sobre sus circunstancias y la forma - en que la retroalimentación en relación a estos cambios afectan su acción posterior.

Para este enfoque, la familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de -- acuerdo a los parámetros de las diferencias culturales, pero po seé raíces uníversales. Es un sistema que opera a través de -- pautas transaccionales dentro de contextos sociales específicos en el que se pueden distinguir tres componentes: 1) La estructu ra que es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. 2) Un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. 3) La familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal - que mantienen una continuidad y fomenta el crecimiento psicoso cial de cada miembro.

Ahora bien, la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interac-- túan los miembros de una familia. Así se establecen las pautas

acerca de que modo, cuando y con quien relacionarse. Estas pautas apuntalan el sistema y son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar (por ejemplo entre padres e hijos). El segundo es idiosincrático e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Estos pueden formarse por generación, sexo, interés o función. En cada subsistema hay reglas que definen quienes participan y de que manera, y éstos son los límites. Los límites sirven para proteger la diferenciación dentro del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. La claridad de éstos constituye un parámetro útil para la evaluación del funcionamiento de la familia.

Otro parámetro de evaluación es la respuesta de la familia a la acomodación a las distintas etapas de desarrollo.

La terapia estructural de la familia es una terapia de acción. La herramienta de esta terapia consiste en modificar el presente, no en explorar e interpretar el pasado; ya que éste influyó en la creación de una organización y funcionamiento actual de la familia; por lo tanto se manifiesta en el presente. El terapeuta se asocia al sistema, participa en las transacciones interpersonales y utiliza su persona, su fuerza, su liderazgo del sistema terapéutico como fuerza de cambio, para transformarlo. Al cambiar la posición de los miembros del sistema, cambian sus experiencias subjetivas. Con este objetivo el terapeuta confía en algunas propiedades del sistema: a) Si hay una ---

transformación de su estructura será posible algún cambio en el modo de interactuar de la familia, en el síntoma y en la situación del sistema en su conjunto. b) Las funciones básicas de una familia son el apoyo mutuo entre los miembros, la alimentación y la socialización de sus miembros; para que éstas se puedan cumplir el sistema se organiza y regula las interacciones de sus miembros. c) Como todo sistema tiene una tendencia a la homeostasis, a seguir existiendo como tal, una vez que alguna forma de intercambio ha sido integrada, el propio sistema la perpetúa. Así se explica que el proceso que el terapeuta inicia en el seno de la familia será mantenido en su ausencia. La familia lo preservará proveyendo una matriz diferente y modificando la retroalimentación que continuamente califica o valida las experiencias de sus miembros.

El diagnóstico y la información del terapeuta se logran a través de un proceso vivencial de unirse a la familia e inferir desde la propia observación como los miembros se relacionan entre ellos y con él. De esta observación deduce un mapa familiar y fórmula hipótesis acerca de los patrones funcionales y disfuncionales; de esta manera puede determinar sus objetivos terapéuticos. Para Minuchin el proceso de cambio y reestructuración se da con él y en las sesiones de terapia.

Generalmente lo que trae a una familia a terapia es el síntoma de uno de sus miembros. El síntoma del paciente identificado es un recurso para mantener el sistema y mantenido por el sistema. El consenso de la familia de que un miembro es el problema señala que en algún nivel el síntoma es reforzado por el sistema.

La función del terapeuta consiste en ayudar al paciente -- identificado y a la familia, facilitando la transformación del sistema familiar. Para esto sigue tres pasos: 1) Se asocia al sistema en una posición de liderazgo. 2) Saca a luz y evalúa - la estructura familiar subyacente: 3) Crea circunstancias que - permitirán la transformación de esta estructura. La transforma- ción de la estructura se define en términos de cambios en la po- sición mutua de los miembros de la familia, con una modifica--- ción consecuente de sus requerimientos complementarios.

Las técnicas de las que se vale Minuchin son: coparticipa- ción, planificación, reencuadramiento, escenificación, enfoque, intensidad, reestructuración, desbalance (1981).

Coparticipación es el modo de entrar al sistema familiar. El hacerse copartícipe no se puede separar de la inducción de - cambios. Esta operación resuena como contrapunto en toda inter- vención terapéutica. Lo hace a través de todo el proceso tera- péutico, pero el carácter deliberado de la coparticipación dis- minuye a medida que avanza la terapia. Al principio no se pue- de pensar más que en la acomodación mutua entre el terapeuta y la familia, ambos tienen que asociarse en un sistema terapéuti- co para llevar adelante el proceso.

Planificación. El tratamiento por planificación solo se - debe emprender con la conciencia de las limitaciones que tiene, ya que a pesar de que la averiguación inicial puede dar ciertos datos, la estructura no se manifiesta enseguida, solo copartici- pando con la familia, sondeando sus interacciones y vivenciando la estructura que la gobierna, se alcanzará a conocer su model- dad de interacción. Las hipótesis iniciales tendrán que some--

terse a prueba en la coparticipación y acaso se las deba dese--
char a todas, pero sin embargo una primer hipótesis puede ser -
un instrumento invaluable para el terapeuta. Las familias que
acuden tienen configuraciones y estructuras diferentes. Como -
la forma no puede menos que influir sobre la función, reaccionar
rán frente a los obstáculos según modalidades que les vienen im
puestas por su configuración. Esta indicará posibles campos --
funcionales, es decir áreas donde la estructura familiar no ne-
cesita modificación ya que responde adecuadamente a las necesi-
dades de la familia y otros aspectos donde la respuesta y las -
posibilidades que da la estructura familiar tal cual está son -
inadecuadas para el momento por el que atraviesa la familia.

El terapeuta socava la homeostasis existente, produce cri-
sis que empujan al sistema a elaborar una mejor organización pa
ra su funcionamiento mediante un cuestionamiento del síntoma, -
de la estructura y de la realidad familiar.

Reencuadramiento. Las familias poseen un cuadro dinámico
que se ha formado en su historia y que encuadra su identidad de
organismo social. Han hecho su propia evaluación de sus proble
mas, de sus lados fuertes y de sus posibilidades, y le pide al
terapeuta ayuda para esa realidad, y por otra parte el terapeu-
ta planteará su encuadre de la realidad terapéutica.

Escenificación. El terapeuta asiste a los miembros de la
familia para que interactúen en su presencia, y ello con el pro
pósito de vivenciar la realidad familiar como ellos la definen,
les pide que dancen en su presencia, en lugar de relatar la dan
za. Esta técnica es útil para obtener información de la que la
familia no dispone, y también da información de la capacidad de

la familia para cambiar dentro de determinado contexto terapéutico.

Enfoque. Cuando un clínico observa a una familia es inundado por los datos. Para poder operar deberá deslindar fronteras, poner de relieve los lados fuertes, señalar problemas e investigar funciones complementarias. A partir de una hipótesis inicial que se planteó el terapeuta, deberá seleccionar los datos relevantes en relación con éste. De este modo elegirá ciertos datos que organizará en un esquema que le de un sentido distinto al que la familia le da, y que sea a la vez un camino para el cambio. Los datos deberán formar trabazón entre ellos y este enfoque debe tener pertinencia terapéutica.

Intensidad. El terapeuta necesita que su mensaje sea escuchado. Pero la familia tiene una sensibilidad auditiva discriminatoria, que presenta campos de sordera selectiva regulados por su historia común. Para que el terapeuta sea escuchado necesita superar el umbral de sordera de la familia. Las intervenciones destinadas a intensificar mensajes varía según el grado de participación del terapeuta. En el nivel más bajo de participación se sitúan las intervenciones relacionadas con las -- construcciones cognitivas, y en el más alto, aquellas en que el terapeuta entra en competencia con la familia por el poder. -- Técnicas usadas para lograr intensidad son, la repetición, esto significa decir un mensaje varias veces, hasta que el terapeuta esté convencido de que ha sido escuchado por la familia. No alcanza con que un mensaje sea verdadero, debe ser eficaz, capaz de alientar a los miembros de la familia a experimentar cosas según modalidades nuevas. Lo que hay que lograr es que el mensaje ejerza influjo terapéutico real.

Reestructuración. Las técnicas de fijación de fronteras regulan la permeabilidad de los distintos holones entre sí. Con esta técnica el terapeuta se propone cambiar las afiliaciones de los miembros de la familia a los diversos subsistemas o la distancia entre los subsistemas. En el desbalance la meta es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros del sistema. El desbalance de un sistema puede producir cambios significativos cuando los miembros individuales de la familia son capaces de experimentar con roles y funciones ampliados en contextos interpersonales. Estos cambios pueden llegar a engendrar realidades nuevas para los miembros de la familia.

Una de las metas en terapia familiar es ayudar a los miembros de la familia a que vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual. Esta operación apunta a modificar la relación jerárquica entre los miembros, cuestionando la idea íntegra de jerarquía.

Para promover este modo diferente de conocimiento, el terapeuta tiene que cuestionar la epistemología habitual de los miembros de la familia en tres aspectos. Cuestionará: 1) El problema (la certidumbre de la familia de que existe un paciente identificado); 2) La idea lineal de que un miembro controla el sistema (cuando cada uno sirve de contexto para la conducta de los otros); 3) La forma en que la familia recorta los sucesos.

La familia construye su realidad presente en un proceso de organización de los hechos en el que va manteniendo sus ordenamientos institucionales, para lo que elige un esquema explicativo referencial. Este puede y debe ser cuestionado y modificado, lo que pondrá al alcance de la familia modalidades nuevas de -

interacción. Las técnicas para modificar la realidad de la familia se agrupan en tres categorías: los símbolos universales, -- las verdades familiares y el consejo profesional.

Para la escuela estructural es posible llevar a cabo un proceso terapéutico sin todos los miembros de la familia presente, pero si hará maniobras para incluirlos a todos. Por ejemplo en un caso en el Minuchin estuvo como consultante, los presentes eran la madre y dos hijos, uno farmacodependiente muy severo de 29 años y el otro profesionista. Lo que Minuchin hizo fue intentar volver más operativo el sistema ejecutivo, primero tratando de que el hermano profesionista ayudara a la madre en su rol ejecutivo, y luego buscando incluir al compañero-amante de la madre, es decir que lo buscado era incluir la función padre en el sistema.

En otro caso, manejado con el mismo marco teórico y en el que el padre se negaba a asistir, el terapeuta optó por poner a los hijos a hablar entre sí sobre el padre, haciendo presente -- así la figura del padre. Tanto en un caso como en el otro la -- inclusión del padre en la estructura familiar daría cambios sustanciales, en el primer caso liberaría al hijo farmacodependiente de la relación tan intensa con la madre, lo que justamente -- protegía el sistema, y en el 2o. caso liberaría a los hijos de la triangulación entre padre y madre.

El Grupo de Milán

Este grupo constituido por Mara Selvini Palazoli, Luigi -- Boscolo, Gianfranco Cecchin y Guiliana Prata desarrolla su enfoque a partir de los aportes de MRI, tanto de Bateson como de -- Watzlawick.

Este grupo (1979) trabaja sobre la hipótesis de que la familia es un sistema autorregulado, que se controla a sí mismo - por medio de leyes que se van formando con el tiempo en un proceso de ensayo y error. La idea central de dicha hipótesis es que cada grupo natural tiene una historia que se da en un período de tiempo en el cual se dan una serie de transacciones y retroalimentaciones correctivas. Esto verifica lo que es permitido en la relación, hasta que el grupo natural se convierte en una unidad sistemática sostenida por reglas peculiares de éste. Estas reglas se refieren a las transacciones tanto verbales como no verbales.

Están de acuerdo con Watzlawick en que toda conducta es comunicación, y que no existe posibilidad de no comunicarse.

De acuerdo a esta hipótesis es posible inferir que en las familias donde se presentan comportamientos tradicionalmente -- clasificados como patológicos, los síntomas son mantenidos por transacciones y consecuentemente reglas peculiares a dicha patología (1979). La conducta sintomática es parte de los patrones transaccionales peculiares al sistema en el que ocurre, por lo que la forma de eliminar los síntomas es modificando las reglas. Este equipo plantea que cuando pueden descubrir y cambiar una - regla fundamental, el comportamiento patológico desaparece rápidamente.

Por la teoría general de sistemas se sabe que cada sistema se caracteriza por dos funciones aparentemente contradictorias: la tendencia homeostática y la capacidad de transformación, mediante cuyo interjuego el sistema mantiene un equilibrio siempre provisorio, que garantiza su evolución y su creatividad, -

sin las cuales no hay vida. En los sistemas patológicos en cambio aparece la tendencia cada vez más rígida, a repetir compulsivamente las soluciones memorizadas al servicio de la homeostasis (1979).

Todo esto implica que los terapeutas deban ser capaces de considerar a los miembros de la familia como elementos de un -- circuito de interacción y sin poder unidireccional alguno sobre el conjunto. Ningún miembro tiene poder, sino que el poder está en las reglas del juego, establecidas en el tiempo y en el contexto pragmático de aquéllos que están implicados.

Destacan la importancia del trabajo de Bateson en cuanto a la aplicación de la teoría de los tipos lógicos de Russell a -- las relaciones humanas. La tesis central de esta teoría sostiene que existe una discontinuidad entre una clase y sus miembros. La hipótesis de Bateson y colaboradores muestra que en las relaciones humanas esta discontinuidad a menudo no es respetada, generando de esta manera paradojas de tipo rusellianas con consecuencias patológicas. Esto llevó a la formulación de la teoría del doble vínculo como comunicación paradójal observada más en familias con pacientes esquizofrénicos.

También apuntan la importancia del trabajo de Watzlawick, que ofrece instrumentos adecuados para el análisis de la comunicación.

Este grupo señala que las familias con transacción esquizofrénica sostiene su juego a través de paradojas que involucran a todos los miembros de la familia, las que solo pueden ser disueltas a través de paradojas terapéuticas. Desde esta óptica, el síntoma sería un fenómeno coherente con características ---

interaccionales específicas del grupo natural en el que se verifica .

La condición sine qua non en el juego de las familias en transacción esquizofrénica, es que realmente no haya jamás vencidos ni vencedores, de acuerdo con las posiciones en el vínculo, que son siempre pseudo-complementarias o pseudo-simétricas.

Por la teoría general de sistemas y la cibernética se sabe que el mecanismo autocorrectivo al servicio de la homeostasis de un sistema es la retroalimentación negativa. El comportamiento esquizofrénico aparece por lo tanto, como una retroalimentación negativa potentísima en cuanto paradójica. Tan verosímil es la invocación al cambio del comportamiento esquizofrénico que logra convencer a todos de su realidad. En sistemas calibrados rígidamente, como lo son las familias que tienen un miembro esquizofrénico, todo cambio (venga del contexto social o del interior de la familia) es advertido como un peligro, como una amenaza. A estos cambios el sistema reacciona con retroalimentación negativa, con ulterior rigidez.

Los terapeutas del grupo de Milán en sus intervenciones terapéuticas buscan actuar sobre el punto nodal, sobre el que converge el máximo coeficiente de funciones esenciales para el propio mantenimiento de un sistema dado. Cambiando este punto, se logra un máximo de cambio del sistema con un mínimo dispendio energético. Trabajan en un lapso determinado por largos intervalos (sesiones mensuales) y siempre con la atención centrada en las reacciones de la familia, se tiene la sensación de avanzar por estratos, casi de modo concéntrico, de los puntos marginales hacia el punto nodal, operando sobre el cual se consigue la transformación más grande.

Para poder actuar sobre el punto nodal, utilizan centralmente las siguientes técnicas: 1) El cuestionamiento circular; 2) La connotación positiva tanto del síntoma del paciente designado como los comportamientos que tienden a sostener esta situación, en los otros miembros (1978). La función primaria de la connotación positiva de todos los comportamientos observados en el grupo familiar, aparece como la maniobra que puede facilitarles a los terapeutas el acceso al modelo sistémico. Equivale a no pensar linealmente de que una conducta ocasiona otra y de este modo connotar negativamente al o los culpables. Por otra parte, al connotar positivamente la tendencia homeostática del sistema y no las personas, si tomamos la teoría de Russell como una forma de metacomunicación, es decir, más allá del sistema en su conjunto; efectuamos así el pasaje de un nivel lógico a otro superior de mayor abstracción que el sistema mismo, con esto atacamos la regla de reglas en estas familias, que es la prohibición de definir la relación.

La connotación positiva, tiene además dos funciones terapéuticas importantes e interdependientes: a) Definir claramente la relación sin peligro de recibir una descalificación y b) Ser una definición de un tipo de contexto, en cuanto lo define como terapéutico.

La connotación positiva conlleva a varios niveles, una serie de mensajes: los terapeutas definen claramente la relación de los miembros de la familia entre sí como complementaria del sistema; y también la relación de la familia con los terapeutas como complementaria en cuanto ellos declaran su propio liderazgo.

Al mismo tiempo la connotación positiva abre implícitamente el camino a la paradoja. ¿Cómo es posible que la cohesión -- del grupo exija la presencia de un paciente?

3) La prescripción. Tiene varios objetivos: constituir -- una marca del contexto terapéutico, designándolo como tal; provocar en la familia una retroalimentación que ilustre sobre la disponibilidad y sobre la motivación de la familia con respecto a un eventual tratamiento. Delimitar un campo de observación y estructurar y ordenar la siguiente sesión.

4) Los rituales familiares. Se trata de una acción o serie de acciones combinadas generalmente con fórmulas o expresiones verbales, de las que tienen que participar todos los miembros de la familia. Se trata de evitar el uso de instrumentos lingüísticos. Está más próximo al lenguaje analógico que al digital y por lo tanto más apto que las palabras para unir a los participantes en una poderosa vivencia colectiva y para introducir una idea básica compartida por consenso. La prescripción -- de un ritual apunta a evitar el comentario verbal sobre las normas que perpetúan el juego en acción.

Este equipo dedica un capítulo especial a "Cómo recuperar a los ausentes" Opinan que la maniobra del miembro ausente es -- quizás la más notable en el rico arsenal de maniobras familiares destinadas a lograr el mantenimiento del status quo.

Sonne, Speck y Yungueis, (1979) autores citados por Selvini coinciden en que esta maniobra, aunque realizada por un solo miembro de la familia y explícitamente por iniciativa propia es en realidad una maniobra familiar total, en la que colabora más o menos el resto de la familia.

Selvini coincide con ellos en el sentido de que es una resistencia compartida por toda la familia.

Ellos cuentan que al comienzo intentaron retomar el control de la situación con actitudes autoritarias, o empecinándose en el análisis minucioso del significado y motivos de la ausencia, sin llegar a ningún resultado. Luego señalan que en la medida que corrigieron sus errores, las faltas pasaron a ser un acontecimiento poco habitual. Hay que aclarar que este grupo no trabaja la primera sesión si no está toda la familia. El análisis que hacen y las maniobras están destinadas a las ausencias que se producen en el transcurso de la terapia. Piensan que las faltas que se dan ahora son por errores terapéuticos o por una intervención terapéutica acertada pero prematura.

Aceptan a la familia en sesión si alguien se ausenta, y la ausencia se convierte en el problema central de la sesión. En estos casos, agregan una última parte a la sesión que se deberá realizar en el domicilio de la familia reunida en su totalidad. La conclusión del equipo se da por escrito, firmada y en sobre cerrado, al miembro que se nombra custodio de la carta que deberá leer en presencia de todos. O la enviarán por correo. De este modo hacen presente al miembro que había "decidido" ausentarse.

Todas estas maniobras están dirigidas a atacar la maniobra familiar que provoca la ausencia y no a la persona que falta. Están dirigidas a las reglas de la familia que perpetúan este juego.

M. Andolfi

(1979) Parte al igual que los autores anteriores de la teoría general de sistemas, del aporte de Watzlawick, de Bowen y -- también de Minuchin.

Le da una importancia especial a la relación del sistema - familiar con otros sistemas sociales que interactúan con éste. Acentúan el aspecto relacional, es decir, considera a la familia como un sistema relacional, no como la suma de una serie de comportamientos individuales separados, sino como algo que, aún incluyendo todo esto, de alguna manera lo supera y lo articula en un conjunto funcional. La totalidad se define como lo opuesto de la sumatividad y es una característica fundamental de los sistemas abiertos: el conjunto de las partes constituye algo más y distinto de la suma de éstas. Pero señala que también es --- trunca la intervención en la familia si no permite incluir en su campo, de indagación las otras realidades significativas que interactúan con la familia: la escuela, el trabajo de los pa--- dres, el barrio, la vecindad, el grupo de coetáneos, etc.

La intervención del terapeuta se fundará sobre el análisis sistémico de los problemas reales de la familia y sobre la acti vación de todas las valencias positivas y autoterapéuticas que todo núcleo social posee en su interior. Será entonces el sistema familiar el que tomará a su cargo la gestión de los proble mas relacionales que se van evidenciando y se constituirá en el eje del proceso terapéutico.

El terapeuta relacional podrá ubicarse en una primer fase como consultor de los problemas que trae la familia y luego como supervisor de los esfuerzos realizados por ésta en el curso

sucesivo de la terapia.

Es notoria en Andolfi la influencia de Minuchin que fue -- uno de sus maestros, por ej. en el planteamiento de hacer un mapa de las interrelaciones familiares.

Trabaja con un equipo terapéutico, en cámara gesell y con filmación de las sesiones, como lo hacen todos los terapeutas - familiares sistémicos.

Plantea que lo primero que se debe establecer es el contexto terapéutico. Luego realizar una indagación, buscando la interacción entre sus miembros. Para de este modo ir preparando el terreno para la definición de un objetivo terapéutico que -- permitirá hacer un contrato terapéutico. Esto es muy importante porque el tratamiento que se plantea es a breve plazo.

Andolfi hace una referencia a la importancia del espacio - en la comunicación humana. Usa en la terapia la escultura familiar, técnica desarrollada por el Instituto Ackerman (1979).

También se aprecia la influencia de Bowen y Whitaker (1979) en su postulación y uso de los conceptos de ego masificado y el proceso de individuación. Señala que esta evolución no siempre llega a verificarse. Puede suceder que las reglas de las asociaciones que gobiernan el sistema familiar impidan la individuación y la autonomía de los miembros. Esta falta de autonomía expresada en la imposibilidad de modificar las funciones a lo largo del tiempo, lleva a las personas a coexistir solo a nivel de funciones (padre, madre, esquizofrénico , etc), esto es obligándolos a vivir solo 'en función' de los otros. Así cada quien experimenta la dificultad de afirmar y reconocer la identidad propia y la ajena; ninguno puede elegir libremente no --

cumplir con las funciones esperadas, sino que se encuentra restringido a ser siempre como el sistema le impone. Si los procesos de diferenciación se dan en un sistema en el cual hay expectativas específicas en relación a la función de cada uno, la individuación de cada miembro encontrará fuertes obstáculos. Por ej., si los padres obligan a un hijo (niño) a comportarse siempre como adulto, el deberá hacer el esfuerzo para adecuarse a tales requerimientos. Su intento será el precio que el pague para mantener una relación muy significativa para él. El resultado final, será, sin embargo, el de una progresiva alineación en la función que le ha sido asignada. Y el desequilibrio que hay entre lo que se le pide y la madurez emocional que debe acompañarla y que en este caso falta, asimilará su conducta a una representación vacía. Esto se agravará cuando le pidan conductas contradictorias con la función (comportarse como adulto), lo que lo llevará a reducir su posibilidad de diferenciación en todas aquellas áreas donde las demandas son conflictivas.

Las funciones como las entiende Andolfi, representan el conjunto de las conductas que dentro de las relaciones satisfacen las demandas recíprocas. En cada familia, éstas pueden tener una connotación positiva o negativa. En el primer caso, cada miembro adquiere progresivamente, una imagen diferenciada de sí mismo, de los otros y de sí respecto de los otros. Cada uno sabe que puede compartir el espacio personal con el de los otros, sin sentirse obligado a existir en función de los demás, esto se da sobre la base de un intercambio real en el cual cada uno ofrece y recibe al mismo tiempo.

Pero la función tiene, en cambio, una connotación negativa cuando su asignación es rígida e irreversible o cuando resulta en contraste con lo que corresponde biológicamente. En esos casos hay una progresiva alineación del individuo más involucrado, a expensas del desarrollo del self y de su espacio personal. Por ej. si el hijo asume la función padre, no en momentos de necesidades particulares, sino de modo masivo y sin límites temporales, tal función se volverá una jaula para él y para los otros. En esos casos, la persona se vuelve artífice y víctima de la "trampa funcional". Así por ej. la sobreprotección, la indiferencia, el rechazo, la victimización, la locura son al principio atributos personales repetidos y más tarde roles este reotipados para un libreto que debe ser siempre el mismo. La necesidad vital de vivir en función de los demás, vuelve los intercambios interaccionales cada vez más estériles, los límites cada vez menos definidos y el espacio personal cada vez más reducido hasta confundirse con el interaccional. Los miembros de estas familias se pueden comparar con envolturas o cápsulas inmersas en un líquido que pueden flotar en la superficie solo si permanecen soldadas unas a otras. De ahí, la necesidad de permanecer juntas y sin dejar ninguna el campo, ya que eso significaría el peligro de hundirse.

En el caso del tema que nos ocupa si en una familia, alguien tiene asignada la función del faltante, del ausente, está en este tipo de trampa, y lo que habrá de modificar, si lo buscado es la liberación de esa situación, es atacar la función que cumple, el juego que se da.

Identifica dos tipos de familias; en riesgo y rígidas, según sea el tipo de respuesta a las situaciones antes descritas.

El comportamiento sintomático tiene un doble significado: por un lado representa la transformación funcional hacia la cohesión y por el otro es señal de alteración y de sufrimiento -- por las restricciones a las que obliga el sistema. El síntoma puede ser interpretado como metáfora de inestabilidad, como señal indicadora de la fragilidad del sistema. Por esta razón, - el uso del síntoma es uno de los objetivos prioritarios de la - intervención desde la fase de formación del equipo terapéutico.

El terapeuta deberá observar desde afuera las interacciones de la familia, en las que está comprometido así como el intérprete de una orquesta. Tendrá que tocar su instrumento y dirigir la orquesta. Para tener éxito es necesario que dirija la orquesta y al mismo tiempo poder contribuir con su instrumento al desarrollo del tema musical.

Debe identificar la función que la familia le quiere atribuir y confrontar a la familia con la definición de la estructura terapéutica.

Debe encontrar imágenes y definiciones para las funciones desarrolladas por los miembros de la familia para sí entrar al dilema familiar y construir en el contexto terapéutico una --- "verdad real" que altere la que fue programada por la familia.

Debe evaluar la fuerza con la que debe ser introducido el input desestabilizador.

Debe hacer suyo todo el mecanismo paradójal (en el caso de familias rígidas), así la familia se encontrará desorientada y tendrá que descubrir otra modalidad para relacionarse o interrumpir inmediatamente la relación.

El trabaja especialmente con familias rígidas. En éstas - la designación del paciente y el pedido de terapia son dos momentos distintos en el tiempo, pero análogos en el significado funcional: ambos buscan evitar la tensión entre sus miembros, - elegido como portador oficial (paciente o terapeuta). De este modo, Andolfi, coincidiendo con otros terapeutas como Minuchin, Haley, Hoffman, etc. consideran que la mejoría en una familia - debe necesariamente pasar a través de una situación de crisis - del funcionamiento familiar, por lo que introduce a la familia justamente aquel desequilibrio que ésta quiere evitar: introduce una bomba en lugar de un remiendo.

Entra al sistema a través del síntoma y del paciente identificado, que ya no es más una persona, sino una enfermedad de la cual todos se vuelven enfermeros y médicos.

La intervención provocadora lo lleva a la comunicación con todos los miembros de la familia, utilizando el mismo camino, - que ellos emplean habitualmente para comunicarse entre ellos, - el paciente.

Si bien, la provocación es un medio para desequilibrar el sistema familiar y obtener información privilegiada respecto de su conducta, para hacerlo el terapeuta debe haber divisado algún elemento relativo a las funciones de otros miembros del sistema y formulado algunas hipótesis respecto de la trama relacional que los une. Esto quiere decir que la provocación no está dirigida a ninguna persona en particular, sino al sistema y a las funciones que el paciente identificado y los demás miembros cumplen.

Utiliza la prescripción paradójal como herramienta terapéutica de mucha relevancia para las familias rígidas.

Andolfi piensa que la ausencia del paciente identificado o de un miembro de la familia no es por sí misma crucial o paralizante para la prosecución de la terapia. Se vale de distintas maniobras paradójales para incluir la función o la figura del ausente en sesión.

Carl Whitaker

Parte de la idea de que la familia es un sistema. Su marco teórico es sistémico (1978). Se apoya en el trabajo del grupo de investigadores de MRI, así como tiene en cuenta los aportes de M. Bowen. Hace suyo el siguiente concepto de sistema: cualquier entidad cuyas partes co-varían de manera interdependiente y que mantiene el equilibrio de un modo activado por el error. El concepto de sistema proporciona un método para conceptualizar constelaciones muy complejas. Todos los sistemas tienen --- cierta organización y mantienen cierto equilibrio. Los sistemas vivientes introducen cambios en su propia conducta basándose en la información que poseen del ambiente. Este mecanismo es la realimentación. La familia como sistema, tiene límites y dentro de ellos, una organización que sus miembros se afanan activamente por mantener. Otra característica es la organización jerárquica. La familia está incluida en otros sistemas mayores y recibe presiones del sistema económico, laboral, de la familia extensa, de los conflictos ideológicos presentes en la sociedad, etc.

Este modo de pensar los problemas humanos, lleva a una redefinición de la psicopatología, no como un problema intrapsíquico, sino como un problema del sistema familiar, del modo en que está organizado el sistema, de las pautas de comunicación entre sus miembros, de las reglas implícitas. El paciente pasó a ser entonces la familia misma, en lugar del individuo.

De esto se deduce que el enfoque terapéutico que considera como el más adecuado es el trabajo con toda la familia. Así -- cuanto mayor sea el número de integrantes que participe en el tratamiento mejor, lo ideal para él es que estén las tres generaciones.

El síntoma no es más que la fachada de una tensión mayor, de la cual toda la familia es víctima. Entonces, se deben abordar los lazos, los conflictos, las percepciones erróneas, las desigualdades y los sentimientos en la familia.

La mejor forma de ayudar a un individuo, desde este enfoque, es ayudarlo a reestructurar sus relaciones familiares del presente.

El paciente principal es la familia nuclear. Este grupo conforma una unidad natural, ya que en ella se combinan la separación respecto de la familia extensa y la fuerte interdependencia de sus miembros.

La intervención terapéutica. Al acceder a la terapia, la familia ha admitido formalmente que su modelo de vida ha fracasado, al menos, de modo temporal. Sus reglas, su orden, su coherencia se están desintegrando o amenazan hacerlo. Pero, esta admisión es solo superficial. Este sistema es todo lo que poseen. Es lo que les confiere continuidad. Y aunque hayan veni

do en procura de ayuda, están en guerra recíproca con los terapeutas. Desde el comienzo los terapeutas luchan por establecer quienes vendrán a las sesiones, quienes llevarán la batuta en ellas, quien debe asumir primordialmente la iniciativa, etc. - Redefinen el problema que los trae (en general un individuo sin tomático), de tal forma que para que éste desaparezca, es necesario un cambio en la familia entera.

Quando la familia entra al consultorio, todo lo que alguna vez les ha sucedido, y aún cosas que no les sucedieron a ellos sino a sus antecesores, está vivo en el sistema que conforman. No hace falta que lo cuenten, sino que uno puede observar evidencias de ésto en la manera que se vinculan entre sí, en la forma en que se sientan, platican, en los tonos de voz, en sus ideas y presunciones acerca de la vida.

Whitaker plantea que todas las familias tienen ciertas --- pautas generales.

1) Tensión interpersonal e intrapersonal. 2) Polarización y escalada (espiral de realimentación positiva). 3) Triangulación (en el sentido que lo explica Haley). 4) Inculpación. 5) Disgregación de la identidad (nadie es libre de llevar una vida autónoma e independiente; hay lo que el llama simbiosis de la familia, en los términos de Bowen, ego masificado). 6) Extasis, lo que equivaldría al temor a la inmovilidad, a la muerte.

Frente a estas pautas familiares, sus metas terapéuticas son a corto plazo: 1) Despojar al chivo emisario de su cometido 2) Lograr que los miembros discrepen entre sí más de lo habitual; 3) lograr que los miembros se arriesguen a tener más proximidad e intimidad que en su vida cotidiana. Buscando a largo

plazo, un cambio existencial en la familia, modificando la estructura básica de la familia.

En las fases iniciales, el terapeuta debe ajustarse estrictamente a sus técnicas para evitar caer en la trampa del sistema familiar. Debe definir los problemas como dilemas familiares; 2) Establecer reglas y procedimientos de trabajo; 3) Fomentar la iniciativa de la familia; 4) Observar la forma de comunicación entre los miembros; 5) Buscar nuevas alternativas para sugerirles; 6) Insistir en que es el terapeuta de la familia como unidad y de que permanece al margen del sistema familiar. -- Tanto la familia debe desear cambiar como el terapeuta cambiarla.

El desarrolló un método de terapia individual, denominado experiencial, señalando que no es suficiente el insight o la nueva intelección. El paciente debe tener en la terapia una experiencia emocional significativa, que llegue a los niveles más profundos de su personalidad. Conservando ciertas características de su enfoque individual, Whitaker lo hizo extensivo a la familia fijándose como objetivo, el logro de un vínculo afectivo y personalizado entre todos los miembros del grupo. Para esto pone en juego su propia persona, lo que lo haría un enfoque muy ligado a su idiosincracia personal. El piensa que el terapeuta debe crecer junto con la familia.

La duración de la terapia para él es variable, desde una vez a varios años.

El empieza el tratamiento con todos aquellos que viven bajo un mismo techo, aunque si desde el comienzo logra que venga la familia extensa, también los invita. Pero se niega a empezar la terapia si no vienen todos los que viven juntos. En ---

este sentido es estricto y lo fundamenta de este modo: considera que el miembro que no "desea" venir no está actuando por sí mismo, sino que a través de un complicado proceso inconsciente fue elegido por la familia, como el que debería quedarse en casa. Esto explicaría porqué muchas veces cuando se pide información por los motivos de las ausencias, son muy banales y no explican nada. Pero al mismo tiempo este proceso grupal intuitivo-inconsciente, en colaboración con los terapeutas, es el verdadero agente curativo en la terapia familiar. Los momentos -- más fructíferos son aquéllos en que el proceso familiar inconsciente se mezcla con las ideas inconscientes de los terapeutas.

La ausencia de un miembro es interpretada como un desafío que la familia le plantea al terapeuta y como tal debe ser encajado. Piensa que todos los miembros de la familia son significativos, que no hay unos que sí y otros que no. Desde este -- punto de vista es inaceptable que alguien no esté.

Para él no sería adecuado entonces, llevar adelante un proceso terapéutico con ausencia de miembros.

Teniendo a todos los miembros presentes, la familia debe enfrentarse con toda la carga eléctrica de los asuntos que deben tratar: de la angustia que sienten por estar todos juntos.

Muchas familias se traban en una suerte de lucha en torno a quiénes han de participar en las sesiones. A esta lucha, la denominan la batalla por la estructura. Ir todos, implica que todo el mundo de la familia estará expuesto, con su historia, sus preocupaciones, su cólera, su angustia: todo eso, en un mismo -- lugar y al mismo tiempo estará sometido a la indagación e inva

sión de un extraño. Esto para algunas familias significa un -- grado demasiado grande de vulnerabilidad.

Lo ideal sería comenzar por el sistema más amplio que se pueda congregar, y luego ir trabajando con sistemas progresivamente menores. La terapia individual debe ser algo así como el doctorado.

Peggy Papp.

Su enfoque de trabajo (1983) con las familias es sistémico y según su enunciación se apoya en los trabajos de Haley, Watzlawick, M. Erickson y el grupo de Milán.

En la presentación del trabajo con familias con desórdenes severos, plantea que en la psicoterapia, el terapeuta se ve enfrentado con algunas arbigüedades centrales:

- Las personas se aferran a la conducta que los incapacita y los hace miserables.
- Las personas hacen cosas que parecen no tener sentido y buscan ayuda de profesionales altamente entrenados, (cuyos honorarios son muy altos) para cambiar estas conductas. Y parecen buscar activamente la frustración de los esfuerzos terapéuticos.

Sus aportes más interesantes están al nivel de la clínica. Estos constituyen desarrollos o innovaciones de las formas de trabajo de la escuela estructural (aunque no sea reconocido así por la autora) y del grupo de Milán. Por ejemplo hace un uso especial del coro griego, del equipo terapéutico que está adentro de la sesión y detrás del vidrio unidireccional. Trabaja -

con tres voces distintas: cambio, no cambio y meaningful --- Rorschach (una visión diferente de la familia que surge a partir de la historia de ésta).

Comienza el trabajo con la familia buscando contestar las siguientes preguntas: 1) La función que cumple el síntoma en la estabilización de la familia; 2) Cual es el funcionamiento de la familia para estabilizar el síntoma. 3) Cual es el tema central alrededor del cual se organiza el problema. 4) Cuales serán las consecuencias del cambio. 5) Cual es el dilema terapéutico.

Un síntoma aparece habitualmente al mismo tiempo que cierto cambio, o un cambio que se anticipa en la familia amenaza el equilibrio del sistema (un miembro planea irse, se va, se casa, cambia el trabajo, empieza la escuela, se divorcia, se llega a la adolescencia, se acerca a la madurez, se enferma, se muere, se migra, etc). La ansiedad que causa este cambio activa conflictos que estaban dormidos y éstos en lugar de resolverse se manifiestan en un síntoma. El síntoma, entonces, puede ser tanto un medio para prevenir este cambio amenazante como para proveer un modo para que éste ocurra.

Utilizaré el enfoque estructural o la paradoja de acuerdo a la idiosincracia y la problemática de la familia.

En relación al tema que nos ocupa, la autora plantea que el equipo no ha tenido una política consistente en el sentido de aceptar o no a una familia en terapia cuando uno o más miembros se niegan a asistir a las sesiones. Decidir que hacer no les ha sido fácil ya que han tenido resultados distintos haciendo diferentes cosas. En algunos casos lograron in-

volucrar al faltante después que la terapia estaba iniciada. - En otros casos, lograron cambios importantes en la familia con un miembro ausente durante todo el proceso. En general, ha sido el hijo (el paciente identificado) sintomático el que ha faltado durante todo el proceso, y cuya negativa a asistir era parte de su patrón general de rebelión. Relata un caso de O. Silverstein (integrante del Instituto Ackerman). Esta terapeuta trató una familia con un hijo delincuente de 21 años quien modificó su conducta sin haber asistido una sola vez a terapia. -- Las maniobras terapéuticas realizadas para atacar este problema, fueron: enviarle cartas, reetiquetarlo como el guardián de la familia, como el que cuidaba el viejo estilo de vida de la familia, mientras el resto del grupo buscaba el cambio.

En otro caso, resolvieron ver a la familia sin que el padre asistiera, pero el proceso terapéutico se resintió mucho. - El padre permaneció incomunicado, sin contestar el teléfono y las cartas. La ausencia del padre, a veces, es un problema más serio que la ausencia del hijo adolescente, ya que éste naturalmente dejará la familia de acuerdo a las necesidades de la vida, lo que no es así para el padre.

Usan distintas técnicas frente a estas situaciones: 1) hacer lo contrario. Si un miembro de la familia se niega a asistir, por ej., un esposo se opone a la terapia marital, o un niño sintomático boicotea las sesiones, los miembros presentes -- son instruidos para que den vuelta la situación haciendo ellos lo contrario de lo que hacen habitualmente en casa en relación a este miembro. 2) Envío de cartas al ausente.

En conclusión, se podría decir que para esta autora, en -- algunos casos la ausencia impide el desarrollo del tratamiento, o en todo caso lo dificulta mucho, y en otros la falta no interfiere. También piensa que la falta del padre obstaculiza mucho más un tratamiento que la falta de un hijo, teniendo en cuenta el ciclo vital.

Todos los trabajos revisados conciben a la familia como un sistema abierto, autorregulado por leyes, cuyos miembros se relacionan entre sí, en forma organizada y repetitiva. Este sistema funciona como un circuito de realimentación en el que existe un permanente interjuego de dos fuerzas, homeostasis (retroalimentación negativa) y cambio (retroalimentación positiva).

El grupo de MRI es el primero en estudiar y aplicar conceptos de la cibernética y la antropología a la comprensión del funcionamiento de la familia. Se podría afirmar que luego, todos los autores, cuyas obras se revisaron en este trabajo, se apoyan en sus investigaciones y aportes teóricos, que sin duda, son esenciales para entender a la familia como sistema. Hay autores que lo señalan explícitamente como el grupo de Milán, Andolfi, Whitaker y P. Papp. Minuchin, de un modo implícito, también se apoya en el trabajo de este grupo.

En el modo de intervención terapéutica se aprecian dos tendencias, MRI, Haley y Minuchin, cuyo modo de intervenir está más centrado en el presente y el grupo de Milán, Bowen, Whitaker, que tienen un enfoque más histórico. Papp y Andolfi están entre ambas tendencias. Esto no quiere decir que los que se centran más en el presente no tengan en cuenta la historia, pero destacan el presente.

Todos los autores de un modo y otro, le dan un lugar importante al ciclo vital, a las etapas de la familia dirá Minuchin, a la historia natural del grupo, el equipo de Milán.

Habría dos tendencias en la forma de ubicación del terapeuta en la familia: en los extremos estarían, por un lado Whitaker, Minuchin y Haley que se asocian al sistema y operan desde dentro: en el otro extremo el grupo de Milán que se ubica con cierta distancia y neutralmente.

Los otros autores se ubican entre estos dos extremos.

En relación a las metas terapéuticas ocurre algo similar: Minuchin se propone la modificación de la estructura familiar y el grupo de Milán, el cambio de las reglas de juego de la familia. Pero no se puede pensar el cambio de una o de las otras sin tener en cuenta en un caso, las reglas de juego o en el otro la estructura. Bowen busca la diferenciación e individuación de sus miembros, Haley, Andolfi, Whitaker, Papp y Watzlawick se proponen metas similares a las antes señaladas, que no son opuestas sino complementarias.

Las técnicas para hacer posibles estas metas se apoyan en las dos fuerzas que interjuegan en el sistema. En la retroalimentación positiva (cambio), en especial Minuchin, Whitaker y Bowen. En la retroalimentación negativa (homeostasis) y haciendo uso de la paradoja terapéutica como herramienta central el grupo de Milán, Andolfi y Watzlawick. Haley y Papp hacen un uso combinado de técnicas que apoyan en un caso el cambio y en otro la homeostasis. Minuchin también usa la paradoja en algunos casos.

En relación al tema que nos ocupa, salvo Whitaker, para todos los otros, la ausencia no constituye un obstáculo para operar terapéuticamente. El grupo de Milán exige que en la primera sesión estén todos, pero luego trabajará igualmente con ausentes.

P. Papp Hace una diferenciación de los ausentes, considerando que la ausencia del padre es un problema mucho más serio que la falta del hijo que sería una situación natural en la familia en un momento.

Todos coinciden en considerar que la ausencia de uno o más miembros es la solución que la familia en su conjunto encuentra, en una situación vivida como riesgosa. El ausente cumple una función que el sistema le impone para mantener la estabilidad del mismo. Es una forma de autorregulación del sistema.

Whitaker sostiene que todos los miembros son significativos, por lo que sería inaceptable que alguien no venga. Ese miembro que decide espontáneamente no venir, en realidad ha sido designado por el proceso inconsciente colectivo como el que debería quedarse en casa. La familia, entonces, con todos sus miembros presentes debe enfrentar la angustia que les causa estar todos juntos.

Las soluciones que han probado se podrían dividir así: --
Uso de diferentes formas de la paradoja terapéutica: el grupo de Milán, Andolfi, Watzlawick, Haley y Papp.

Trabajo con el segmento más motivado de la familia: Bowen.
Inclusión de las funciones ausentes: Minuchin, Bowen, Papp.
No trabaja si no están todos: Whitaker, durante todo el proceso.
El grupo de Milán en la primera sesión, tampoco trabaja si no están todos los miembros.

V. Marco Teórico

El marco teórico del presente trabajo es el sustentado por Salvador Minuchin. Seleccionamos esta fundamentación y este método de trabajo por que considera la gama más amplia de recursos técnicos para operar terapéuticamente, así como una flexibilidad mayor para la aproximación a distintos tipos de familias, mientras que los otros enfoques se inclinan por un tipo de familia en particular (familias rígidas el grupo de Milán y Andolfi) como el predominio del uso de la paradoja.

Por otra parte, en relación al tema que nos ocupa, para Minuchin no es un obstáculo que algún miembro de la familia no asista a las sesiones de terapia.

Su método de trabajo se puede describir de la siguiente forma:

El tratamiento se realiza en diez sesiones promedialmente, en sesiones semanales, de una hora de duración.

Las sesiones se realizan en una sala con cámara de gesell. Un terapeuta está con la familia. Detrás del vidrio unidireccional hay un equipo terapéutico que se encargará de la supervisión del terapeuta.

Cuando un miembro de la familia llama al terapeuta por teléfono para solicitar la terapia, el terapeuta toma los siguientes datos, que le permitirán formular una primera hipótesis con la cual operar. Los datos que toma son: motivo de la consulta, composición familiar, edades de sus miembros, además cita a toda la familia para la primera sesión.

Con los datos obtenidos en la llamada telefónica el terapeuta organiza el familiograma con el objeto de tener un esquema de la composición familiar y un mapa de la ubicación de los distintos miembros de la familia en la estructura, los posibles conflictos y alianzas entre los miembros así como la forma en que se agrupan los miembros entre sí.

Luego formula una primera hipótesis con la que abordará -- la primera sesión. Esta primer hipótesis debe ayudar al terapeuta a organizar su contacto inicial con la familia, y si la hipótesis es acertada será el hilo conductor de la terapia. En su asociación al sistema familiar, el terapeuta reunirá la información que puntale, aclare o refute esta hipótesis .

Para la formulación de esta hipótesis se tendrá en cuenta, el síntoma que la familia trae y la etapa del ciclo vital en la que la familia se encuentra. Deberá responder a las preguntas en relación a la función del síntoma en la familia, como también indicará posibles campos funcionales y posibles eslabones débiles dentro del ordenamiento estructural.

En la primer sesión, el terapeuta junto con la familia formarán el equipo terapéutico con la meta común de la modificación de la situación que provoca sufrimiento en la familia. Para esto el terapeuta debe unirse a la familia, a través de la coparticipación, que tendrá una forma u otra de acuerdo a la idiosincracia del grupo familiar, para llegar a tener un lugar de liderazgo en la familia.

Luego indagará acerca de lo que ocurre y de las relaciones e interrelaciones familiares, teniendo como brújula la hipótesis que formuló.

A partir de la coparticipación el terapeuta cuestionará el síntoma, la estructura familiar y la realidad de ésta. Cuestionará la definición que la familia da al problema, así como la índole de la respuesta, buscando modificar la concepción que la familia tiene del problema, moviendo a sus miembros a que busquen respuestas afectivas, cognitivas y de conducta diferentes. Las técnicas que Minuchin (1981) usa para esto son la escenificación, el enfoque y el logro de intensidad.

Cuestiona la concepción del mundo de los miembros de la familia que depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan en los diferentes subsistemas familiares. Cuando llegan a la terapia lo hacen porque la realidad que han construido es inviable, por lo que hará falta cuestionar estos constructos. Para modificar la visión de la realidad por la que se rigen los miembros de la familia es preciso elaborar nuevas modalidades de interacción entre ellos. Para esto Minuchin (1981) se vale de los constructos cognitivos, las intervenciones paradójicas y la insistencia en los lados fuertes de la familia.

Luego de la primer sesión, el terapeuta revisará la primer hipótesis que formuló y con la información experiencial obtenida en esta sesión, confirmará, refutará o ampliará la misma, -- así como el mapa inicial y se fijarán los objetivos terapéuticos, así como el mapa de la familia acorde a las metas terapéuticas planteadas.

Lo que él busca es la modificación de los modos de interactuar de la familia, las posiciones de los distintos miembros en la familia como en los modos de agruparse y en los límites entre los subsistemas.

Estas metas terapéuticas las logra a través de la creación de las circunstancias que favorezcan la transformación de la estructura familiar. Esto se hace en las sesiones de terapia a través de distintas técnicas: reencuadramiento, escenificación, enfoque, logro de intensidad, reestructuración, desbalance y paradoja. La modificación de la estructura familiar la hace en las sesiones y con él.

El tratamiento está concluido cuando el sistema terapéutico (terapeuta-familia) consideran que las metas propuestas han sido cumplidas: la desaparición de los síntomas que provocaron el pedido de terapia y la modificación de la situación que produce síntomas.

Luego de concluido el tratamiento, se citará a la familia a sesiones de seguimiento para constatar que realmente se mantienen los cambios logrados.

VI. Metodología

6.1 Planteamiento del problema

Se ha observado en la práctica clínica de los terapeutas - más connotados, así como también en nuestra práctica de la terapia familiar, que hay familias en las que un miembro no asiste, no está presente físicamente en las sesiones del proceso terapéutico.

Esta ausencia cumple una función en el sistema familiar. Y ocurre porque el funcionamiento del sistema así lo requiere. - Hay determinados sistemas que en ciertas situaciones pueden funcionar si alguno de sus miembros significativos no asisten a -- las sesiones de terapia familiar, y también seguramente están - ausentes en otros planos del funcionamiento familiar.

Se podría decir que son "familias con alguien fuera", es v decir que el patrón de interrelación es en ese momento así. Ra zón por la que el faltante sea la madre, el padre, el paciente identificado (por la familia) no es en sí mismo el problema, si no que para el punto de vista sistémico el problema es que en - esa familia, en ese momento se da un tipo de interacción que de termina la existencia de un ausente.

6.2 Hipótesis

Desde la perspectiva sistémica, la ausencia de un miembro significativo de la familia no impide el trabajo terapéutico.

Esta situación hace necesarias maniobras terapéuticas que permitan incluir la figura y/o la función que cumple el-la ausente en el proceso terapéutico.

Para incluir la función que cumple el-la ausente, no es nécesaria su presencia física.

6.3 Sujetos

Se tomaron como sujetos, tres familias que reúnen las siguientes condiciones:

6.3.1 Las tres tuvieron una terapia familiar de enfoque sistémico estructural, integrando algunos aspectos del aporte del grupo de Milán.

6.3.2 En las tres, faltó un miembro significativo durante por lo menos el 50% del proceso terapéutico.

6.3.3 Los miembros ausentes no son los mismos en los tres casos en el primer caso, con los dos padres, el paciente identificado hijo y hermanos; y en el tercero, el padre.

6.4 El material analizado son las sesiones primera, intermedia y final de los procesos terapéuticos debidamente registrados - en videotape, en un periodo que oscila entre seis y ocho meses.

6.5 El marco teórico fue el enfoque sistémico estructural.

6.6 En cada uno de los casos se analizaron los siguientes puntos:

6.6.1 Motivo de consulta

6.6.2 Problema de la familia

6.6.3 Hipótesis inicial del terapeuta

6.6.4 Composición del grupo familiar

6.6.5 Miembro ausente

6.6.6 Causas de la falta

6.6.7 Repercusiones de la falta

6.6.8 Maniobras terapéuticas realizadas para incluir su --
figura y/o su función en el proceso terapéutico.

6.6.9 Resultados de las maniobras terapéuticas

6.6.10 Resultados del proceso terapéutico en su conjunto --
de acuerdo a la definición del problema de la fami--
lia y de la hipótesis inicial del terapeuta.

6.7 Procedimiento

Para realizar el análisis antes mencionado se siguió el siguiente procedimiento:

- 6.7.1 Distintos terapeutas integrantes del mismo equipo terapéutico atendieron tres familias en terapia familiar sistémica.
- 6.7.2 Los procesos terapéuticos tuvieron una duración de 10 a 15 sesiones máximo.
- 6.7.3 Cada sesión tuvo una duración de una hora a hora y media.
- 6.7.4 Las sesiones fueron quincenales.
- 6.7.5 Los terapeutas tuvieron en los tres casos el mismo enfoque terapéutico, sistémico estructural, integrando también el aporte de la escuela de Milán, ya que son integrantes del mismo equipo terapéutico.
- 6.7.6 Las sesiones fueron videograbadas con autorización de las familias.
- 6.7.7 Estas sesiones se realizaron en cámara gessell. Hubo siempre un terapeuta en la sesión, y en uno de los casos hubo dos terapeutas adentro.
- 6.7.8 Hubo un equipo terapéutico detrás del vidrio unidireccional que sirvió como control y supervisión -- del terapeuta que estuvo adentro, y que permitió -- confirmar o desconfirmar el punto de vista del terapeuta que conduce el proceso, dando así confiabilidad a los puntos de vista expresados.

6.7.9 Los terapeutas formularon una hipótesis inicial para comenzar el trabajo con la familia. Esta hipótesis fue confirmada o desconfirmada en el proceso terapéutico, así como por los otros terapeutas. - También se agregaron otras hipótesis luego.

6.7.9.1 Para formular estas hipótesis se siguió el esquema de trabajo de la escuela estructural, integrando los aportes del grupo de Milán que resultaron pertinentes para el caso.

Se observó :

Tipo de estructura familiar.

Etapa evolutiva que atraviesa la familia.

Funcionamiento de los subsistemas.

Límites entre ellos.

Función del paciente identificado.

Sentimientos preponderantes en la familia.

Patrones de comunicación.

Interacciones predominantes.

Posibilidades de integrar cambios.

Peligros que implican los cambios.

6.7.10 Se revisaron la primer sesión, una intermedia y la última, ya que así se hacen tres cortes al proceso terapéutico que son demostrativos de todo el proceso.

6.7.11 En la primera sesión, se pudo observar como llega la familia, y como estaba antes de la intervención terapéutica y en el inicio de la misma.

En la sesión intermedia, que se eligió al azar, -- fue posible observar, como se fue desarrollando el tratamiento.

- 6.7.12 Este análisis es efectuado por el terapeuta que -- trabaja directamente con la familia, así como por los terapeutas que están detrás del vidrio unidi-- reccional.
- 6.7.13 En los 3 casos, por lo menos un terapeuta no cono-- cía la investigación. Esto significa, que no esta ba contaminado con el proceso de la investigación.
- 6.7.14 El punto de vista que se tuvo en cuenta fue fru-- to de la discusión entre los terapeutas en cues--- tión.

6.8 Definición de términos más usados en el presente trabajo.

Autorregulación: el sistema está gobernado por la interacción - dinámica de sus componentes, estableciendo disposiciones fijas y condiciones de restricción que hacen más eficiente el sistema y sus partes, disminuyendo el mantenimiento homeostático de un estado característico basado en cadenas causales circulares y en mecanismos que devuelven información gradualmente su equipotencialidad hasta abolirla.

Estructura de la familia: conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

Familia: sistema vivo, autorregulado por leyes, cuyos miembros se relacionan entre sí, en formas organizadas y repetitivas. Es una unidad social que enfrenta tareas tendientes al desarrollo, opera a través de pautas transaccionales - dentro de contextos sociales específicos.

Función: conjunto de conductas que dentro de las relaciones satisfacen las demandas recíprocas. Esta puede tener una connotación positiva si permite la diferenciación entre - los miembros. y negativa cuando su asignación es rígida e irreversible, o cuando resulta contraria a lo que corresponde biológicamente.

Lenguaje analógico: comunicación entre personas mediante semejanzas autoexplicativas (gestos, etc.). A través de esta forma se comunica lo referente a la relación entre esas - personas.

Lenguaje digital: comunicación entre personas mediante las palabras. Se comunica el contenido a través de este lenguaje.

Maniobra terapéutica: acción del terapeuta con el objetivo de promover modificaciones en la situación familiar.

Paciente identificado: identificado por la familia como el-la persona que tiene un problema, un síntoma. Este es un recurso para mantener el sistema incambiado y es al mismo tiempo mantenido por el sistema. El consenso de la familia de que un miembro es el problema señala que en algún nivel el síntoma es reforzado por el sistema.

Retroalimentación: implica que la información se da en un circuito, que tiene un camino circular y no lineal.

Retroalimentación negativa: es la que caracteriza a la homeostasis (estado constante). Desempeña un papel importante en el logro y el mantenimiento de la estabilidad de las relaciones. La información, en este caso, se utiliza para disminuir la desviación de la salida con respecto a una norma establecida.

Retroalimentación positiva: lleva al cambio, esto es, a la pérdida de estabilidad o de equilibrio. La información actúa como una medida para aumentar la desviación de la salud y resulta así positiva en relación a la tendencia ya existente hacia la inmovilidad o la desorganización.

Sistema: complejo de elementos interactuantes e interdependientes. Interacción significa que ciertos elementos están en ciertas relaciones de suerte, que el comportamiento de un elemento en una relación es diferente de su comportamiento en otra relación. Si los comportamientos en las dos relaciones no difieren, no hay interacción y los elementos se comportan independientemente con respecto a las dos relaciones.

Sistema abierto: todo organismo vivo, que se mantiene en continua incorporación y eliminación de materia (información), constituyendo y demoliendo componentes sin alcanzar mientras exista un estado de equilibrio absoluto, sino manteniéndose en un estado llamado uniforme.

Subsistema familiar: subgrupos que se forman en el seno de la familia en razón de las distintas generaciones, sexos, intereses, o funciones (parental, conyugal, fraterno, -- etc.)

VII. Presentación de los casos clínicos

En este capítulo, se ejemplificará lo revisado en la parte teórica con tres casos. Estos tres casos, tienen diferentes -- miembros de la familia, ausentes durante todo el proceso terapéutico.

Fueron trabajados de acuerdo a la metodología planteada y el marco teórico sistémico estructural en el que se apoya el -- presente escrito.

Cabe aclarar que todos los nombres fueron sustituidos para guardar el anonimato de los sujetos implicados.

Primer Caso: Familia Novoa

Motivo de consulta

La familia Novoa consultó por Enrique, el onceavo hijo, de 17 años, ladrón, alcohólico y vago. María que es la hija parental central, fue la que ubicó el servicio terapéutico y les propuso a los padres la consulta.

Estos aceptaron.

Composición del grupo familiar.

El grupo familiar está compuesto por:

Padre: Vicente (65a) obrero jubilado.

Madre: Amelia (58a) ama de casa.

Hijos: Teófilo (40a) casado. Vive en provincia

Amelia (37a) soltera. Socióloga.

Carlos (35a) casado. Vive en E.E.U.U.

José (31a) soltero

Joel (23a) soltero. Arquitecto.

María (28a) soltera. Historiadora

Jorge (26a) soltero.

Ricardo (22a) soltero.

Elena (21a) casada. Estudiante de biología. No vive --
con la familia.

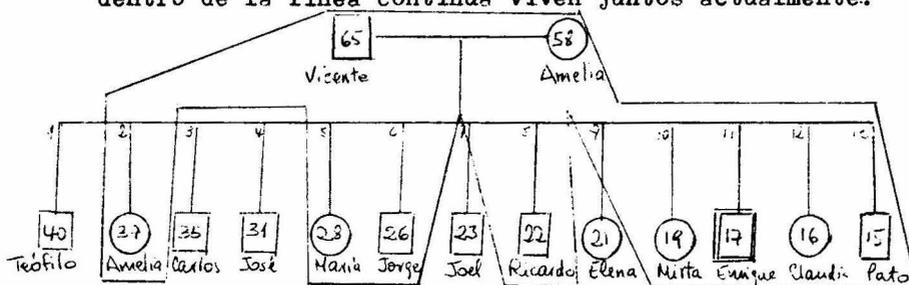
Mirta (19a) soltera. Estudiante.

Enrique (17a) soltero. Estudiante de preparatoria.

Claudia (16a) soltera. Estudiante de preparatoria.

Pato (15a) soltero. Estudiante de preparatoria.

A continuación presentamos el familiograma, que nos permite ubicar gráficamente la composición familiar. Los que están dentro de la línea continua viven juntos actualmente.



11: es el paciente identificado actual.

1 y 7: fueron pacientes identificados en otros momentos de la familia.

2, 5 y 9: son hijas parentales (María es la hija parental central).

Problema de la familia.

1) El problema más importante de esta familia está ligado a la etapa en la que se encuentra, los hijos menores son adolescentes, y están próximos a la adultez. Esto significa que estaría cercano el momento en que los hijos se vayan y los padres se queden solos, es decir, el nido vacío. En el caso de esta familia sería un nido muy vacío, por ser tantos hijos los que no estarían.

2) Los anuncios que hace el padre de su muerte.

3) Las condiciones económicas tan duras que les tocó vivir, lo que es aceptado por la familia con mucha resignación.

4) El exceso de control que hay sobre los hijos, tanto hombres como mujeres, y también sobre los padres.

Hipótesis inicial de los terapeutas.

El paciente identificado actual, Enrique se alcoholiza, vaga y roba, en parte, por lo menos para evitarle al padre la secuencia jubilación-muerte.

Estructura de la familia.

"Esta familia, como son en general las familias campesinas en México, es aglutinada. No es extensa, aunque en cierto período vivieron con el abuelo paterno."

El mapa inicial de la familia (según S. Minuchin)

| | | |
|-------|-----|----------------------|
| P | M | |
| | | |
| hpa. | HPa | hpa. |
| | |límites difusos |
| H | H | H |
| H | H | H |
| H | H | H |

Los subsistemas que hay en esta familia son:

- 1) Subsistema ejecutivo.
- 2) Subsistema fraterno
- 3) Subsistema conyugal
- 4) Subsistema parental

Los límites entre los subsistemas son muy difusos. Al comienzo de la terapia se observa la existencia de dos subsistemas: 1) ejecutivo, integrado por los padres y tres hijas parentales y 2) fraterno, conformado por los hermanos. En este subsistema hay mucha solidaridad entre ellos, se ayudan en todo, escuela, tareas, en las diversiones, en lo económico, en los problemas de salud, etc. Hay jerarquías, entre ellos. Los lugares más altos están ocupados por las hermanas parentales, que tienen funciones ejecutivas reconocidas por todos. Como ellas han alcanzado un nivel de instrucción mucho más alto que los padres, están encargadas de las actividades que requieren de estudios (estudios y salud de los hermanos), delegadas por los padres.

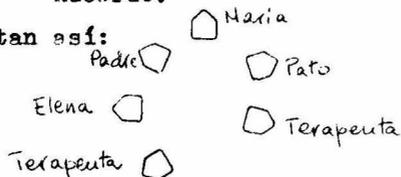
El subsistema conyugal está poco delineado.

Primera sesión

Presentes: Padre, María, Elena y Pato.

Ausentes: Madre, Enrique, Claudia, Mirta, Amelia, Jorge y Ricardo.

Se sientan así:



"Comienza la sesión el padre, hablando de la vagancia de Enrique. La compara con la responsabilidad y eficiencia de los demás. Luego agrega que Enrique bebe en exceso". Al padre se lo ve tranquilo y triste. (1)

"Con suavidad, María, la hija parental central fue empujado hasta que quedó claro que el problema es más grave: Enrique comenzó robando objetos de poco valor en la casa, para luego robar en casas vecinas, en tiendas, en compañía de cómplices. Poco antes de la consulta había estado en la cárcel. Esto les -- producía una gran preocupación, que los terapeutas comparten, -- ya que para muchachos de la condición social de Enrique, esta -- detención puede ser el primer paso en una carrera objetivamente peligrosa".

La sesión prosigue, ofreciendo los siguientes elementos:

- "Un efecto de estos hechos (robos, borracheras y vagancias) es enardecer al padre quien responde con amenazas y a veces con golpes. El comenta, que en general, se siente disminuido físicamente".

(1) Maldonado, I: "Uno es ninguno." Revista de AMPAG. 1984.

camente pero que, en esos momentos, se da cuenta de que aún tiene energías." (En este momento queda claro un patrón relevante de interacción, el hijo percibirá esa sensación de disminución física, de muerte, y lo activa, le muestra que tiene fuerza, al hacer cosas que provocan su energía, su rabia).

- "El padre refiere que Enrique es el hijo más cariñoso con él. Dice "me abraza... me estruja"; y luego; "le digo que me puede hacer daño".

- María dice, que aparte de los problemas mencionados, Enrique es capaz de cualquier sacrificio por quien lo necesite. - En esto coinciden todos los presentes. Se podría formular la hipótesis de que Enrique sacrifica su juventud para que otros hermanos puedan seguir estudiando y salgan adelante, y para atender las necesidades del padre, como si el hubiera entendido que eso es lo que le piden.

- "El padre relata luego su jubilación: era obrero y llegó un momento en que 'lo querían jubilar'. Cuenta con evidente satisfacción cómo logró transformar algo que le querían imponer de mala fe, en una jubilación honrosa. Le dieron una medalla de oro por méritos". (1)

- "Más tarde anunciando que lo van a acusar de ponerse sentimental, relata en detalle la muerte del padre. Su padre, figura patriarcal muy respetada por todos, había dicho que se sentía de más, que no quería pesar más a sus hijos. Un día anunció que se iba a su tierra y allí, llegando murió. Comparó la edad de su padre al morir y la suya y comentó: "todavía me falta". Cuando el padre habla de esto, todos los hijos se callan,

(1) Ibid.

y escuchan con mucha seriedad y con cierto temor lo que el padre dice.

"A partir de estos elementos, los terapeutas, les plantean una primera hipótesis: "Enrique hace estos líos, en parte al menos, para evitar al padre esa secuencia de jubilación-muerte".(1)

Al final de la sesión los terapeutas les piden a la familia, que a la próxima sesión traigan a la madre y a Enrique. María explica que todos ese día tuvieron que hacer algo muy importante, casualmente... Y dice con mamá no hay problemas para que venga, pero Enrique, creo que sintió como una agresión que mamá le dijera que tenía que venir con el médico. Es como que Enrique se niega a que lo ayuden. Los terapeutas le plantean que le expliquen que no es ayuda para él, sino que es para todos.

Al comienzo de la sesión, una de las hijas, dice: "Uds. -- creen que debiéramos venir más (número de los que somos)? Y al final se les dice que sí, ya que los terapeutas sospechan que otros hacen cosas para lograr el mismo fin que Enrique. Por -- ejemplo, Elena en tres oportunidades en que el padre está hablando de la muerte de su propio padre o de otros temas 'sentimentales', hace como que no oye y pasa a referirse a problemas de Enrique (lo que confirmaría esta primera hipótesis planteada por los terapeutas).

La falta del paciente identificado no tuvo mayores repercusiones, ya que el problema de la familia se trabajó igualmente.

(1) Ibid.

Es interesante observar que la familia dice: "creemos que debe estar aquí, pero probablemente lo invitaron de tal modo, que no vino.

Las maniobras terapéuticas realizadas para incluir a Enrique, fueron: 1) Cambiar el foco del problema, de Enrique a la familia. 2) La reetiquetación de Enrique: en lugar de hijo vago, delincuente y alcohólico: hijo preocupado por el padre.

Se podría pensar que Enrique no viene porque teme ser acusado como el malo, el que da preocupaciones tan grandes al padre, como chivo expiatorio. Pero estuvo ausente físicamente, - pues tanto su figura como su función estuvieron presentes y fueron encaradas en el trabajo terapéutico.

La otra falta importante en esta sesión es la de la madre. Pero se puede afirmar que la función materna estuvo presente a través de sus 'delegadas' María y Elena.

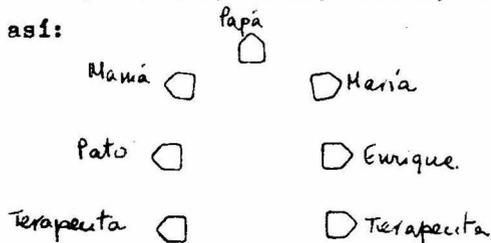
En esta sesión se confirma que es posible trabajar con la ausencia física del paciente identificado y la madre, ya que se incidió terapéuticamente sobre ambas funciones.

Sesión intermedia (cuarta sesión) .

Presentes: los dos padres, María, Enrique y Pato.

Ausentes : Elena, Claudia, Mirta, Amelia, Jorge y Ricardo.

Se sientan así:



Esta es la segunda sesión que viene Enrique. A él se le había encomendado la tarea de traer a ambos padres juntos. Y esta es la primera vez que están los dos en la sesión. Enrique es bien parecido, y el más alto de todos. Enrique en esta sesión participa cómodamente, tranquilo.

La madre es una señora regordeta, alegre y agradable.

Los terapeutas resaltan en primer lugar, el buen éxito de la tarea encomendada a Enrique; traer a ambos padres juntos a la sesión.

"A continuación todos hablan del cambio de Enrique: dejó la pandilla de "presuntos cómplices"; no hubo más robos, y casi no tiene más problemas con el alcohol. Ahora redefinen el problema: Enrique les preocupa por no cumplir una de las reglas implícitas de la familia: los adolescentes deben estudiar o trabajar. El problema ahora es la vagancia de Enrique."(1)

Luego el padre dice que la madre es la primera en reconocer el cambio de Enrique, pero que para él todavía no es suficiente lo que logró. Se hace evidente así la actitud complementaria de la pareja parental: el padre ve lo que falta y la madre lo logrado. María comenta: si uno de nosotros se está ahogando en un río, papá grita desde la orilla: "Bucea" y mamá se tira al agua a salvarlo".(2)

Los terapeutas remarcan esta complementariedad, demarcando los límites del sistema parental, y además connotan positivamente esta complementariedad. El sistema familiar veía esto hasta ahora como un desacuerdo y una dificultad entre los padres.

(1) Ibid.

(2) Ibid.

"Luego el padre dice: "bueno la madre debe ser siempre la más blanda", ella si reconoce bien el cambio". Los terapeutas les reiteran la utilidad de esta complementariedad y le dicen - que para él debe ser duro a veces privarse del placer de dar medallas de oro. Los terapeutas les señalan que a veces los atletas ganan medallas de bronce, y que no todos ganan medallas de oro, y que eso no quiere decir que no logren sus objetivos." (1)

"Espontáneamente dejan el tema "Enrique", para comentar -- que Teófilo (hijo primogénito, fue el primer paciente identificado) va muy bien. Para la familia es claro, que fue el esfuerzo solidario de todos lo que ayudó. Los terapeutas comentan esto y el padre dice "Uno es ninguno". "Con esta frase, el quiere decir dos cosas, por un lado que si un hijo se malogra , los padres se quedan sin ninguno y que para que esto no ocurra, es necesaria la ayuda de todos. (2)

Ya en la primera sesión, María había señalado que tanto -- Teófilo como Joel, el segundo paciente identificado, salieron adelante gracias a la colaboración de todos y que con Enrique -- ya llevaban tres años tratando de ayudarlo, pero que recién hacía medio año que habían logrado cierto éxito, que atribuyen a que toda la familia tomó conciencia de ese problema y lo confrontaron a Enrique.

En esta familia la solidaridad entre hermanos y padres es un valor muy importante. En ese sentido la frase del padre -- "Uno es ninguno" es una metáfora muy llena de significados.

(1) Ibid.

(2) Ibid

Después de hablar del rol parental del padre, los terapeutas preguntan por la milpa (los padres han comprado una casita y una milpa, donde van los fines de semana, cuando no tienen -- que vigilar a Enrique, (y donde la pasan muy bien los dos). Don Vicente cuenta que su cosecha será de las mejores. Los terapeutas toman esta comunicación del padre y la usan como metáfora -- en la relación a los hijos, dando a entender que la cosecha de los hijos también va a ser muy buena.

Cuando el padre hace una referencia nuevamente a que está perdiendo sus fuerzas, y que tiene una "enfermedad irreversiblemente" llamada bursitis, se lo nota muy angustiado. Esto es reetiquetado por los terapeutas como un simple reuma.

Luego se vuelve a hacer referencia a la complementariedad de los padres, la madre muy optimista siempre, y el padre pesimista. "Uno de los terapeutas, le pide al padre que cuando se ponga pesimista o deprimido, en lugar de "levantar su ánimo" -- mediante peleas con Enrique, lo haga pidiéndole a su esposa que le preste su optimismo; esto puede ser mutuo, ya que si la madre se excede en su optimismo, el le puede prestar de su pesimismo. Esta maniobra tiene la doble finalidad de recalcar la complementariedad en la pareja y reforzar el límite alrededor - del subsistema conyugal", así como tratar de que ya no haga falta que Enrique haga enojar al padre, para sacarlo de la depresión. (1)

En esta sesión ya se hace evidente que las maniobras terapéuticas tendientes a incluir a la madre, y a Enrique, en cuanto figuras y funciones de esta familia, han sido francamente --

(1) *Ibid.*

exitosas, ya que ambos están en la sesión y además es notorio - el cambio en Enrique y en la familia con relación a él.

Por otra parte, los demás hermanos, están presentes tam--- bién, ya sea cuando ellos se refieren a la situación actual de los primeros pacientes identificados. Se puede afirmar que la mejoría de la situación familiar también está repercutiendo sobre ellos, como cuando hacen referencia a la solidaridad entre hermanos para salir todos adelante, y que se resume en la frase Uno es ninguno.

A partir de esta sesión, la visión que tiene el grupo de - Enrique cambia radicalmente, dejan de verlo como el vago, la--- drón, etc., y empiezan a reconocer que está mejor, que muchos - de sus problemas han desaparecido. La familia necesitaba hasta ahora que algún hijo se 'malograra' para que el padre se sintiera necesario como tal, y no se retirara y muriera como lo hizo el abuelo. Esto significa que para que Enrique pueda dejar su función de hijo malogrado, también están ocurriendo otros cam-- bios en la familia, la madre y el padre se aproximan entre ---- ellos, apareciendo así otro campo funcional en la familia a partir de la intervención terapéutica.

Ultima sesión (1)

Presentes: los dos padres, María, Elena, Enrique, Pato, Amelia, Joel, Ricardo y Claudia.

Ausentes: Jorge y Mirta.

Esta sesión transcurre en la casa de la familia Novoa.

"La casa es de dos plantas, ubicada en un barrio residencial con viviendas típicas de clase media, muy alejado del centro del D.F. Está amueblada modestamente, pero con muestras de gran cuidado por todos los detalles".

"La Sra. Amelia preparó para esta ocasión, pozole".

"Enrique participaba con evidentes muestras de afecto; nada hubiera hecho pensar que él había sido un problema serio para la familia.

"Les mostraron sus dos grandes álbumes de fotografías familiares, comenzando por la foto del casamiento, en el remoto pueblo de provincia donde vivían, terminando con la de los nietos trillizos que les nacieron pocos años atrás. Enrique fue el -- que explicó cada una".

"Hablaron con la mayor naturalidad de los fantasmas que visitaban regularmente a tres o cuatro de ellos, tanto en esta casa como en la casa de la milpa. Ricardo no regresó más desde -- hace cuatro años por esta razón. El único que no cree realmente en eso es Enrique".

"Comentaron que al comprar la casita y la milpa, los vecinos les recomendaron que buscaran el tesoro que allí había enterrado, cosa que hicieron. Encontraron una lata grande, llena -

(1) Ibid. Se transcribe la sesión.

de lo que debían ser monedas, pero convertidas en carbón. Un fantasma les aclaró posteriormente que el tesoro se transformó en carbón debido a que las mujeres participaron en la búsqueda; eso es cosa de hombres".

"Don Vicente les mostró la medalla de oro que le dieron al jubilarse.

"Esta sesión-comida tuvo el valor simbólico de darle otra medalla, la de jubilación como padre, que podía estar orgulloso de su prole".

"Al despedirse de los terapeutas, María les obsequió unos cassettes grabados por ella: mitad de jazz, mitad de música indígena michoacana. La combinación de ambas músicas hace pensar en la identidad de esta familia, en cómo han sabido incorporar tantos elementos nuevos, sin perder lo que son sus viejas raíces. Jazz y música indígena: profesionistas y fantasmas, la milpa recuperada a esta altura de la vida ciudadana; las legiones de fotografías explicadas por Enrique que pagó con sus síntomas el ser uno de los que más "sabe" de la familia".

"Esta última sesión, fue una celebración en muchos sentidos, por un lado "la medalla de oro" del padre como padre, el cambio evidente de Enrique y también el agradecimiento a los terapeutas al estilo campesino, de dar una comida por el reconocimiento de lo que les significó la experiencia terapéutica". (1)

A pesar de que tampoco en la celebración estuvo toda la familia, incluso haciendo el 'recorte', de los que viven bajo un mismo techo, es notorio el cambio en la familia toda.

(1) Ibid.

10.

A través del tesoro, y de la indicación que hicieron los fantasmas, se puede pensar, que están señalando el nuevo lugar que debe tener los hombres en esta familia, donde hay tres hijas parentales mujeres y donde el padre ha estado ausente durante mucho tiempo. Los hombres deben tener más espacio, ya que hasta ahora las mujeres han sido centrales.

Al padre se le da la medalla como padre. En sesiones anteriores se le había encomendado a la madre que lo acompañe y le dé de su optimismo, justamente para que no se deprima y se sienta innecesario.

El síntoma de Enrique ha cumplido varias funciones en la familia, por un lado darle trabajo al padre, pero también es un intento de oposición a la tradición familiar, de que a cierta altura el padre se debe retirar de la familia y debe morir. Es así el portavoz del cambio.

Con la intervención terapéutica se logra la modificación de la situación familiar, sin necesidad de que haya alguien que deba dar trabajo al padre, o pagar con su salud la oposición a la tradición familiar.

Conclusiones

"Se trata de una familia de origen campesino. Los padres se trasladaron jóvenes a la capital. El trabajó como obrero -- hasta su jubilación, que ocurrió hace 4 años. Es una familia - nuclear amplia".

Otras características de esta familia son:

1) El rol materno es compartido entre la madre, la hija parental central, María y otras dos hermanas que también cumplen ese rol (Amelia y Elena), como se puede apreciar en la primer sesión en la que María especialmente cuenta la situación de Enrique como lo haría una madre, y es ayudada por su hermana Elena.

2) "Padre ausente por muchos años, fundamentalmente por exceso de trabajo: años de doble horario sin descanso dominical - ni vacaciones. Esta situación laboral junto a su depresión lo hace poco eficaz. Anuncia la posibilidad de su muerte y está - preocupado por su salud". (1)

3) "Trece hermanos: todos vivos entre los 15 y los 40 años. Tres han sido en distintos momentos el paciente identificado. - Teófilo, el hermano mayor fue el primero por problemas de alcoholismo. Hasta ahora presenta crisis aisladas. El vive con su familia actual en provincia. El segundo, Joel, estuvo internado, tres años atrás por una crisis psicótica. El tercero, es - Enrique por el que consultan ahora. Los dos primeros salieron adelante con la ayuda de toda la familia, y en ambos casos fue María, la que buscó donde consultar y orientó a la familia". (1)

(1) Ibid.

4) "En esta familia todos los hijos cursaron estudios secundarios y casi todos son o van a ser profesionistas". (1)

5) "En esta familia una misma función era ejercida por dos o más miembros, tres hijas parentales, tres pacientes identificados". (1)

6) Esta familia siempre tuvo como una representación estable, María y Pato. Un sector siempre ausente: Teófilo, Carlos, Jorge y Mirta. Un sector mayoritario cuya asistencia fue fluctuante. (Hay que tener en cuenta, que tres hermanos ya no viven con la familia, y están fuera de México). De los diez que viven bajo el mismo techo (los padres, Amelia, María, Ricardo, Elena, Mirta, Enrique, Claudia y Pato), la asistencia fue así:

| | |
|--------------|--------|
| los padres | : 70% |
| Enrique | : 80% |
| María y Pato | : 100% |
| Amelia | : 20% |
| Elena | : 40% |
| Claudia | : 70% |
| Ricardo | : 30% |
| Mirta | : 0% |

Las causas de estas inasistencias no estuvieron justificadas. Por ejemplo en la primer sesión, cuando se refieren a las inasistencias, dicen", no sé porque justo hoy todos tenían algo muy importante que hacer y por eso no vinieron". De Enrique, - dicen que seguramente sintió como algo agresivo de la madre, el p dido de que viniera a la sesión, como algo para él, y sintiéndose probablemente acusado, se negó a venir.

(1) Ibid.

Durante todo el proceso hay faltas prácticamente de todos, pero las razones que plantea la familia son muy irrelevantes . Se podría aplicar a estas faltas, lo que dice Whitaker de que - la vida inconsciente colectiva fuerza esta situación, sin que - ninguno de los miembros de la familia por sí solo, defina esta situación, aunque cada uno crea que el decide voluntariamente - no venir.

Tabla de asistencia

| Nombre | 1a. | 2a. | 3a. | 4a. | 5a. | 6a. | 7a. | 8a. | 9a. | 10a. | Porcent. |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----------|
| Padre | X | | | X | | X | X | X | X | X | 70% |
| Madre | | X | | X | | X | X | X | X | X | 70% |
| Teófilo | | | | | | | | | | | 0% |
| Amelia | | | X | | | | | | | X | 20% |
| Carlos | | | | | | | | | | | 0% |
| José | | | | | | | | | | | 0% |
| María | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 100% |
| Jorge | | | | | | | | | | | 0% |
| Joel | | X | | | | | | | | X | 20% |
| Ricardo | | X | | | X | | | | | X | 30% |
| Elena | X | | X | | | X | | | | X | 40% |
| Mirta | | | | | | | | | | | 0% |
| Enrique | | | X | X | X | X | X | X | X | X | 80% |
| Claudia | | X | | | | X | X | X | X | X | 70% |
| Pato | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 100% |

- 4 miembros no asistieron nunca: Teófilo, Carlos, Jorge y Mirta
 2 miembros asistieron 2 veces: Amelia y Joel.
 1 miembro asistió 3 veces: Ricardo
 1 miembro asistió 4 veces: Elena
 3 miembros asistieron 7 veces: los dos padres y Claudia
 1 miembro asistió 8 veces: Enrique, el paciente identificado.
 2 miembros asistieron 10 veces: María y Pato.

La tabla de asistencia nos permite apreciar cuales fueron las fluctuaciones de la asistencia durante todo el proceso terapéutico.

Función del síntoma y del paciente identificado.

La hipótesis inicial que formularon los terapeutas es que Enrique hacia esos líos para evitar al padre la secuencia jubilación muerte.

Esta conducta sintomática tenía la función de activar al padre en su función paterna así como de unir a toda la familia en la búsqueda de soluciones y evitar así esa secuencia jubilación muerte, que esta familia trae desde su historia, como la forma en que deben ocurrir los últimos años y la muerte del padre. Esta conducta busca el aplazamiento de la tradición, busca un cambio.

La segunda hipótesis que formularon es que "Enrique obtenía dinero sin esfuerzo, dormía hasta tarde en un hogar que mantenía la costumbre campesina de desayunar todos juntos a las cinco de la mañana, practicaba deportes como el tenis, que son habituales en gente de mayores recursos económicos, como un modo de ser la voz de protesta de este grupo que con masiva resignación aceptó las dures condiciones que les tocó vivir. (1) "Es un modo de protesta y un intento de incorporación de un modo nuevo de vivir. Atenta contra la estructura de la familia, donde todos son muy trabajadores y el no trabaja, y consigue el dinero sin esfuerzo. Es una voz de rebeldía ante los sacrificios.

"La tercer hipótesis es que es un portavoz de los deseos de autonomía, al pedir menos ayuda que los demás, cuestionando los controles de los padres respecto a las salidas".

(1) Ibid.

Esta terapia familiar, de enfoque estructural tuvo como objetivo la modificación de la estructura familiar en los siguientes sentidos:

| | | |
|-------|-----|-----------------------|
| P | M | límites difusos |
| | | |
| hpa | HPa | hpa |
| | | |
| H | H | H |
| H | H | H |
| H | H | H |
| H | H | H |

El mapa que se logró al finalizar la terapia es:

| | | |
|-------|-----------------------------------|-----|
| PM | ---- límites claros y permeables. | |
| ----- | | |
| hpa | HPa | Hpa |
| ----- | | |
| H | H | H |
| H | H | H |
| H | H | H |
| H | H | H |

- 1) Delinear claramente el subsistema conyugal y parental.
- 2) Liberar a Enrique de la función de sacar de la depresión al padre.
- 3) Buscar que la madre como compañera natural del padre, cumpla la función de levantarle el ánimo para que Enrique no tenga necesidad de hacer esos líos.

Esto se hizo mediante:

Las tres hipótesis que le daban un sentido diferente a la conducta de Enrique, sacar de la depresión al padre, ser portavoz de la protesta familiar y de autonomía, buscando a través de éstas reetiquetar y connotar positivamente la conducta sin sentido (aparente) del paciente identificado por la familia.

El reforzamiento de los límites alrededor de la pareja de padres, resaltando la complementariedad positiva de las conductas de ambos.

El tratamiento de esta familia fue exitoso, porque cada función estaba desempeñada por varios miembros: el rol materno por la madre y tres hijas; el paciente identificado sucesivamente - por Teófilo, Joel y Enrique. También porque esta familia contó siempre con una buena red de comunicaciones entre sí.

Otras razones serían que el paciente no era Enrique, sino la familia, lo que significa que a través de los presentes se - llegó a los problemas centrales de ésta. Además en este caso, de acuerdo a nuestra hipótesis de trabajo la alternancia de los miembros de la familia en la terapia no impidió que determina-- das funciones se llevaran a cabo, y por lo tanto incidir terapéu-- ticamente sobre ellas con éxito.

Finalmente Enrique ya no tiene la conducta sintomática que motivó la consulta. Los padres se han acercado. Se ha modificado la estructura de la familia.

Segundo Caso: Familia Martínez

Motivo de consulta.

La familia consultó por Mario, quien tuvo un incidente con la policía. El padre es quien solicita la consulta. Lo hace - porque sus hermanos maestros se lo recomiendan.

Composición del grupo familiar.

El grupo familiar está compuesto por:

Padre: Julián (45a) propietario de un camión y hace trabajos de ferretería.

Madre: Jazmín (44a) vendedora de elotes en el mercado.

Hijos: Ana (21a) diseñadora de ropa

Mario (20a) estudiante de ingeniería

Graciela (18a) estudiante de diseño de ropa

Rosa (17a) estudiante de secundaria

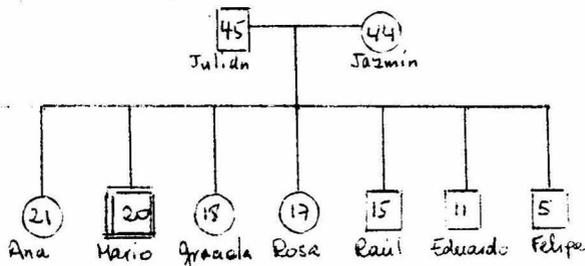
Raúl (15a) estudiante de secundaria

Eduardo (11a) estudiante de primaria

Felipe (5a) estudiante de Kinder

A continuación presentamos el familiograma, que nos permite ubicar gráficamente la composición familiar. En esta familia todos conviven .

Mario es el paciente identificado.



Problema de la familia.

1) La crisis esquizoparanoide de Mario, que se manifiesta por un delirio persecutorio, en el sentido de que están contra él, que le quieren quitar su casa, hablar solo, encerrarse en su cuarto, así como ideas fabulosas (quiere tener casa y auto - superlujosos).

2) Esta familia conformada por hijos adultos, adolescentes y niños está enfrentando la situación, de que los mayores están entrando a la adultez, a una etapa donde éstos necesitan mayor autonomía e independencia, pero tanto a los adultos (hijos) como a los adolescentes no se comportan de acuerdo a su edad, sino como más chicos y cuando intentan tener más autonomía se encuentran con obstáculos en la familia para que lo hagan. (Por ej. el padre controla horarios, va a la Universidad a ver como van, etc).

3) La poca diferenciación e individuación de sus miembros en cuanto a roles, funciones y edades.

4) El alcoholismo del padre, que aunque en este momento está en remisión, ha dejado en toda la familia su huella de malos momentos e inseguridad.

5) El deseo de ascenso social más allá de las posibilidades reales de la familia.

Hipótesis inicial de los terapeutas

Esta es una familia de origen campesino, aglutinada, que está en una situación de transición (de costumbres, valores y forma de vida), lo que produce una fuerte cohesión entre sus miembros, impidiendo al mismo tiempo todo intento de autonomía,

diferenciación y crecimiento de sus miembros. En este momento surge esta situación conflictiva y sintomática ante la proximidad de la adultez de los hijos mayores, concretamente de Mario, quien cumple funciones parentales y simboliza el cambio-no cambio, porque por un lado se quiere ir, quiere estar solo, etc., pero por otro lado los síntomas lo obligan a permanecer en casa y a necesitar de todos.

Estructura de la familia.

Esta familia es aglutinada. Los límites entre los subsistemas son difusos.

El mapa inicial de la familia según S. Minuchin es:



Los subsistemas que hay son:

- 1) Subsistema ejecutivo
- 2) Subsistema fraterno
- 3) Subsistema conyugal
- 4) Subsistema parental

Al comienzo de la terapia se perciben los siguientes subsistemas:

- 1) Subsistema ejecutivo integrado por los padres y Mario.
- 2) Subsistema fraterno integrado por seis hermanos y al -- que Mario no está integrado. En este subsistema no se distin-- gue una adecuada diferenciación por edades.
- 3) En el subsistema conyugal se percibe distancia y con--- flicto entre los esposos, probablemente ocasionada por el alco- holismo de Julián. Mario ha realizado algunas funciones ejecuti vas, quizás también por la razón antedicha.

Primera sesión.

Presentes: los dos padres, Mario, Graciela, Rosa, Raúl, Eduardo y Felipe.

Falta: Ana, la hermana mayor.

Se sientan así:

| | | | | |
|----------|------|---|-----------|---|
| | Raúl | □ | Eduardo | □ |
| Rosa | □ | | | |
| Graciela | □ | | Felipe | □ |
| Mario | □ | | Padre | □ |
| Mamá | □ | | Terapeuta | □ |

Se presentan diciendo cada uno lo que hace, explicando sus trabajos. Los hijos además de estudiar, cuidan los animales -- que tiene la familia.

Luego el padre toma la palabra y cuenta que hace dos meses, Mario tuvo un incidente con la policía. Nadie sabe que pasó; -- pero desde entonces no está bien; se pasa horas solo, sin hablar. Un doctor que vieron, les dijo que drogas no tomaba. -- Los hermanos del señor que son maestros le recomendaron que vieran a un psicólogo.

El padre cuenta que lo trata como a un niño, lo vigila -- en la escuela y en todas partes, le revisa el portafolios, calcula cuanto tiempo pone para regresar a la casa, etc.

Hasta ese momento Mario era el orgullo de la familia, y no entienden que pasó.

Mario dice, yo nunca tuve ningún problema (no quería venir a la sesión).

Luego el padre se compara con sus hermanos, que son todos maestros. El es el único que no estudió y habla de su época de alcohólico. Lloro y también lloran la madre, Graciela y Rosa. Mario no llora. Felipe duerme casi toda la sesión.

El padre es alto, grande, gordo, afectuoso y está devaluado.

La madre es una mujer sencilla, tímida y habla muy poco.

Luego la sesión prosigue, ofreciendo los siguientes datos:

Mario, a veces no quiere sentarse a la mesa con todos. Por otro lado, dice, "La familia" va saliendo adelante poco a poco", como si fuera el padre. "Mamá está poco en casa, papá no está, debiéramos estar todos juntos". Y enseguida dice, "Yo debo agarrar mi rumbo".

En la forma que se sientan se observa la alianza madre-Mario. Y también que cuando todos lloran por el alcoholismo del padre, el que no lo hace es Mario, lo que puede indicar que hay una coalición en contra del padre, que se expresa a través de Mario. La coalición sería entre Mario y la madre.

También afloran distintas formas de ver a Mario en la familia.

Con esta información la terapeuta reetiqueta el síntoma. - Les dice: "A todos les puede pasar un incidente con la policía y es normal para su edad no querer hablar, estar solo, etc". -- Reetiquetando como normal lo que a la familia le parece loco, - extraño, etc.

En esta sesión, la terapeuta comienza a desarrollar una línea de trabajo: mejorar la autoimagen de los padres y de la familia en su conjunto, señalándoles que son muchos los motivos para estar orgullosos; el juramento que cumple el padre, los estudios de todos los hijos, la unidad familiar.

Otra línea de trabajo es la diferenciación de grandes y chicos. Por esta razón dejaré que Felipe, el menor duerma, como mostrando así que en esa edad eso se puede permitir y por otro lado le marcaré a Mario, su crecimiento y su necesidad de autonomía acorde con su edad.

En esta sesión falta la hermana mayor por razones de trabajo.

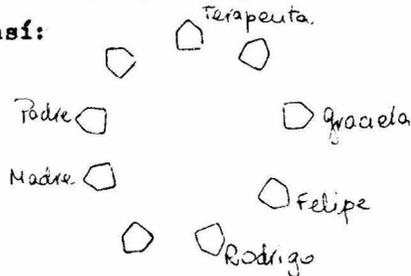
El desarrollo de esta sesión permite afirmar las posibilidades de trabajar terapéuticamente cuando falta un miembro.

Sesión intermedia (cuarta sesión)

Presentes: Los dos padres, Felipe, Raúl y Graciela.

Ausentes : Ana, Mario, Rosa y Eduardo.

Se sientan así:



La sesión se inicia hablando de Mario. El padre dice que Mario está fallando. Agrega, pensé que iba a venir, aunque él dice que no quiere venir. (Esta es la primera sesión que Mario no viene, luego vendrá a la 5a. y 6a. sesión y ya no vendrá al resto de las sesiones).

Luego todos irán agregando sus apreciaciones sobre el comportamiento de Mario. El padre dice, primero reaccionó, pero luego estuvo otra vez decaído. Nos habla a señas.

La madre dice que no es muy normal lo que hace Mario. No hace caso de lo que se le dice. Pelea con el hermano menor. - Se encierra en el cuarto a leer.

El padre le propone a la terapeuta traerlo a la fuerza.

En ese momento, la terapeuta reetiqueta la conducta de Mario, como una necesidad normal de estar solo y hacer cosas solo.

La madre dice, cómo va a ser normal hablar solo y no con nosotros?

El padre dice, justamente buscamos ayuda porque él se encerró en un círculo de soledad. Pide consejos a la terapeuta en

el sentido de si será necesario que vaya a la Escuela (Universidad), y presencie una clase para ver si Mario habla.

Otro tema que aparece, son las aspiraciones "fabulosas" de Mario (auto y casa superlujosos, o ser superbrillante y más que los primos).

La terapeuta les plantea que quizás Mario no quiso venir - por temor a ser acusado como loco, extraño, fantaseador, etc.

Esta familia, aglutinada, no tolera ningún intento de autonomía, separación, crecimiento de alguno de sus miembros, ya -- que es sentido como una amenaza fuerte a la estabilidad. La madre dirá, cuando lo vean retraído, háblenle. O cuando la terapeuta le plantea que quizás Mario necesite hablar sus cosas en otro ámbito (por eso se le propone un tratamiento individual), favoreciendo su esfuerzo de individuación, el padre dirá, yo -- creo que es bueno que hable con el Dr., pero no sé como obligarlo. En esta intervención está implícito un doble mensaje, que se independice, pero que lo obedezca.

La terapeuta reetiqueta el comportamiento de Mario buscando que la familia modifique su punto de vista en relación a él. Les dice: Uds. dicen que Mario es listo, estudioso, que no tiene vicios, que tiene muchas preocupaciones, porque quiere mejorar mucho y de la noche a la mañana es difícil dar el salto", - (mejorar).

Luego, Graciela dice que la madre ha influido mucho en Mario, que le da todo lo que quiere y que incluso llega a olvidar se de Eduardo por hacerle los gustos a Mario. Le compra ropa - de muy buena calidad, le da dinero, fruta especial, etc. Tanto Graciela como el padre piensan que esto lo está perjudicando.

Nuevamente, la terapeuta reetiqueta a Mario como consentido en lugar de enfermo y les señala que ser el orgullo de la familia tiene dos lados, es bonito ser consentido, pero también - pesa.

En esta parte de la sesión a través de Graciela, que es -- apoyada por el padre queda en evidencia la fuerte liga que existe entre la madre y Mario, que probablemente ocupó el lugar de hijo parental durante la etapa de mayor alcoholismo del padre. La madre retribuía lo que Mario le daba en apoyo, con todos --- esos premios. Es notorio, cuando hablan de esto, el silencio - de la madre, como sintiéndose acusada y descubierta en su alianza y trato preferencial hacia Mario.

Por último la terapeuta a través de su intervención "Cómo pueden Uds. dos mamá y papá ayudar a Mario a entender que lo - que tienen se debe repartir entre los siete hijos a devolver a Mario al subsistema fraterno.

En esta sesión se logró un trabajo terapéutico eficaz aún con la falta de paciente identificado. Aunque físicamente no - está, será el tema central de la sesión. Se trabajó con la familia, las funciones de Mario, buscando modificar la estructura de la familia para liberar a Mario de esta situación de paciente sintomático. Se comienza a reetiquetar la ausencia como una necesidad de espacio propio, que será la línea de trabajo en relacion a la ausencia.

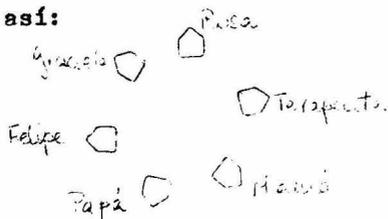
En el caso de esta familia, la ausencia será connotada positivamente, como algo que debe ser así en la familia, es decir Mario así como Ana son los hijos que están entrando a la adultez, por lo tanto necesitan autonomía y en un momento dado irse.

Ultima sesión

Presentes: Padre, Madre, Graciela, Rosa y Felipe.

Ausentes : Ana, Mario, Raúl y Eduardo.

Se sientan así:



Mario, el paciente identificado no asiste.

La sesión empieza con dificultad, con silencios, da la impresión de que nadie tuviera mucho que decir.

La terapeuta les plantea que quizás ya esté todo mejor y - por eso no tengan nada de que hablar.

Entonces, la madre dice que es cierto, que ya están tranquilos porque Mario está mucho mejor.

El padre dice no está completamente superado, no platica - mucho, pero está mejor centrado, menos idealizado, en la escuela está bien, aunque no he ido a ver, pero lo que está mal es - que agrade.

Luego Graciela y la madre explican que les hace maldades a Eduardo, o que como está yendo a una clase de baile, brinca y - baila y molesta a los demás, o se pone a discutir con los hermanos o con quien sea.

La terapeuta les plantea que como son unos papás muy grandes, quieren que sus hijos sean perfectos, que no tengan nada -

feo, pero que las familias de carne y hueso tienen de todo. Y que Mario siempre los ha empujado a hacer cosas (arreglar la casa, etc.). Y Ahora está más libre, más natural y se da permiso para brincar y bailar. Antes estaba como amargado. Ahora deja salir el gusto y también puede enojarse. Ahora la familia está como Mario antes, quiere ser perfecta. Quizás sea bueno que se den permiso para ser como quieran.

Felipe, quien nunca habló mucho, en esta sesión es el de los que más habla y dice "sí de carne, hueso y un pedazo de pescuezo", que va a ser tomada por los terapeutas como metáfora de la nueva situación mejor para la familia, donde hay cosas buenas, lindas y otras no tanto.

La terapeuta trabaja en este momento, los diferentes estilos de los miembros de la familia. Le pide a cada quien que hable por sí mismo y resalta lo positivo de que haya diferentes formas de encarar las cosas, (es decir de la complementariedad).

La sesión termina planteándoles la terapeuta a los padres que su misión como padres empieza a tener sus frutos, que pueden empezar a disfrutar lo que han hecho y lo que hacen, y ser de carne, hueso y un poquito de pescuezo.

La familia está muy emocionada y agradecida. Hacen regalos de Navidad (mole y pinoles) a los terapeutas.

Termina la terapia sin la presencia física de Mario. Pero son evidentes los cambios en toda la familia. Los padres están más próximos. Mario ya ha superado la crisis esquizoparanoide y se integró al subsistema fraterno, los demás hijos están bien.

Felipe ha crecido y en esta última sesión, recibe la felicitación del equipo terapéutico, por que se aprecia como colabora con la familia.

Conclusiones

Se trata de una familia de origen campesino. Viven en una zona aledaña a la capital, y que conserva las tradiciones rurales urbanas. Hasta el día de hoy, esta familia conserva muchos costumbres del campo: criar animales domésticos (vacas, gallinas, etc.), producir productos de granja (quesos, crema, cajeta, -- etc.

Es una familia nuclear. Conviven todos. Todos los hijos estudian. Mario, el paciente identificado es el primero y único que ingresa a la Universidad. Conviven en el mismo terreno con la familia de origen del padre.

Otras características de esta familia son:

1) Padre alcohólico de muchos años, que lleva ahora un año de juramento (esta es una forma muy habitual en la clase baja para dejar de beber. Hacen un juramento en la Iglesia Católica, por un determinado tiempo, con relativo éxito). A pesar de que en el momento actual no toma, está muy devaluado y deprimido, como se observa en la primera sesión.

2) Madre eficaz y protectora, aunque también devaluada. Es ayudada en su tarea ejecutiva por Mario, quien funciona como hijo parental.

3) Entre los hermanos hay mucha solidaridad.

4) Durante todo el proceso terapéutico hubo faltas de todos los hijos. Los padres asistieron a todas las sesiones.

A continuación presentamos, una tabla de asistencia que -- nos permite observar las fluctuaciones en la asistencia de los distintos miembros de la familia a las sesiones.

Tabla de asistencia

| Nombre | 1a. | 2a. | 3a. | 4a. | 5a. | 6a. | 7a. | 8a. | 9a. | 10a. | 11a. | 12a. | 13a. | 14a. | % |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| Padre | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 100% |
| Madre | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 100% |
| Ana | | X | | | X | X | | | | | | | | | 23% |
| Mario | X | X | X | | X | X | | | | | | | | | 38% |
| Graciela | X | X | | X | X | X | | | X | | | | | | 53% |
| Rosa | X | | | | X | X | | | | | | | X | X | 38% |
| Raúl | X | | | X | X | X | | | X | | | | | | 38% |
| Eduardo | X | X | | | X | | | | X | | | | | | 28% |
| Felipe | X | X | | X | X | | | | | | | | | X | 38% |

(La 7a. sesión fue planeada solo con los padres).

1 miembro asistió 3 veces: Ana

1 miembro asistió 4 veces: Eduardo

4 miembros asistieron 5 veces: Mario, Rosa, Raúl y Felipe

1 miembro asistió 7 veces: Graciela

2 miembros asistieron todas las veces: Los dos padres.

Función del síntoma y el paciente identificado

Los terapeutas formularon las siguientes hipótesis:

- 1) Portavoz de la necesidad de autonomía y diferenciación
- 2) Portavoz del deseo de ascenso social
- 3) Hijo parental, dada la ubicación de los padres entre sí
- 4) Portavoz del deseo de cambio en la familia y del no cambio al mismo tiempo.

Esta terapia familiar, de enfoque estructural tuvo como objetivo la modificación de la estructura familiar en los siguientes sentidos:

El mapa inicial de la familia era:

```

  P-- M Hp
  .....
  H H H H H

```

El mapa que se logró al finalizar la terapia es:

```

  P M
  -----
  H H H H H H

```

Así mismo se propusieron:

Reforzar los límites de los subsistemas conyugal y parental
 Reincorporar a Mario al subsistema fraterno
 Favorecer el proceso de autonomía e individuación así como de -
 diferenciación dentro de cada subsistema.

Esto se hizo mediante:

- 1) La reetiquetación de la conducta sintomática de Mario:
 - a) el incidente con la policía: a cualquiera le puede pasar, como algo no importante.
 - b) el deseo de estar solo, encerrado y el no tener ganas de ha-
blar como algo típico de la edad.
 - c) Ser el orgullo de la familia, como algo que da ganancias pero
también mucho peso.
 - d) la ausencia de Mario en las sesiones como una necesidad lógica
en esa edad (de autonomía).
- 2) Cambio de lugares, poniendo al padre al lado de la ma-
dre, graficando en el cambio de asientos, el cambio en la es
tructura de la familia.

3) Dando tareas específicas ejecutivas a los dos padres y levantando la autoestima del padre, para favorecer su eficacia.

4) Marcando diferencias entre grandes y chicos, haciendo -- que cada uno hablara por sí mismo, discriminando distintas necesidades según las edades.

En este caso, el tratamiento fue exitoso porque los movi-- mientos estructurales lograron reintegrar a Mario al subsistema fraterno, así como iniciar una etapa de mayor autonomía. Por -- otra parte, los padres están más próximos y pueden acompañarse mejor entre sí, y ocuparse más de los hijos más pequeños que -- aún los necesitan mucho, Diferenciando hijos adultos e hijos -- chicos.

La ausencia de Mario se connotó positivamente, marcando -- que eso es lo que debería ocurrir en la familia, los hijos mayores debían irse. Esta es otra razón por la que el tratamiento, con la ausencia del paciente sintomático fue exitosa.

Tercer Caso: Familia Millán

Motivo de consulta

Esta familia llega a terapia familiar derivada de un servicio de consulta externa psiquiátrica infantil, donde estaban --siendo atendidos Hugo (el paciente identificado) y la hermana menor por problemas escolares y de socialización.

La que llama para solicitar la terapia es la madre, quien dice que Hugo es muy peleonero, tanto en la casa como en la escuela; que en el servicio donde es atendido le diagnosticaron una epilepsia del lóbulo temporal por la agresividad y que también le va muy mal en la escuela. Laura, según la madre, es muy tímida. Dice que ella también tiene problemas emocionales.

"Somos una familia disfuncional", agrega.

Composición del grupo familiar

El grupo familiar está compuesto por:

Padre: José (37a) agente de ventas

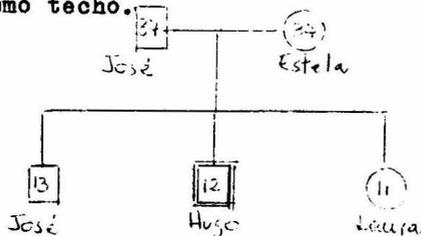
Madre: Estela (37a) agente de ventas

Hijos: José (13a) primer año de secundaria

Hugo (12a) sexto año de primaria

Laura (11a) quinto año de primaria

A continuación presentamos el familiograma, que nos permite ubicar gráficamente la composición familiar. Conviven todos bajo el mismo techo.



Problema de la familia

1) El problema central de esta familia es la poca diferenciación e individuación de sus miembros en cuanto a roles, funciones, edades, etc.

2) Los hijos varones están entrando a la adolescencia, lo que les plantea nuevas necesidades a los hijos y a los padres.

3) Las dificultades escolares de Hugo y en menor medida de José.

4) Las necesidades de protección y cuidado insatisfechas - que todos tienen. Estela por su historia de internado y carencias muy serias. José (padre) por que le es muy difícil funcionar como adulto y necesita sentir la protección de alguien. -- Los hijos por las necesidades propias de las etapas en las que están.

Hipótesis inicial de los terapeutas

El paciente identificado, Hugo pelea y le va mal en la escuela, como una forma de ocupar y acompañar a la madre evitando que se sienta triste y sola cuando el padre no está.

Estructura de la familia

El mapa inicial de la familia es:



Es una familia al mismo tiempo aglutinada y desligada.

Por momentos parece un grupo de adolescentes y niños, donde con dificultad se distinguen padres e hijos. Y en otros momentos, el padre se ausenta, la madre está muchas horas fuera de la casa y los hijos anda cada uno en su asunto.

Los límites entre los subsistemas son muy difusos e intra-subsistema son rígidos.

Los subsistemas en esta familia son:

- 1) Subsistema conyugal
- 2) Subsistema parental
- 3) Subsistema fraterno

1) Los esposos han tenido muchas dificultades en sus propios procesos de individuación en las familias de origen. En el caso de Estela, la familia de origen hace pensar en la descripción que realiza Minuchin de las familias desorganizadas y marginadas. Estas historias de los padres obstaculizan el funcionamiento adecuado de este subsistema, que no está claramente delineado. Funciona más como una madre y el hijo, que como dos esposos.

2) El subsistema parental es eficaz en forma inconstante. La madre hace de padre y madre, pero de modo irregular. El padre no logra desempeñar su rol adecuadamente. Intenta aliarse con los hijos, en especial con José.

3) Los tres hijos realizan tareas y funciones que les corresponden a los padres (organización de la comida, el aseo de la casa, ocuparse de documentos escolares, partidas de nacimiento, traslados en la ciudad solos, etc.)

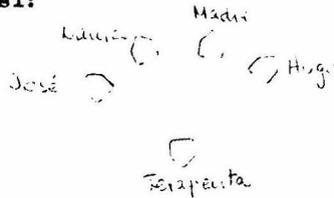
Pero hay otros momentos en los que se pelean mucho entre sí.

Primera sesión

Presentes: la madre, José, Hugo y Laura.

Ausentes: el padre

Se sientan así:



Al comienzo de esta sesión se les nota tensos. La madre inicia la sesión hablando del modo en que ella y su esposo fueron educados, señalando que fueron muy diferentes formas. "Yo de chica estaba muy sola y era muy callada. A mi padre casi -- nunca lo ví y murió cuando yo tenía ocho años y medio. Mamá -- también era muy callada. Tuvimos muchos problemas porque mamá nunca había trabajado y yo era la hija mayor de 5. Desde la -- muerte de papá, mamá nos metió a todos en un internado. Lo único que a mí me ponía contenta y que me dió alegría, fue ser -- muy aplicada. Esto me permitió tener muy buenas calificaciones. Aunque siempre me encerraba como en una cápsula y no me enteraba de lo que pasaba alrededor."

"Con mi esposo fue muy diferente, el igual que sus herma-- nos fueron muy sobreprotegidos. El es el 3o. de ocho hijos. En su familia su papá siempre les daba todo lo que podía y no im-- portaba si reprobaban o no. La única condición era que no sa-- lieran de la casa. No les permitía desarrollarse por sí mismos. Cuando José y yo nos casamos, empezamos a no aceptar ayuda, por que vimos que siempre reprochaba todo lo que daba".

"Por eso mi esposo y yo hemos estado en desacuerdo y chocamos mucho en relación a la educación de los hijos, como si no - nos hubieramos adaptado".

A la madre le preocupa las bajas calificaciones de Hugo, y piensa que él lo hace exprofeso para herirla.

En esta parte de la sesión primero la madre y luego los - hermanos acusan a Hugo, por las bajas calificaciones, porque no obedece, porque se pelea, porque se enoja, porque es el más higtérico, porque barre mal, etc. (En el servicio donde es atendido, le diagnosticaron una epilepsia de lóbulo temporal y le re-cetaron Tegretol).

Cuando le toca el turno a Hugo, dice que a él no le gusta que la madre quiera que hagan al mismo tiempo el quehacer y las tareas, y que a él no le gusta hacer el quehacer, y que su h r-mana con su prima son muy chismosas.

Cuando la terapeuta les pide a los tres hijos que hablen del padre, se observa como se animan, evidenciando en el lenguaje analógico la alegría de hablar de papá, de tenerlo entre --- llos. Los tres dicen que es bueno, que es excelente en los deportes y que juega con ellos y los consiente cuando está.

A esta altura de la sesión la terapeuta reestiqueta a Hugo como muy sensible a lo que pasa en la familia, y en especial -- con mamá, entreteniéndola para que no note que papá no está.

La madre confirma esta reestiquetación, diciendo "sí, la - casa está llena".

La hipótesis con la que se trabajó en esta sesión es que - Hugo activa y acompaña a la madre, cuando el padre no está, para que se sienta menos triste, colaborando así con la homeostasis familiar. De este modo el padre puede seguir viajando y estando ausente la mitad del tiempo.

El ausente físicamente en esta sesión es el padre. La madre había dicho antes del inicio de la sesión, que el padre no vendría porque temía ser acusado. Se puede formular la hipótesis de que temía ser acusado de no cumplir adecuadamente con su rol de padre y de intentar aliarse con los hijos en contra de la madre.

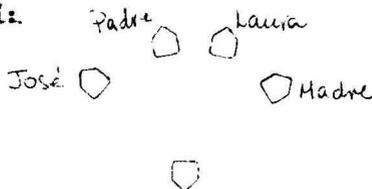
Las maniobras terapéuticas realizadas para incluir la figura paterna fueron: 1) hacer hablar a los hijos del padre, con buen resultado, ya que hablaron de él y lo hicieron muy contentos. 2) No hacer nada en especial, en el sentido de insistir - para que concurriera, porque los terapeutas consideraron que en la medida que el padre se enterara de que no había acusaciones para nadie, ni para Hugo el más señalado, probablemente se incorporará al proceso terapéutico.

Sesión intermedia (cuarta sesión)

Presentes: los dos padres, José y Laura.

Ausentes : Hugo

Se sientan así.



Esta es la primera vez que viene el padre y no concurre -- Hugo. Se lo ve como un hombre mucho más joven de lo que es. - Parece que tuviera 20 años. Se ve como un hermano mayor de sus hijos. Los padres se sientan separados. Laura siempre se sienta al lado de la madre.

En la primera parte de la sesión, la terapeuta le pide al padre que cuente, que le han dicho de las sesiones anteriores, como fue que se decidió a venir. El cuenta que le dijeron que Hugo cuidaba la casa, que temía que algo pasara. Y que se decidió a venir por curiosidad, para escuchar lo que se decía por que le interesaba.

Todos lo escuchan con atención y el habla animadamente.

La madre hace referencia a la epilepsia de Hugo y también a que cuando le falta dinero a la familia, el vende cosas que - el padre le da y trae el dinero a la casa. Dice la madre "protege a quien ve indefenso y chiquito".

El padre hace referencia a su familia de origen, "aprendí de mi papá a dar todo lo que gano en casa". Siempre nos daba - todo lo que podía, pero llegó un momento en que dejé de pedirle porque luego lo reprochaba todo y así solos salimos adelante.

La madre también hace una referencia a su familia de origen. Cuenta que a su madre la regalaron de chiquita y que recién con el esposo empezó a tener una vida más estable.

José, el padre le agradece a Estela, todo lo que ha hecho por él. Dice, si llegué a donde estoy, es gracias a Estela.

Tanto en la familia de José como de Estela, los hermanos - les tienen envidia por lo que han logrado.

En esta sesión se reetiqueta el síntoma diciéndoles: "Uds. han hecho una familia muy diferente a la que Estela tuvo de chica. José al ayudarla a hacer esta familia le brindó la posibilidad de tener una familia muy linda y de hacer muchas cosas. En esta situación, Hugo, es útil a la familia para que no haya tanta diferencia con las familias de las que vienen. Hugo es el - problemita. Así Uds. también tienen un problema. Es muy difícil hacer una familia diferente con tantos logros, crea un lío con las familias de origen." La pregunta que los terapeutas -- les plantearon al final fue : "Será posible que puedan disfru--tar lo que han logrado sin tener necesidad de un problemita?"

En este planteamiento se pueden distinguir varios puntos:

1) Se reetiqueta el síntoma y se le da un sentido diferente a la realidad familiar, ubicando a esta familia en el con--texto histórico de sus familias de origen. Hay tradiciones y -

lealtades que se siente necesario respetar (la vida dura de la familia de Estela), o (el no crecimiento de la familia de José), y en este sentido Hugo quizás esté pagando con sus problemas -- una 'deuda' de la familia por todo lo que han logrado, buena casa, buen coche, vida estable, familia unida y entera. Es muy común encontrar en las familias este conflicto con la historia, con la tradición familiar, que en este caso pesa por ser una -- historia de mucho sufrimiento y privaciones.

2) Una vez lograda la asistencia del padre a las sesiones, se busca que tenga un lugar más valorado en la familia e incorporarlo al sistema parental y conyugal, de una forma más plena. Se hace un desbalance en el sistema conyugal, mostrándole todo lo que él le ha dado a ella. Esta maniobra funcionó eficazmente, ya que él se anima mucho cuando escucha esto.

3) En esta sesión, además se da intensidad a la reetiquetación de Hugo, buscando favorecer el proceso de cambio de la visión familiar que ya ha comenzado.

La presencia del padre se puede explicar por dos razones, -- por un lado porque esta nueva forma de pensar los problemas de la familia los ha tocado a todos, y ha empezado a producir cambios en la familia (por ejemplo en la inculpación). El ya no se siente acusado, cosa que le había ocurrido con su esposa y -- con una maestra de Hugo, lo que lo alivia y le despierta el interés por asistir a las sesiones.

La presencia del padre y la ausencia de Hugo se pueden explicar como movimientos del cambio y no cambio de la familia -- respectivamente. La presencia del padre que representa el cambio, expresa una nueva forma de pensar la familia y sus probl --

mas. La ausencia de Hugo que representa el no cambio expresa - la necesidad de tiempo y acomodación en el sistema familiar.

Pero aunque Hugo no estuvo presente físicamente en la sesión, se trabajó eficazmente sobre la función que cumple en el sistema familiar.

Conclusiones

Se trata de una familia de clase media baja. Siempre han vivido en el D.F. A pesar de que ambos padres provienen de familias muy modestas, y de estar vestidos muy modestamente, con el esfuerzo de ambos han construido una casa de dos plantas y tienen un automóvil de muy buena calidad (Dodge Dart). Ambos padres trabajan muchas horas al día. El padre viaja una vez al mes fuera de México por su trabajo. Recorre Oaxaca y Chiapas. Ese viaje dura 12 días. En alguna ocasión ha llevado a la esposa y a los hijos al viaje.

Realiza este trabajo desde hace nueve años.

Hace 15 años que se casaron.

Es una familia cuya composición es cambiante, medio mes -- con papá y medio mes sin papá. Así es el proceso terapéutico, medio proceso sin papá y medio proceso con papá.

Otras características de esta familia son:

1) Madre central, a veces eficaz en su función parental y ejecutiva, y a veces se siente sobrecargada e impotente; en esos momentos se ubica como hermana de los hijos.

2) Padre periférico y mucho tiempo ausente por razones de trabajo. Cuando está no es eficaz en su rol paterno, ya que se ubica como hermano de los hijos.

3) Los hijos tienen funciones parentales, con muchas responsabilidades en la casa, cooperando con los padres y funcionando con cierta autonomía.

4) La asistencia en esta familia se muestra en la tabla de asistencia, que permite apreciar las fluctuaciones que tuvo durante todo el proceso.

Tabla de asistencia

| Nombre | 1a. | 2a. | 3a. | 4a. | 5a. | 6a. | 7a. | 8a. | 9a. | 10a. | % |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| Padre | | | | X | | | X | X | X | X | 50% |
| Madre | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 100% |
| José | X | | | X | X | | X | | X | X | 70% |
| Hugo | X | X | X | | X | X | X | | X | X | 90% |
| Laura | X | X | X | X | X | X | X | | X | X | 100% |

1 miembro asistió 5 veces: el padre

1 miembro asistió 6 veces: José

1 miembro asistió 9 veces: Hugo

2 miembros asistieron todas las veces: la madre y Laura.

Esta familia tuvo un sector que nunca faltó: las mujeres - de la familia, madre e hija, un sector que estuvo presente la mitad del tiempo: el padre y José, lo que es isomórfico con la composición habitual de la familia, el padre está presente medio mes y medio mes no está. Hugo concurrió el 90% de las sesiones. La vez que faltó fue la primera vez que asistió el pa-

dre, como si así la familia estuviera mostrando lo difícil que es para ellos estar todos juntos.

Función del síntoma y del paciente identificado

Los terapeutas formularon las siguientes hipótesis:

1) Hugo pelea con sus hermanos y tiene bajo rendimiento escolar para que la madre esté menos triste y sola cuando el padre no está para que no se note la ineficacia del padre en su función parental y conyugal.

2) Portavoz de la necesidad de protección

3) Pagador de la deuda con las familias de origen

Esta terapia familiar de enfoque estructural tuvo como objetivo, la modificación de la estructura familiar en los siguientes sentidos:

El mapa inicial de la familia era:



El mapa final que se logró es:



Otros objetivos fueron:

- 1) delinear claramente el subsistema conyugal y parental
- 2) liberar a Hugo de la función de sacar de la depresión a la madre y de pagar la deuda con las familias de origen.

Esto se hizo mediante:

1) El desafía al síntoma y la realidad familiar, reetiquetando y connotando positivamente la conducta sintomática de Hugo.

2) El desbalance entre la madre y el padre, para lograr -- más simetría entre ellos y el reforzamiento de los límites alrededor de ellos.

3) En relación a la ausencia del padre, que fue la falta -- más significativa durante el proceso terapéutico, de acuerdo a la hipótesis del presente trabajo se comprobó una vez más que -- era posible la realización del tratamiento y además la incorporación de él al tratamiento. Su función de padre, pasó a tener, por medio de la intervención terapéutica, un lugar valioso y valorado en la familia. Esto le hizo interesarse por el proceso que la familia estaba viviendo y participar activamente en él. Es él quien pedirá en la 7a. sesión que haya una sesión de la -- preja sola. Y también dirá, "Hugo para nosotros hasta ahora -- era un problema, ahora es como todos".

El proceso terapéutico fue exitoso con la ausencia tan sig nificativa del padre en la mitad del tratamiento, ya que se lo graron las metas propuestas. Hugo entró a la secundaria, pasan do su examen de ingreso. Los padres se han acercado y están -- funcionando más simétricamente. Los límites entre los subsiste mas se han hecho más claros y permeables. El síntoma ha desapa recido al perder su funcionalidad.

Resultados de la investigación

En los tres casos presentados hubo ausencias de diferentes integrantes de la familia, a las sesiones de tratamiento durante todo el proceso terapéutico.

En el primer caso, la familia Novoa , los ausentes fueron en distintos momentos, los padres, el paciente identificado actual, Enrique, los hermanos de Enrique: Amelia, Elena, Claudia y Ricardo. Durante todo el proceso nunca concurren todos -- juntos.

En este caso, el proceso terapéutico fue exitoso porque -- existía en la familia, una buena red de comunicación entre e---llos, lo que aseguró que la información llegara siempre a todos los miembros, a pesar de que no estuvieran todos presentes. -- Otra razón tan importante como la anterior, es que las funcio--nes familiares eran cumplidas por varios miembros (por ejemplo había tres hijas parentales y tres pacientes identificados). -- Esta segunda razón aseguró que siempre estaba en la sesión al--gún representante de la función.

En el segundo caso, la familia Martínez, los ausentes fue--ron: Mario, el paciente identificado y los hermanos de este: -- Ana, Graciela, Rosa, Raúl, Eduardo y Felipe.

En este caso, el proceso terapéutico fue exitoso porque la ausencia de Mario fue connotada positivamente, haciendo un para--lelo con lo que debía ocurrir lógicamente en la familia en ese momento con los hijos mayores.

En el 3er. caso, la familia Millán, los ausentes fueron: -- el padre, quien fue el que más faltó, José el hermano d l pa---ciente identificado y en una sesión Hugo, el paciente identifi--ado. En esta familia solo hubo tres sesiones con todos los --

miembros de la familia juntos.

En este caso el proceso terapéutico fue exitoso, porque se pudo lograr a través de distintas técnicas terapéuticas que el padre se incorporara y que finalmente se juntara toda la familia, superando así la regla familiar que le imponía el sistema familiar la existencia de un ausente, guardián del viejo orden familiar. También porque se modificaron las ubicaciones de los miembros de la familia en la estructura, su visión de sí mismos y de la familia, lo que hizo posible, la desaparición del paciente sintomático.

El análisis de los tres casos, permite concluir con respecto a la hipótesis planteada en el presente trabajo, que el tratamiento a la familia puede ser eficaz con miembros ausentes.

2) En ninguno de los casos presentados, las ausencias impidieron el trabajo terapéutico.

3) El hecho de que los ausentes fueran distintas personas, el padre, la madre, el hijo sintomático, los hermanos en diferentes momentos, no repercutió de un modo distinto en el tratamiento.

4) En los tres casos se usaron distintas técnicas para incluir la función de los ausentes acordes a cada familia.

En el 1er. caso: se reetiquetó el problema planteado por la familia así: la ayuda no es para Enrique (ausente), sino para toda la familia; se le encargó a los presentes en la primera sesión que trajeran a los ausentes (Enrique y la madre); y luego a Enrique en otra sesión se le plantea que traiga a los dos padres juntos; se reetiquetó y se connotó positivamente el comportamiento de Enrique.

En el segundo caso: se reetiquetó la ausencia de Mario como necesidad de autonomía; se reetiquetó positivamente el comportamiento de Mario.

En el tercer caso: se hizo hablar a los hijos del padre ausente; no se insistió para que el padre asistiera a las sesiones; se reetiquetó positivamente la conducta de Hugo; se mejoró la autoestima del padre.

VIII Conclusiones

En primer lugar, se realizó una revisión de los antecedentes de esta investigación. No se encontraron trabajos de investigación específicos sobre el tema, pero los autores más importantes de la terapia familiar con enfoque sistémico, hacen referencias a esta situación y a las soluciones que le han dado.

Se revisaron los trabajos de MRI, Watzlawick, Haley, Bowen, Whitaker, Minuchin, el grupo de Milán, Andolfi, Papp. En esta revisión se encontró: que con la excepción de Whitaker, quien le da una importancia especial a cada uno de las personas miembros de la familia y por esa razón no acepta trabajar con familias, en las que no vienen todos los miembros a las sesiones; - los demás autores no ven en la ausencia de uno o más miembros - un obstáculo para el trabajo terapéutico.

Consideran que la ausencia de un miembro, es una forma que tiene un sistema familiar para evitar una situación vivida como riesgosa, de cambio para la familia. Es decir, que sería un modo de mantener el orden ya conocido, la homeostasis.

Todos coinciden en que esa ausencia no es una decisión espontánea, individual de un miembro de la familia, sino que responde a una necesidad de la familia de no estar todos juntos. - El grupo de Roma, Andolfi, Whitaker y Papp plantean además que es una maniobra familiar para desafiar al equipo terapéutico.

Para encarar esta situación en la terapia emplean diferentes técnicas acordes a sus enfoques de trabajo, pero se distinguen dos tendencias, una que hace uso de la paradoja terapéutica y técnicas afines a ésta (el grupo de Milán, Andolfi, Haley

Watzlawick y Papp). Otra forma de encarar la situación, que se apoya más en la retroalimentación positiva (cambio) sería la -- usada por Minuchin, Bowen y también P. Papp.

Luego se trabajó con tres familias que solicitaron terapia familiar, y en las que se dió esta situación de tener miembros ausentes durante todo el proceso terapéutico. El tratamiento de estas familias fue encarado con el enfoque sistémico estructural cuyo máximo exponente es Salvador Minuchin. Los miembros que se ausentaron fueron distintos miembros de la familia en -- los tres casos. En el primero, faltaron el paciente sintomático (hijo) Enrique, los dos padres y los hermanos de Enrique, -- Amelia, Elena, Claudia, Ricardo y Mirta. En el 2o. caso faltaron el paciente sintomático (hijo) Mario, y sus hermanos: Ana, Eduardo, Rosa, Raúl, Felipe y Graciela. En el 3er. caso, falta ron el paciente identificado (hijo), Hugo, una vez, su hermano José y el padre.

En los tres casos, los procesos terapéuticos fueron exitosos, lográndose en los tres: 1) la desaparición de los síntomas que motivaron la consulta; en el 1er. caso. Enrique dejó su va gancia, alcoholismo y delincuencia. En el 2o. caso, Mario superó su crisis esquizoparanoide y en el 3er. caso Hugo superó sus dificultades escolares y mejoró las relaciones con sus hermanos y compañeros.

2) La modificación de las estructuras de las familias: n el 1er. caso, los esposos se acercaron, de tal forma que ya no era necesario que Enrique siguiera activando al padre. En el - 2o. caso, los padres se acercaron y se logró una mayor apertura de la familia para facilitar el proceso de diferenciación, indi viduación y autonomía. En el 3er. caso, los padres se acerca-

ron, permitiendo así, que Hugo pudiera ocuparse de su tarea escolar y de las actividades propias de su edad.

En estos tres casos las técnicas usadas para encarar el problema de la ausencia fueron: la connotación positiva, la reetiquetación, la inclusión de la función del ausente en el diálogo y la interacción entre los miembros en la sesión, y el mejoramiento de la autoestima del ausente. Todas estas técnicas son recursos usados por Minuchin (no en forma exclusiva por él).

Para incluir la función del ausente no fue necesaria la -- presencia física de éste.

En los trabajos teóricos revisados, se plantean algunos -- límites del trabajo terapéutico con familias en las que se da -- esta situación. Por ejemplo, P. Papp plantea que en el trabajo de su equipo, la falta del padre en un caso, les impidió el pro-- ceso terapéutico, no así la ausencia del hijo, en cuyo caso pu-- dieron trabajar eficazmente.

El grupo de Milán plantea, que a su juicio, las ausencias -- se dan por errores de los terapeutas, y que a una vez que se co-- rrigen éstos, esta situación no se da, aunque ellos trabajan -- con ausentes en sesiones subsecuentes, pero no en la primera a -- la que exigen que vengan todos.

Whitaker no trabaja si no vienen todos, para él la ausen-- cia es un obstáculo que impide el tratamiento.

En el trabajo que se realizó con estas tres familias no -- fue posible constatar los límites del trabajo terapéutico con -- ausentes.

Con base en lo expuesto, se puede afirmar que las ausencias de miembros de la familia a las sesiones terapéuticas no constituyen un obstáculo para la realización de una terapia familiar con un abordaje sistémico estructural.

A partir de estas conclusiones, se hacen las siguientes sugerencias:

1) Cuando a un terapeuta familiar, que trabaja con una familia en la que se presenta esta situación de miembros ausentes en las sesiones, se le recomienda:

a) que utilice el marco teórico sistémico estructural para su trabajo terapéutico.

b) que investigue la función que cumple la ausencia en la familia.

c) que analice la estructura de la familia y la función del síntoma.

d) que utilice las técnicas apropiadas a la idiosincracia y a la situación de la familia para encarar este problema.

e) a través del uso de las distintas técnicas debe incluir la función que tiene el ausente en la familia y trabajar terapéuticamente sobre esta función.

2) Para trabajos posteriores de investigación se sugiere que se estudie:

1) Lo que ocurre entre la cuarta y la sexta sesión (que coincide con la mitad del proceso terapéutico). En este trabajo se observó que a la altura de la cuarta sesión ocurre algo clave y nodal en la situación familiar. En el primer y tercer

caso vienen los padres juntos por primera vez a la sesión. En el segundo caso es la primera vez que no viene el paciente sintomático (hijo).

2) Los límites del trabajo terapéutico cuando hay miembros de la familia que no asisten a las sesiones de terapia.

IX. Bibliografía

- Andolfi, M. "Terapia Familiar". Ed. Paidós. Bs. As. 1980
- Bateson G. "Mente y naturaleza". Ed. C. Lohle. Bs. As. 1976
- Bateson G. "Pasos para la ecología de la mente". Ed. C. Lohle. Bs. As. 1976
- Barry Ann "A research project on successful single parent families" en American Journal of Family Therapy. 1979 Vol. 7 (3)
- Baideme, S. "Conjoint Family Therapy Following Divorce: an -- alternative strategy" en American Journal of Family Therapy. 1978 Vol. 6 (1)
- Bencheekrown M.F. et al "Pere et fils dans la migration; ou ---- reflexion a propos des enfants d'inmigrantes restes au pays" en Annales Medico Psychologiques. 1982. Vol. 140 (6)
- Boss P. et al: "Family Boundary ambiguity : a new variable in -- family stress Theory" en Family Process. 1984. Dic. Vol. 23 (4)
- Bowen M. : "Family Therapy en Clinical Practice". Ed. Jason -- Aronson New York. 1978
- Bowen M. "The use of family Theory in Clinical Practice" en la Revista Clinical Psychiatry 1966 Vol. 7
- Burns David: "The absent member" in Family Therapy of Schizophrenia: a review. Pennsylvania Psychiatric Quarterly. 1968 Vol. 8 (3)

- Erickson M. "Terapia no convencional". Ed. Amorrortu. 1982
- Haley J. "Techniques of family Therapy". Ed. Basic. Books.
New York. 1968
- Haley J. "Strategies of psicotherapy" Ed. Stratton. New York
1963
- Haley J. "Terapia centrada en el problema" Ed. Amorrortu.
Bs. As. 1970
- Hightower A. et al: "Ma Bell- The other mother in family ----
Therapy"
- Hoffman L.: "Foundations of Family Therapy". Basic Books. New
York. 1981
- Hoffman L.: "Terapia familiar". Ed. Paidos. Bs. As. 1980
- Maldonado, I.: "Uno es ninguno" en Revista "Análisis Grupal"
Vol. II No. 3 Sept. 1984 AMPA G. México.
- Minuchin S.: "Familias y terapia familiar". Ed. Gedisa. Barce--
lona 1979
- Minuchin S.: "Families of the slums". Basic Books. New York.
1967.
- Minuchin S.: "Psychosomatic families". Harvard University press
1978
- Minuchin W.: "Técnicas de terapia familiar". Ed. Paidos. 1982.
- Papp, Peggy: "The process of change". Basic Books. New York.
1983
- Peck. B. : "Psychoterapy with fragmented (father absent) ----
families", en Family Therapy. 1974. Vol. 1 (1)

- Selvini Palazzoli M. : "Self Starvation". Ed. Jason Aronson.
New York. 1978
- Selvini P. M. : "Paradoja y contraparadoja". Ed. Paidós. Bs. As.
1980
- Selvini P.M. : "Hypothesizing-circularity-neutrality" Family
Process 19 (1980)
- Slusky C. : "El doble vínculo como situación patogénica uni-
versal" en Patología y Terapéutica del grupo fa
miliar. Acta Bs. As. 1971
- Treacher A. et al: "On the failure to take convening strategies
seriously: A reply to champion" en Journal of Fa
mily Therapy. 1983. Vol. 5 (3).
- Watzlawick P. et al: "Teoría de la comunicación humana". Ed.
Tiempo Contemporáneo. 1971
- Watzlawick P. et al: "Cambio". Ed. Herder Barcelona 1982
- Watzlawick P. : "El lenguaje del cambio". Ed. Herder. Barcelona
1982
- Whitaker C. Et al: "El crisol de la familia". Ed. Amorrortu. Bs
As. 1978
- Whitaker C. et al: "Experiential Symbolic Family Therapy" Ed.
Handbook of family therapy. New York. 1972.