

Terapia familiar sistémica

Los primeros tiempos del tratamiento

Lic. Javier Martín Camacho

info@javiercamacho.com.ar

-1996-

Introducción

Las familias son el núcleo principal y el grupo primario de pertenencia de todo ser humano. Podemos entender a la familia como “un organismo complejo, que se modifica en el tiempo a fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen” (1).

Actualmente el modelo tradicional de familia está en crisis, estamos en una época en la cual, el contrato social-familiar está cambiando aceleradamente y con ello las vinculaciones entre sus miembros.

A lo largo de la historia las familias fueron variando en su constitución. Las familias además de estar caracterizadas por cierta permanencia en el tiempo, a través de su propia historicidad, se encuentran también sumergidas en un sistema social más amplio, con su propia legalidad e historia, que las va incluyendo y modificando en un doble movimiento recíproco.

Diferenciación y cohesión

En toda familia, siempre operan dos tendencias o fuerzas que le dan la propia constitución como tal. Una tendencia centrípeta que mantiene cohesionados a sus miembros, estableciendo vínculos duraderos y profundos con una continuidad en el tiempo y otra tendencia centrífuga que permite que los miembros de una familia se diferencien, se individualicen y en el algún momento vital, formen ellos mismos sus propias familias.

Este interjuego de fuerzas que nos posibilita ver la dinámica de toda familia, suele tener un alto grado de complejidad, en la que influyen muchos factores; ya que “un sistema familiar no constituye una realidad bidimensional simple, sino una realidad tridimensional más compleja, en que las relaciones del pasado se encarnan en el presente, para que se puedan desarrollar en el futuro” (2).

Estas fuerzas, en particular en las situaciones de crisis social, pueden rigidizarse o flexibilizarse exacerbadamente, tendiendo una de ellas a predominar.

Frente al cambio natural que plantea la sociedad actual, algunas familias reaccionan frente a lo desconocido con un congelamiento de los mecanismos centrífugos y tienden a mantener los vínculos rígidamente, imposibilitando el crecimiento, encerrando a sus miembros en sus mismos vínculos estatizantes. Otras familias en cambio, frente a los nuevos desafíos sociales, reaccionan provocando una fuerza centrífuga fuerte, en detrimento de la centrípeta y empiezan a expulsar a sus miembros, por temor al ahogamiento que podría resultar amenazante para la libertad individual de los mismos.

La mayoría de las familias, logran adaptarse a los cambios externos sin producir disfuncionalidades significativas. Sin embargo algunas otras, ya sean por ciertas dificultades internas o por aumento de las exigencias externas no toleran el estrés y la presión, y comienzan a utilizar mecanismos disfuncionales que pueden provocar diversos trastornos.

El tratamiento familiar

En muchas situaciones es recomendable la terapia familiar, con miras a ayudar a una familia a encontrar mecanismos más adaptativos que le permitan resolver los problemas. “La tarea del terapeuta no se debe reducir a comprender al sistema familiar y el lugar que en él ocupa el problema, sino que también ha de tomar alguna medida que cambie el sistema disfuncional con el objeto de solucionar el problema” (3).

Cuando las disfuncionalidades son severas o existen trastornos importantes en un miembro identificado, o se hacen extensivas a toda la familia, la terapia familiar debe ser priorizada. Aunque en muchas ocasiones es aconsejable complementarla con tratamientos individuales, grupales o algún otro recurso terapéutico.

La motivación y los tiempos

Circunscribiendo el tema, al factor de los tiempos en el tratamiento de la terapia familiar, es importante recordar que las familias, para empezar y sostener un tratamiento que involucre a todos los miembros, deben sentir todos una fuerte motivación. Con pacientes individuales, algunas veces vemos que estos continúan viniendo a terapia como por una especie de “inercia”, sin mayor interés en lograr cambios o avances en su

tratamiento. En cambio con las familias, esto rara vez sucede, los tiempos familiares son sustancialmente más cortos. En función de este simple hecho, empíricamente observable, podemos inferir ciertas pautas que ayudarán a planificar un tratamiento, que de resultados más rápidos y eficaces.

La motivación es uno de los principales aspectos a tener en cuenta, es vital que el terapeuta familiar logre motivar a cada miembro de la familia y no solamente al paciente identificado o a la demandante madre.

Cuando la familia llega a la primera entrevista, tratamos de que sus miembros se empeñen rápidamente en el trabajo terapéutico. “Cada uno debe sentirse lo suficientemente motivado a regresar, para participar en algo que lo toca en primera persona” (4).

El tiempo en la terapia familiar parece que fuera más intenso y más corto que en la terapia individual. Por lo general los cambios y los resultados, en función de todo el sistema familiar, tienden a ser más significativos y más rápido cuando se trata a toda la familia en su conjunto, que cuando se trata a un paciente en forma individual. Esto se debe, a que al trabajar directamente con todo el sistema familiar, uno tiene una posibilidad de comprensión mayor de la dinámica familiar, de los mensajes, creencias, mitos y soluciones intentadas que sostienen mucho de los aspectos disfuncionales que provocan los problemas y podemos intervenir directamente en todo el sistema, o elegir al subsistema más motivado al cambio, eligiendo con mayores posibilidades de éxito el *punto de palanca*.

También tenemos la posibilidad de ampliar el marco referencial, ya que “el no considerar aisladamente la conducta problemática, sino en relación con su contexto inmediato [permite pasar] de la búsqueda de cadenas lineales causa-efecto a un punto de vista cibernético” (5). Obviamente uno puede realizar el mismo trabajo, abordando a un solo integrante de la familia, pero los tiempos generalmente tienden a ser más largos y lentos y los cambios observables también.

Algunas veces “el sistema tiene subsistemas de tal nivel de autonomía que se vuelve más práctico considerarlos como sistemas en sí mismos” (6). En estos casos uno puede focalizar la terapia trabajando solamente con dos miembros del grupo familiar.

Es fundamental elegir adecuadamente el sistema con el que hemos de trabajar, con la principal intención de hacer el mejor trabajo posible, en el menor tiempo posible. En muchos casos, el tiempo es sufrimiento y alargar innecesariamente un tratamiento,

sin propiciar las intervenciones que lleven al cambio, es alargar innecesariamente el sufrimiento. Como afirma Garfield: “lo que debería ser una regla de ética profesional fundamental para cualquier tipo de práctica terapéutica, a saber el intentar resolver lo antes posible los problemas y los sufrimientos de las personas en demanda de ayuda, no ha hallado entre los terapeutas mucha consideración” (7).

Los momentos de la intervención

Las familias cuando consultan, generalmente es porque hubo un desequilibrio tal, que rompió la homeostasis del sistema, esto puede verse empíricamente en la aparición de un síntoma nuevo, la agudización de uno ya existente en algún paciente identificado o en la aparición de un claro trastorno en alguno de sus miembros hasta ahora sano. Este *input* nuevo, desestabilizador, amenazante, tiende a exacerbar alguna de las dos fuerzas ya descritas y entonces la familia sale desesperada a buscar o tiende a negar lo que está ocurriendo. Estas dos conductas, que por cierto no son las únicas, son las que con mayor frecuencia tienden a aparecer. Son reflejo del aumento de la tendencia centrípeta en la primera y escuchamos frases como “de esta vamos a salir todos juntos” o del aumento de la fuerza centrífuga en caso de la segunda, y se oyen frases como “él se la buscó, yo le avisé varias veces ahora que se haga cargo”.

El primer caso: “la familia unida” que pide ayuda, pareciera a simple vista ser más sencilla, porque uno contaría con una buena motivación familiar, aunque paradójicamente en la práctica esto no es tan sencillo, por que estas familias se posicionan con mucha fuerza en el “no cambio”, con lo cual muchos esfuerzos si no son bien planificados, no provocan los resultados esperados; las familias parecieran decir: “ayúdenos, pero no nos cambie”.

En el segundo caso, ya sea cuando la familia es negadora o está dispersa, se requiere de dos movimientos. El primero y principal que posibilitará incorporar a la familia al tratamiento, aumentando la motivación, es buscar el malestar subjetivo, que seguramente existirá en los otros miembros asintomáticos. Esta tarea deberá hacerse con extremada delicadeza para “no pulsar” con la familia y tampoco culpabilizarlos. Ya que esto puede producir que se replieguen más en sus mundos privados que con tanto sufrimiento y esfuerzo construyeron y además tenderán a negar aún más, alejándose de aquel miembro que les recuerda y presentifica sus propios conflictos con tanta crudeza.

Hay que aprovechar el momento de mayor sufrimiento familiar, que tiende a ser el de mayor motivación y el de más vulnerabilidad a las influencias externas, para realizar las intervenciones más comprometidas. Este momento tan difícil y a su vez tan privilegiado del tratamiento -en lo que a la posibilidad de intervenir se refiere- suele durar poco, por esa razón debe ser utilizado adecuadamente para provocar si se requieren cambios estructurales, o reordenamientos jerárquicos que difícilmente se puedan lograr en otro momento de la terapia.

Después de que la crisis sintomática disminuyó en intensidad y el paciente identificado mejora, la familia vuelve a las viejas pautas y creencias, sino se logró un cambio significativo en los primeros momentos del tratamiento.

Es difícil lograr motivación y disposición para continuar un tratamiento familiar luego de una mejoría sintomática en el paciente, por lo tanto las intervenciones deben ser el resultado de una estrategia global cuidadosamente delineada, que debe realizarse con precisión en los primeros momentos del tratamiento.

En los comienzos del proceso terapéutico, por una cuestión de urgencia o gravedad, a veces se tiende a intervenir en forma precipitada, algunas situaciones familiares asustan tanto por los riesgos que implican que nos impulsan a actuar en forma intempestiva y empezamos a jugar los roles que la familia nos adjudica. Dice Whitaker: "Si el terapeuta no quiere quedar prisionero de las expectativas que en él se depositan, debe tener la capacidad de deslindar sus propias fronteras de las fronteras de la familia, oponiéndosele desde el comienzo en la definición de la estructura terapéutica".

Luego de planeada la estrategia y las líneas de intervención, hay que ser claros y precisos para que la familia no se filtre por nuestras dudas y debilidades. Debemos tener cierto margen de opciones, para no perder *capacidad de maniobra*. Cuando se hace una jugada fuerte, es conveniente adelantarles a las familias algunas consecuencias desfavorables que podrían ocurrir, esto favorecerá a aquellas familias que se apoyan en el no cambio y además dejará indemne nuestra capacidad de maniobra, en el caso de que la intervención no provoque los resultados esperados, dejando abierta la puerta para plantear una nueva estrategia. Después de logrados los cambios, uno debe ser muy cauteloso, ya que el exitismo suele ser la contracara de la negación. Es mejor tener una actitud más escéptica y que la familia misma se encargue de demostrarse y demostrarnos que los cambios son duraderos.

Citas bibliográficas

1. Andolfi, M. et. al (1982). Detrás de la máscara familiar. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu. Pp. 16.
2. Andolfi, M. et. al (1982). Detrás de la máscara familiar. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu. Pp. 23.
3. Fish, R., Weakland, J. & Segal, L. (1994). La táctica del cambio: Cómo abreviar la terapia. Barcelona, España. Herder. Pp. 27.
4. Andolfi, M. et. al (1982). Detrás de la máscara familiar. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu. Pp. 67.
5. Fish, R., Weakland, J. & Segal, L. (1994). La táctica del cambio: Cómo abreviar la terapia. Barcelona, España. Herder. Pp. 27.
6. Hirsch, H. & Rosarios, H. (1987). Estrategias psicoterapéuticas institucionales: La organización del cambio. Buenos Aires, Argentina. Nadir. Pp. 188.
7. Watzlawick, P. & Nardone, G. (1992). El arte del cambio: Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance. Barcelona, España. Herder. Pp. 177.