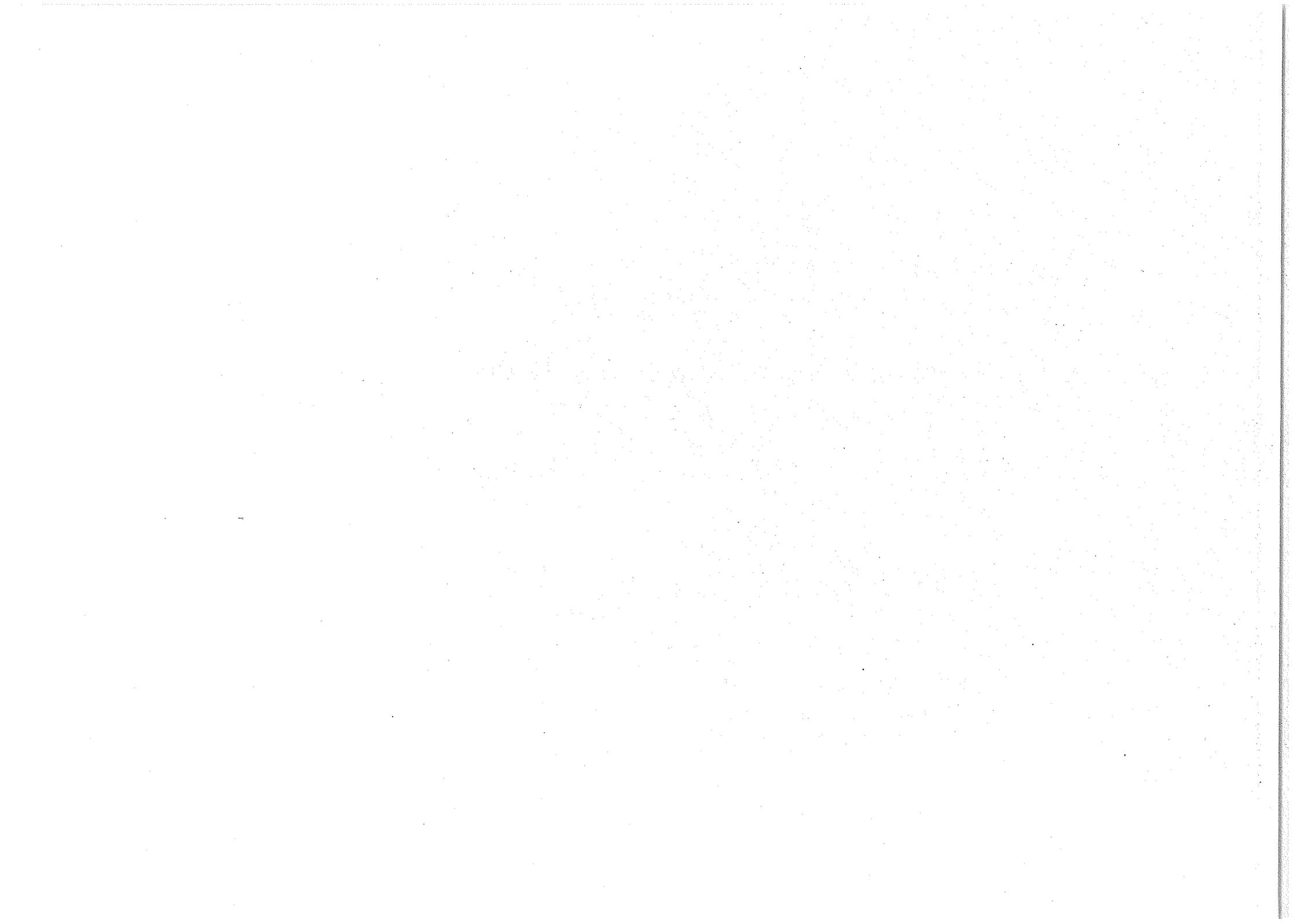


FERDINAND
POPE

O

II CONGREGAZIONE
DEI PAPA



terapia familiar

Estructura, Patología y Terapéutica
del grupo familiar

Año V - N° 9 - Diciembre de 1982

Director

Dr. Alfredo A. Canevaro

Comité de Redacción

Lic. Stella Maris Molina

Dr. Rafael Skiadaressis

Consejo de Redacción

Jorge García Badaracco (Buenos Aires)

Isidoro Berenstein (Buenos Aires)

Juan C. Nocetti (Buenos Aires)

Ivan Boszormenyi-Nagy (Filadelfia)

Gerald Zuk (Filadelfia)

Alberto Serrano (Buenos Aires-San Antonio-Texas)

Jacques Rudrauf (París)

Helm Stierlin (Heidelberg)

Maurizio Andolfi (Roma)

Richard Sauber (Massachusetts)

Robin Skynner (Londres)

Mara Selvini Palazzoli (Milán)

Raymundo Macías (México)

Guillermo Vidal (Buenos Aires)

Reynaldo Perrone (Rosario, Argentina-St. Etienne, Francia)

David Rubinstein (Filadelfia)

Donald Bloch (New York)

Ives Colas (Lyon)

C. Sluzki (Buenos Aires-S. Francisco-California)

J. Howells (Ipswich-Inglaterra)

Israel Zwerling (Filadelfia)

Florence Kaslow (Miami)

Director Administrativo

Alberto Cattán

Secretaria Administrativa

Graciela Rodríguez

Asesor Editorial

Alfredo Carlino

Asesor Gráfico

Patricia Luppi

INDICE

EDITORIAL	7
CLAUDIO AGUE	
Enfoques básicos de psicoterapia comportamental: terapia marital y sexual	9
MIRYAM BERRA, MARIA ESTER B. DE MARTINEZ, MARIA CRISTINA ADRIANO y MONICA M. L. M. DE UBERTO	
Propuesta de un sistema vincular para el tratamiento de niños carenciados	21
MARCOS BERSTEIN	
Psicología de la vida cotidiana en el grupo familiar. Aporta- ciones a la terapia	29
ROSALIA BIKEL	
Las etapas de la vida familiar: transición y cambio	59
GLORIA BONDER y MABEL BURIN	
Patriarcado, familia nuclear y la constitución de la subjetivi- dad sexual femenina	73
AMELIA BURLO MENDOZA y MARTA E. VILLEGAS	
Modelo de restablecimiento del sistema vincular como eje de la terapéutica familiar instrumentado por el servicio social ..	91
ALFREDO A. CANEVARO	
El contexto trigeneracional en terapia familiar. Un modelo de investigación clínica y abordaje terapéutico	101
NIDIA CARRANZA OVIEDO	
Mejoramiento de las reglas de comunicación en la familia ..	119
MIRTA SUSANA CIMADORO	
Evaluación y orientación del grupo familiar en proceso de divorcio. Algunas consideraciones teórico-prácticas	137

TERAPIA FAMILIAR es una publicación semestral de Editorial ACE S.R.L. (ef), Gorostiaga 1731, Bs. As., Argentina. Acogida a la protección de las Convenciones Internacional y Panamericana sobre derechos de autor. Nombre de la Revista registrado como marca. Registro Nacional de la Propiedad Intelectual 142516.

Coordinación gráfica: Patricia Luppi, Tel. 33-3041, int. 42.
Composición: Osmar Luis Bondoni, San Carlos 1250, Santos Lugares.

Tarifa reducida 3052 - Franqueo pagado 339 - Número del Registro Internacional de Publicaciones Científicas
ISSN 0325-5905.

JULIO ENRIQUE CORREA	
El cuento narrado como objeto transicional activado	147
SILVIA CRESCINI y MARIA ESTER PANIZO	
Familias con niños. Técnicas de intervención en el proceso terapéutico	163
FLORA CHADE	
Estructura familiar y enfermedad somática	173
RAUL CHIRINOS e INDIA ALEMAN	
Familia terapéutica. Su fundamentación	181
ANA MARIA DASKAL	
Reflexiones sobre el lugar de la mujer en la familia	191
INES DATES	
Lugar de la paradoja en la <u>terapia familiar sistémica</u>	201
RINA FRUGONE DE VALETA, MARTHA SIERRA MARTINEZ y NIEVES LABRUCHERIE MERCON	
Fantasmas que inciden e interfieren en la dinámica familiar	213
CONCURSO 1982 DE TRABAJOS SOBRE TERAPIA FAMILIAR	219

EDITORIAL

En este nuevo volumen se incluye la mayor parte de los trabajos presentados al 2° Congreso Argentino de Terapia Familiar celebrado en Buenos Aires, del 9 al 11 de septiembre de 1982.

*La selección de los trabajos fue hecha, previa revisión de la Comisión Científica de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar, por la unanimidad de criterios entre el Comité de Redacción de la revista y yo mismo.**

Es un conjunto de trabajos que todavía no expresa, según mi opinión, toda la riqueza potencial que tiene este desarrollo en Argentina, y en general en América Latina.

En el discurso de apertura de las primeras Jornadas realizadas por la Sociedad Argentina de Terapia Familiar (aparecido como editorial del N° 3 de nuestra revista) expresaba mi optimismo y los augurios de que la Escuela Argentina iba a tener un desarrollo relevante dentro de esta disciplina. Creo que estas páginas no hacen más que corroborarlo, pues no es fácil encontrar en el mundo asociaciones que se nucleen y produzcan como puede hacerlo la Argentina.

Esto es también un homenaje y un reconocimiento a aquellos pioneros que en un memorable junio de 1970 realiza-

ran el Primer Congreso Argentino de Psicoterapia del Grupo Familiar, congreso que aún tiene sus ecos, y cuyas actas, varias veces agotadas, siguen siendo material de estudio y de consulta.

Por esos cauces quisimos seguir, y hoy más que nunca, en momentos de tanta adversidad, seguimos depositando la fe y la confianza en nuestros profesionales, en nuestra disciplina científica, y en nuestro país.

Hasta la próxima,

El Director

* Dada la gran cantidad de trabajos seleccionados, y para mantener el formato habitual de la Revista, se decidió continuar su publicación en el volumen N° 10 —de aparición simultánea— que contiene además el trabajo ganador del concurso Terapia Familiar 1981.

Enfoques básicos de psicoterapia comportamental: terapia marital y sexual

Dr. CLAUDIO AGUE

Fco. de Vittoria 2350, 1425 Buenos Aires, Argentina

1. Introducción

Las formas actuales del matrimonio y de la familia son relativamente nuevas y no universales. El esquema tradicional aún vigente en distintas sociedades occidentales, implica que tales instituciones permitan la procreación continua y asegurada a través de la legitimización de la familia como un desideratum social. Ultimamente, en la mayoría de los países industrializados, se han desarrollado movimientos que han insistido en la necesidad de un replanteo de los roles tradicionales en la relación marido-mujer. Ciertos factores sociobiológicos han contribuido a tales cambios: una mayor duración matrimonial dada por el aumento del promedio de vida, el surgimiento de la mujer como individuo a tiempo pleno, el reconocimiento que la vida familiar no sea la opción más adecuada para todo el mundo, los cambios producidos en la estructura familiar (especialmente en los grandes centros urbanos) y el reconocimiento —por lo menos de palabra— de la igualdad laboral entre el hombre y la mujer. Con todo, la pareja matrimonial tradicional parece ser el medio más efectivo de cumplir con ciertos fines

inmediatos (la educación de los hijos, la satisfacción sexual, la compañía y la cooperación económica entre los distintos miembros de la familia), así como *mediatos*, que implican el logro de beneficios secundarios para la comunidad, en la medida que restringen, regulan y penalizan ciertos comportamientos sexuales juzgados como potencialmente peligrosos, contribuyendo así, a la paz social.

2. Psicodinamismos Maritales

Ciertas variables han sido mencionadas en la literatura como elementos heurísticamente útiles para determinar los vectores a lo largo de los cuales se desplazan los dinamismos maritales. Estos son: el PODER, que determina quién se hace cargo de quién, quién domina y quién se somete; la INTIMIDAD, que señala el "territorio" emocional (y, a veces, geográfico) de cada miembro de la diada, así como sus necesidades de alejamiento/acercamiento; y la INCLUSIVIDAD/EXCLUSIVIDAD, que determina cuáles "otros" quedan incluidos dentro de la pareja. Básicamente, pues, toda terapia de pareja intenta, a través de varios procedimientos, obtener un balance satisfactorio entre las fuerzas que impulsan al logro más o menos compulsivo de ciertas expectativas propias de cada miembro, y el imperativo de abandonar, total o parcialmente, tales deseos para obtener el compromiso satisfactorio de una tarea común para mayor beneficio mutuo. Una clasificación de las relaciones maritales en función de algunas de estas variables (p. ej. "poder"), permite determinar aquellas parejas "*simétricas*" —en las que dos individuos con un tipo de comportamiento semejante esperan dar y recibir a través de una minimización de sus roles, y cuya patología se origina principalmente por competencia mutua— de las parejas "*complementarias*" — que constituyen la imagen tradicional, maximalizando los roles diferenciales entre ambos miembros de la diada, en las que siempre hay uno que "gana" y otro que "pierde" —o de las parejas "*paralelas*" —ideal de ciertas culturas contemporáneas, en las cuales la relación básica es una de sostén mutuo, sin competencia ansiógena.

3. Disfunciones Maritales

Los únicos datos fehacientes que reflejan las disfunciones maritales, son las tasas de divorcios (o separaciones). Estas cifras son generalmente subestimaciones significativas de la patología de pareja, en la medida que reflejan aquellos sectores poblacionales, cuyo "status" socio-económico permite, por lo menos en ciertos países, embarcarse en costosos procedimientos legales. En los EE.UU., la década entre 1970 y 1980 evidenció un aumento de más del 27 %: en las tasas de divorcio, existiendo en esa fecha 80,4 millones de hogares divorciados, es decir el 5,3 por mil de la población general. Asimismo, el aumento del número de familias conteniendo un solo padre, ha sido de más del 79 % durante ese mismo período. Por otro lado, el 30 % de las mujeres que mantienen una familia, se hallan divorciadas. Esta cifra significa que en 1980, existían en los EE.UU. aproximadamente 6 millones de hogares con niños en edad escolar dependiendo de un solo padre.

Los factores asociados a la ruptura familiar y matrimonial son múltiples, extendiéndose a lo largo de una gama que incluyen factores sociales *extrínsecos* (elementos de industrialización, la movilidad creciente de la familia extensa, la disminución de las responsabilidades familiares, etc.) e *intrínsecos* (determinados por cambios dentro de la estructura interna del matrimonio, tales como la reducción de la familia extensa, la mayor duración de la unión, la emancipación de la mujer) de tipo *general*, así como factores sociales *específicos*, dependientes de la edad de los cónyuges al casarse, del primer embarazo, del número de hijos, de las expectativas mutuas respecto a las funciones del hombre (y de la mujer) y del status socio-económico de la pareja.

Si bien estos elementos son difícilmente influenciados por intervenciones psicoterapéuticas, ciertos principios han podido ser derivados de una definición operativa de lo que constituye una "buena" relación interpersonal. Esta implica que se halla determinada y reforzada por la implementación de comportamientos recíprocos que incluyen actividades placenteras mutuas, la posibilidad de solucionar dificultades de manera conjun-

ta y comunicando suficiente afectividad como para proporcionar la sensación de seguridad emocional en el otro. Por el contrario, una "mala" relación se basa frecuentemente en la forma negativa de la reciprocidad llamada "coerción" y por la cual se trata de obtener beneficios personales a través de un control aversivo, rechazando o evitando fuentes de gratificación mutua y comunicando afecto por medio de mensajes confusos o negativos (Bancroft, 1975).

Básicamente, una pareja disfuncional es aquella que no logra resolver sus propios conflictos dentro de sí misma, controlando todas las situaciones conflictivas en términos de aversión, por medio de una mayoría de estímulos negativos, en vez de proveer de reforzadores positivos. Las consecuencias comportamentales de tales parejas son evidentes a simple vista: cada vez pasan menos tiempo juntos, existen deficiencias en la comunicación, así como pocas actividades (sociales, sexuales o laborales) mutuamente gratificantes y un índice muy reducido de satisfacción mutua (Avard, 1981).

4. Terapia Marital

De todas las psicoterapias existentes en el mercado, la terapia comportamental gracias a su desarrollo efectuado durante los últimos 10 años, se ha evidenciado como de utilidad para una gran parte de las disfunciones maritales y/o sexuales que presenta una pareja a la consulta clínica. Su enfoque básico es el de ayudar a sus "clientes" en aprender y ejercitar comportamientos gratificantes "normales", dentro de un marco de tareas efectuadas "in vivo", a lo largo de un proceso altamente estructurado. Además, esta modalidad terapéutica permite el establecimiento de programas individuales, hechos "a medida" para cada problema presentado.

a. *Características generales.* Toda terapia comportamental es EMPIRICA, es decir, se halla dirigida al síntoma; es DIRECCIONADA y se basa en principios derivados de la teoría del aprendizaje. No se interesa en el "cómo y cuándo" del síntoma (es decir su psicogénesis), y trata de insistir en establecer metas claras y precisas con respecto a comportamientos *observables*,

capaces de evaluaciones objetivas. En consecuencia, no se trata de un enfoque histórico del individuo, no se interesa principalmente en la expresión de afectos o de sentimientos a nivel catártico, ni se preocupa de las fantasías o conflictos inconscientes del sujeto. Tampoco se dirige a obtener su "crecimiento" o "maduración". De todo ello, se desprende que sus ventajas son múltiples: es fácil de explicar y de aprender, es generalmente de corta duración (6 - 8 sesiones), ha sido experimentalmente confirmada como de utilidad a mediano o corto término, no es iatrogénica y es compatible con otro tipo de enfoques terapéuticos (p. ej. aprendizaje comunicativo). Sus limitaciones dependen del grado de motivación del individuo, de la intensidad o existencia de conflictos intrapsíquicos y del grado de colaboración efectiva de su parte "adulta".

b. *Enfoque conceptual.* Este deriva de ciertos principios operativos que incluyen el "quid pro quo" (dar algo por algo, es decir: dar para recibir), un terapeuta que funciona como un NEGOCIADOR y EDUCADOR activo entre la pareja, mientras que el rol de co-terapeuta es ejercido alternativamente por cada miembro de la diada supervisando el comportamiento del otro, y la utilización extensiva de la "negociación contractual" que determina la oferta y contraoferta de comportamientos gratificantes, con o sin penalidades contingentes. Dentro de un enfoque más estrictamente comunicacional, el terapeuta puede adoptar el rol de agente traductor de mensajes intercambiados, reduciendo los comentarios negativos, aumentando aquéllos positivos, parafraseando críticas, "editando" comunicaciones confusas y tratando de mantener un mínimo de "lectura del pensamiento" del otro.

c. *Conducta práctica.* Todo tratamiento comportamental comienza con el establecimiento de objetivos, expectativas y metas a alcanzar, que se negocian conjuntamente entre la diada y el terapeuta. Se establecen luego sub-metas en términos de *comportamientos definibles*, las que, progresivamente, llevarán a las metas definitivas. Un contrato verbal o formal se establece entre las partes, por el cual la pareja se compromete a respetar tales decisiones durante el tiempo determinado de la terapia.

CLAUDIO AGUE

Estas tareas se desarrollan entre sesiones, que sirven para analizar las dificultades encontradas, reforzando los logros alcanzados, y estableciendo nuevas sub-metas deseadas, a través de la utilización de las estrategias más útiles para cada caso. En caso de no obtener progresos o de ruptura repetida de contrato, se re-negocian nuevas metas o, asimismo, se interrumpe parcial o definitivamente, el tratamiento.

d. el *diagnóstico comportamental*. Este responde a distintos componentes (Avard, 1981). Se deben primeramente especificar las indicaciones, establecer luego un comportamiento marital basal que permita seguir los progresos del tratamiento en todo momento, y establecer cuáles son los puntos "fuertes" y "débiles" de las estrategias usuales de cada miembro de la pareja. Para ello, se utilizan desde la *entrevista inicial*, gran variedad de *cuestionarios* que permiten la auto-evaluación de los clientes en distintas áreas de funcionamiento diario (manejo financiero, tareas domésticas, educación de los hijos, satisfacción general, comportamiento sexual, etc.). Asimismo, se proporciona a la pareja material bibliográfico, audio-visual u otro, que contribuya al fortalecimiento de la responsabilidad individual y al entrenamiento comunicativo. Se insiste en la necesidad de utilizar nuevas modalidades de comunicación, centradas en el intercambio de mensajes claros y precisos, especialmente útiles en establecer refuerzos positivos y en reducir al mismo tiempo aquellos mensajes negativos. Otras técnicas utilizadas, son aquellas correspondientes a la "solución de problemas" ("problem solving"), que entrenan a los sujetos a definir sin ambigüedades un problema, a originar soluciones, a analizar sin prejuicios emocionales las distintas alternativas posibles y a decidir cuál es el mejor curso de acción.

e. *Resultados*. Distintos estudios publicados en la literatura, permiten comprobar fehacientemente, que todas las distintas modalidades de terapia marital (conjunta, individual, conjunta grupal o concurrente), producen beneficios terapéuticos (Gurman & Kniskern, 1978). De un total de 1528 pacientes, se obtuvieron resultados positivos en un 61 %, mientras que el 35 % no experimentó cambio alguno, y un 4 % empeoró. Por

otro lado, se pudo comprobar que la menos eficiente de estas formas —por lo menos en lo que respecta a la problemática marital— fue la terapia individual (N=406; mejoría = 48 %; sin cambio = 45 %; empeoramiento = 7 %), mientras que la terapia conjunta proporcionó resultados más efectivos (N=261; mejoría = 70 %; sin cambio = 29 %; empeoramiento = 1 %).

5. Disfunciones Sexuales

Si bien no existen datos clínicos y/o experimentales inequívocos con respecto a la incidencia o prevalencia de trastornos sexuales dentro de una población general, se sabe que aun dentro de parejas que se auto-evalúan como "normales", la incidencia de trastornos sexuales en ambos sexos, puede llegar hasta ser del 50 %. Estos tipos de disfunciones pueden presentarse aisladamente de otra problemática de tipo actual, histórica, inter- o intrapersonal (Heiman et al., 1980). Ciertas disfunciones son "útiles" a la estructura de la relación y/o a ciertas necesidades patológicas de sus miembros, lo que explica la aparición de resistencias intensas que suelen observarse al intentar cambios comportamentales efectivos. Por otro lado, las disfunciones sexuales pueden también originarse en problemas físicos (enfermedades, envejecimiento, alteraciones circulatorias pelvianas, utilización de ciertas drogas: alcohol, anticolinérgicos, adrenérgicos, psicotrópicos, etc.). Con todo, la gran mayoría de estos trastornos son psicogénicos, en la medida en que se originan en sentimientos de culpa y de poca estima a sí mismo, en expectativas cognitivas irracionales, en actitudes negativas, o en trastornos más específicos como ser depresión o estados fóbigenos. De todos modos, el emergente común de todas estas causas, es el surgimiento de un estado de ANSIEDAD, cuyos concomitantes fisiológicos impiden la progresión fisiológica del ciclo de respuesta sexual "normal", independientemente de una ansiedad superficial o profunda, consciente o reprimida.

6. Terapia Sexual

Como en los otros tipos de enfoques comportamentales, la

terapia sexual comportamental, exige el establecimiento de *metas específicas* a lograr a lo largo del tratamiento, no necesariamente estáticas o inmodificables. Básicamente, se trata de lograr la aparición de NUEVAS ACTITUDES Y COMPOR-TAMIENTOS, gracias a la adquisición de enfoques noveles y constructivos, que eliminan posibles sentimientos de culpa, vergüenza o desaliento, relacionados con la sexualidad. Factores pronósticos importantes a considerar antes del comienzo de toda terapia de este tipo, es la evaluación exacta del grado de patología psico-somática, de la motivación para cambiar, la falta de defensas profundas y de rigidez estructural, el grado de compromiso con la pareja y la voluntad de ensayar desprejuiciadamente nuevas experiencias y emociones sin la aparición de excesiva (o indebida) ansiedad.

a. *Técnicas generales.* Consisten en la asignación de *tareas específicas* a realizar por la pareja en su intimidad, así como un plan gradual de "*focalización sensorial*" ("sensate focus"). Con ello se pretende reintroducir elementos positivos dentro de la interacción física de la pareja, con eliminación simultánea (y/o disminución) del énfasis sobre el placer genital, una "re-genitalización" progresiva que permite abandonar ciertos comportamientos estereotipados, aumentando el placer recíproco. Esencialmente se trata de ejercicios de masaje inicialmente no genital, y durante los cuales progresivamente se van explorando distintas experiencias táctiles, basadas en el principio de "dar para recibir", enfatizando al mismo tiempo la comunicación entre la pareja.

b. *Técnicas específicas.* Existe gran variedad de ellas, que se utilizan según el grado de orientación y experiencia del terapeuta. Entre ellas, las más conocidas, son aquellas que promueven el "insight", los distintos métodos de desensibilización "in vivo" o "in vitro", y ciertas técnicas psico-dramáticas. Otras, tienen que ver con programas de masturbación estructurada (Lobitz & LoPiccolo, 1972; Annon, 1973), o con elementos cognitivos y/o atencionales (detención del pensamiento, "relabeling", terapia racional-emotiva, etc.), sin olvidar el ofrecimiento de información específica para corregir la habitual

"mitología sexual", el entrenamiento "afirmativo" ("assertive training") y comunicativo.

c. *Modalidades.* Ultimamente se ha podido confirmar la gran utilidad de los enfoques grupales los que, permitiendo una experiencia directa con otros tipos o modelos disfuncionales, hacen que sus integrantes reciban el apoyo y el refuerzo social de los demás miembros, facilitando así la adquisición de nuevos conceptos y actitudes que maximalizan la posible generalización de los nuevos comportamientos ensayados. Un nuevo modelo operativo desarrollado por Annon (1977), llamado PILSET (o "PLISSIT", en su versión original), permite adaptarse a las distintas necesidades tanto del cliente como del terapeuta, aumentando la efectividad/costo de la prestación del servicio, facilitando derivaciones y discriminando efectivamente entre los distintos grados de intensidad del problema presentado. Fundamentalmente, consiste en brindar sucesivamente y según el resultado obtenido, *Permiso, Información Limitada* —que permite que el cliente obtenga conocimiento específico relacionado a su problema de consulta—, *Sugerencias Específicas* basadas en la confección de una "historia de problema sexual" y, finalmente, frente al fracaso terapéutico de los pasos precedentes, *Terapia intensiva* del tipo que se considere más indicado.

7. Conclusiones

Hasta ahora, los resultados obtenidos en los trabajos publicados referentes a la terapia marital, permiten obtener un panorama relativamente claro con respecto a ciertos aspectos fundamentales de toda terapia. Si bien un entrenamiento específico en este tipo de terapia (así como en la terapia familiar) no parece correlacionarse con una mayor eficacia terapéutica, ésta se obtiene cuando se trata conjuntamente a ambos miembros de la pareja. Las terapias cortas y limitadas en el tiempo (< de 5 meses) son al menos tan eficaces como aquellas de más larga duración. Si bien los deterioros observados en la terapia marital son tan frecuentes como aquéllos de la

terapia individual, las habilidades relacionales del terapeuta parecen incidir más significativamente en los progresos obtenidos que su orientación teórica (Gurman & Kniskern, 1978). De todas maneras, puede establecerse a ciencia cierta, que el enfoque comportamental presentado más arriba puede ser efectivo en aproximadamente dos tercios de los casos que se presentan a la consulta especializada. Mucho dependerá de la habilidad que tenga el terapeuta en convencer a su(s) cliente(s) en utilizar sus partes más "adultas" y de que éstos no presenten una patología inter- o intrapersonal demasiado regresiva. La investigación futura en este novedoso campo terapéutico, permitirá precisar con más exactitud todos aquellos factores pronósticos que facilitan (o impiden) el establecimiento de comportamientos adecuados permanentes, nuevas técnicas que logren aumentar la precisión de metas terapéuticas deseadas, así como aquellos factores específicos incluidos en las experiencias de "enriquecimiento" marital (o familiar) que hasta ahora se han mostrado significativamente efectivos en las distintas estrategias profilácticas de comportamientos interpersonales disfuncionales.

Resumen

1. La psicoterapia comportamental actual implica dos enfoques fundamentales: a. la focalización en el intento de obtener comportamientos "normales" y gratificantes, más que en el de eliminar aquellos "enfermos" o indeseados; b. la acción terapéutica se centra en las necesidades específicas del (de los) cliente(s), a través de un programa "hecho a medida" para suplirlas.

2. Independientemente del tipo de problema(s) presentado(s), estas metas se consiguen: a. negociando los objetivos del tratamiento a través de un contrato específico; b. estableciendo una lista de metas comportamentales limitadas, pero claramente definibles, que constituyen acercamientos progresivos a la meta terapéutica final, asegurándose que el cliente entienda y participe activamente en las distintas etapas; c. ejecución de los distintos comportamientos de sesión en sesión; d. trabajo conjunto con el

terapeuta examinando progresivamente los resultados (o dificultades) obtenidos, identificando los obstáculos "claves" que impiden un cambio comportamental efectivo; e. cambios actitudinales que refuerzan y/o motiven los cambios comportamentales deseados; f. si no se obtienen progresos comportamentales, negociando nuevas metas o interrumpiendo el tratamiento.

Summary

1. Present psychotherapy implies two fundamental approaches: a. focussing on the attempt to obtain "normal" and gratifying behaviors rather than on eliminating the "sick" or undesirable ones; b. therapeutic action is centered on the specific needs of the client(s), through a program "tailored" to meet them.

2. Independently of the type of problem(s) presented, these goals are reached by: a. negotiating the objectives of the treatment with a specific contract; b. establishing a list of limited but clearly definable behavioral goals, which constitute progressive approximations to the final therapeutic goal, making sure that the client understands and actively participates in the different steps; c. practicing the different behaviors from session to session; d. co-operation with the therapist to examine progressively the results (or impediments), identifying the "key" obstacles that impede an effective behavioral change; e. changes of attitude that reinforce and/or motivate the desired behavioral changes; f. negotiating new goals or suspending the treatment if behavioral progress is not obtained.

Bibliografía

- ANNON, J. S. "The therapeutic use of masturbation in the treatment of sexual disorders". En: R. D. Rubin, J. P. Brady y J. D. Henserson, eds.: *Advances in behavior therapy* (vol. 4). New York, Academic Press (1973); pp. 199-215.
- ANNON, J. S. "The PLISSIT Model: a proposed model: a conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems". En: J.

CLAUDIO AGUE

- Fischer y H. L. Gochros, eds.: *Handbook of Behavior Therapy with Sexual Problems*, vol. 1. Pergamon Press (1977); pp. 70-83.
- AVARD, J. "Approche comportementale de la thérapie de couple". *Psychologie Médicale*. (1981) 13:1; 129-138.
- BANCROFT, J. "The behavioral approach to marital problems". *J. Med. Psychol.* (1975) 48; 147-152.
- GURMAN, A. S. y D. P. KNISKERN. "Research on marital and family therapy: progress, perspectives and prospect. En: S. Garfield y A. Bergin, eds.: *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*, 2nd. ed. New York, Wiley (1978) pp. 817-901.
- HEIMAN, J. R., L. LoPiccolo y J. LoPiccolo. "The treatment of sexual dysfunctions". En: A. S. Gurman y D. P. Kniskern, eds.: *Handbook of Family Therapy*. Brunner-Mazel (1981), pp. 592-627.
- LOBITZ, N. C. y J. LoPiccolo: "New methods in the behavioral treatment of sexual dysfunctions. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiat.* (1972) 3; 265-271.

Propuesta de un sistema vincular para el tratamiento de niños carenciados

Lic. MIRYAM BERRA; Lic. MARIA ESTER B. DE MARTINEZ; Lic. MARIA CRISTINA ADRIANO y Lic. MONICA M. L. M. DE UBERTO

Marco Teórico

Introducción

Iniciamos nuestro trabajo indagando qué es la familia. Para llegar a su definición la consideramos desde el punto de vista antropológico, social, psicosocial y psicológico. Estos estudios ponen énfasis en la importancia que tiene la familia en el proceso de estructuración, individuación y socialización del ser humano; conceptos básicos sobre los cuales basamos el desarrollo de nuestra investigación. En una sintética integración que de los aportes sobre el tema realizan estas disciplinas, podemos decir que cada cultura, cada sociedad, tiene una forma particular de organización familiar; pero que todas las estructuras, pautas y normas, sistemas de roles y funciones son tendientes a preservar la prole. Esto hace a la subsistencia de la comunidad y a la posibilidad de proyectarse vitalmente hacia el futuro.

Parson, Linton, Levi-Strauss, Laing y otros afirman que la familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas. Una institución que sobrevivirá de una u otra forma mientras exista nuestra especie.

Ella ha variado en el curso de la historia de acuerdo a la

cultura y al lugar de origen. A modo de ejemplo tomaremos dos tipos de familia y veremos la decadencia de la consanguínea, motivada por la movilidad espacial y apertura de nuevas zonas de desarrollo y su transformación en familia conyugal que reúne las condiciones óptimas para la evolución de la personalidad de los individuos jóvenes. En esta última se concentran todas las funciones, rodeada de un círculo de parientes laxamente relacionados e intermitentemente operativos. Ambas satisfacen las necesidades del individuo y permiten el desarrollo de una personalidad flexible.

Familia. - Definición y análisis.

“La familia es un sistema de seres humanos en constante interacción unidos por lazos afectivos, con herencia genética y cultural que constituye la matriz básica para el aprendizaje de los roles sociales”.

Desarrollaremos aquellos aspectos de la definición que consideramos fundamentales.

1) Tomamos a la familia como sistema, considerándola una unidad de análisis y tratamiento.

Sabemos que la noción de sistema se ha utilizado en casi todas las ramas del conocimiento. Su uso se ha convertido casi en un requerimiento metodológico.

Según Hall y Fagen: “Un sistema es un conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y sus atributos, en el que los objetos son componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema” (Todo sistema tiene sentido en relación a sus atributos).

2) *Interacción.* Es la forma en que los seres humanos ejercen mutuas influencias estableciendo un sistema de redes vinculares cuyos miembros están unidos a través de la comunicación. Para nosotros interacción es comunicación y ésta es el conjunto de procesos físicos y psicológicos mediante los cuales se relacionan las personas con determinados objetivos.

En este intercambio hay varias personalidades comprometidas que actúan con sus historias personales (motivaciones,

afecto, intelecto, cultura) en una situación común y que luchan con las significaciones.

Las significaciones, o sea la carga simbólica que utilizan los hombres al comunicarse inducen asociaciones de sentido que abren los campos de comprensión de los interlocutores y los hacen más coincidentes. Así vemos que la comunicación entre dos personas será mejor en la medida que hayan utilizado el mismo universo simbólico y posean los mismos marcos de referencia. La comunicación se obstaculiza cuando no hay una conceptualización clara del mensaje de acuerdo con la situación y el objetivo.

3) *Lazos afectivos:* En las relaciones familiares los afectos dan la matriz del desarrollo y fluctúan entre extremos de amor y odio, diferenciando el rol que juegan los padres y sus implicancias en el psiquismo infantil, siendo la experiencia familiar un factor de control y estabilización de la salud mental.

Tomando el concepto de identidad del psicoanálisis lo entendemos como “un proceso activo estructurante que tiene lugar en el yo”. Este proceso comienza con el nacimiento al entrar el niño en relación con sus primeros objetos, lo que incluye mecanismos de selección, inclusión y eliminación de los aspectos paternos, en forma total o parcial. Esto le permitirá integrar su personalidad. El llegar a la noción de “soy yo” es antecedido por experiencias de integración espacial y temporal. El tiempo y el espacio percibido a través y en su cuerpo permitirán el posterior reconocimiento de individuación y mis-midad.

Ponemos el acento en la posibilidad de continuar siendo “el mismo” a pesar del crecimiento y el cambio. Para ello es fundamental que los padres o uno de ellos y determinadas cualidades vinculares permanezcan estables para que, apoyado sobre ellas pueda mantener una cierta estabilidad y evitar que los acontecimientos límites de la vida despierten una angustia excesiva que desorganice o paralice (patológico) y pueda contenerse el desarrollo vital (sano).

Niños Privados de un Medio Familiar Normal

Las principales causas por las que un niño se ve privado de su medio familiar son: enfermedad prolongada y grave de la madre, muerte, criminalidad o inestabilidad de uno o ambos padres. Esto ocasiona la repentina separación madre-hijo y su posterior internación, produciendo efectos negativos en el niño.

Se efectuaron varios estudios sobre estos casos, tales como los de Burlingham y Anna Freud; John Bowlby y Spitz. Todos coinciden en que la internación ocasiona graves perturbaciones en el niño.

Spitz introduce el término "hospitalismo", definiéndolo como "las alteraciones observadas en el niño por la permanencia prolongada en el ámbito hospitalario o en instituciones". Demostró que en ellos se detectaba un mediocre desarrollo psicosomático.

Anna Freud manifiesta que el infante necesita una persona viva en el mundo exterior que sea capaz de satisfacer sus necesidades materiales, además de servirle como objeto amoroso. No puede vivir sin alguien que sustituya a la madre, aunque su primer intento de amor objetal haya sido destruido. Manifiesta que el niño ante esta frustración, forma en seguida un nuevo vínculo.

Los hogares sustitutos brindan indudablemente esta posibilidad.

Metodología de Trabajo

Este trabajo es el resultado de una experiencia realizada por asistentes sociales y psicóloga desde 1975 a la fecha. Trabajamos con sesenta familias de escasos recursos y sin grupo de pertenencia sólido, con hijos de 0 a 5 años, que al entrar en crisis recurren a una institución para que ésta se haga cargo de los mismos.

Existen situaciones límites que obligan a los padres a delegar su rol. La internación, una solución, constituiría un deterioro para los niños. Para evitar este daño desarrollamos

SISTEMA VINCULAR PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS CARENCIADOS

una estrategia psicosocial que permite que familias sustitutas reemplacen transitoriamente a la original.

Los niños ubicados en este sistema no son renunciados por sus padres, por lo tanto no están en condiciones legales de ser adoptados. El pronóstico de su familia de origen tampoco permitiría su reinclusión a ésta en un corto plazo. Trabajamos integrando un nuevo sistema compuesto por varios subsistemas (familia natural - niño - familia sustituta - equipo técnico).

La tarea con la *familia natural* es muy amplia. Se trata de orientar, estimular y apuntalar sus potencialidades para su mejor integración al medio social, así como fortalecer los vínculos intrafamiliares y la adecuada asunción y ejercicio de los roles, ya que de revertirse la situación que motivó el ingreso del niño se evaluará la posibilidad de su reinclusión en el medio familiar.

En cuanto al niño, le brindamos un marco sólido, seguro y estable para su normal desarrollo psico-físico.

La familia sustituta juega un rol instrumental. Teniendo en cuenta la importancia de la función que desempeña, realizamos un estudio psico-social de la misma.

Se elaboran las razones que los llevan a postularse como familia sustituta, qué significa para la pareja hacerse cargo del niño y qué rol juega éste. Analizamos los sentimientos de invasión y la fantasía omnipotente de reparar situaciones de pérdida, tratando de rescatar las reales aptitudes reparatorias.

El equipo técnico se incluye en el sistema comprometéndose afectivamente con los otros subsistemas (lectura afectiva) y se excluye para poder objetivar y no quedar atrapado por las situaciones (lectura intelectual), teniendo en cuenta que si toma demasiada distancia con respecto al sistema éste se cierra y no le permite entrar, imposibilitando la tarea.

Actúa como consultor que proporciona información sobre lo que está sucediendo y es intermediario entre cada subsistema, promoviendo la integración, operando sobre el doble vínculo, estimulando la creación de redes vinculares, aclarando los malentendidos y favoreciendo la homeostasis.

Conclusiones

El carácter eminentemente dinámico del tratamiento que proponemos se apoya en el nuevo sistema vincular que se organiza a través de la integración de los distintos subsistemas mencionados.

Se dan cambios y modificaciones de conducta que permiten una nueva forma de integración a nivel individual, grupal y social.

Tomamos las distintas disciplinas mencionadas en el marco teórico pero la teoría de la comunicación nos permite un nuevo enfoque de trabajo como una práctica interdisciplinaria.

Los resultados obtenidos nos demuestran que el niño emergente del conflicto evoluciona sin los graves trastornos que le provocaría su internación.

Un caso típico

En el año 1976 Mariela ingresa a la institución, por enfermedad mental de su madre; padre desconocido.

Madre natural: Estela tiene 36 años, buen aspecto físico, su nivel es bueno, habiendo realizado estudios secundarios. Se muestra incoherente aunque por momentos brinda sus datos con claridad. Es hija natural; vivió con su madre los primeros años y luego pasó a hacerlo con su padre, la esposa de éste y un hermanastro hijo de este matrimonio. Luego Estela se casa y nace un hijo de esta relación, actualmente de 12 años. Al poco tiempo se produce la separación y Estela hace su primer brote psicótico, quedando su hijo a cargo del abuelo materno y su esposa. Después de un corto período y semirrecuperada Estela se desvincula de su grupo familiar; recibe una pensión del esposo que vive en el exterior y entabla relaciones sexuales esporádicas. Como resultado de una de ellas nace Mariela. Se agrava su conflictiva psíquica. No recibe atención psiquiátrica, por negarse a ello. Se le inicia un juicio por insanía para lograr su internación.

Ingreso de la niña: Mariela, de seis meses, es aparentemente sana, pero su maduración es lenta. Se realizan los estudios

médicos correspondientes, no encontrándose ninguna causa orgánica. El diagnóstico sería, por lo tanto, retraso por carencias afectivas y su concomitante falta de estimulación. Se aconseja como tratamiento ubicarla con una familia sustituta.

La familia Rodríguez es un matrimonio de alrededor de cuarenta años, con un hijo varón de once. Desean hacerse cargo de una niña de corta edad. Se comienza a trabajar el vínculo familia sustituta - niña a través de visitas y paseos. Alrededor del mes se autoriza su inclusión en el hogar.

En el período de adaptación se vivieron momentos de angustia. La niña rechazaba a la madre sustituta, mostrando dificultades en la relación con las mujeres. El matrimonio Rodríguez responde con ansiedad y expectativa. Ante estos hechos los profesionales orientan su función, reforzando la comprensión hacia Mariela y fomentando el afecto. Esto se realiza de acuerdo a un plan de trabajo con dos entrevistas semanales con la asistente social y psicóloga; una con el matrimonio y otra con toda la familia, incluida la niña.

Se observan en este período sentimientos de angustia, ambivalencia, y como consecuencia dificultades para poner límites y contener a Mariela. En dos meses comenzó a adaptarse; se sentía más segura en ese, *su hogar*. La familia bajó su nivel de exigencias e inseguridad y, paulatinamente, Mariela comenzó a evolucionar, tanto en su desarrollo psicofísico como en el vínculo con la familia y los profesionales.

Por otra parte, se logró la internación de Estela. Durante este período se realizó un trabajo conjunto con el Hospital Neuropsiquiátrico para apoyar a la enferma. Esta tiene un muy buen vínculo con los profesionales y solicita ser visitada y apoyada para su futuro egreso, dada su franca mejoría.

Se trabajó paralelamente a la familia de la enferma, con quien nuevamente se vinculó.

La señora Rodríguez concurrió varias veces a visitar a Estela. Esta actitud la tranquilizó, ante su miedo de perder la relación con su hija.

Actualmente Estela egresó del hospital con una alta parcial continúa su tratamiento en el mismo. Convive con su padre, la

M. BERRA, M. B. DE MARTINEZ, M. C. ADRIANO y M. M. DE UBERTO

esposa de éste, su hermanastro y su hijo. Intensificó su vínculo con la hija.

Se trabaja en el seguimiento de la familia Rodríguez y considerando que Estela es emergente de un grupo familiar psicotizante se actúa intensamente con su familia de origen.

Bibliografía

ACKERMAN. *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares.*

BERENSTEIN. *Familia y enfermedad mental.*

CALVO - DIMANT - SPOLANSKY. *Pareja y familia.*

FREUD, ANNA. *Psicoanálisis del Jardín de Infantes y la Educación del niño.*

La guerra y los niños.

PICHON-RIVIERE. *Del Psicoanálisis a la Psicología Social.*

— Trabajos presentados en el Congreso Panamericano del Niño, Montevideo, 1977, por las autoras del presente trabajo y colaboradores.

Psicología de la vida cotidiana en el grupo familiar. Aportaciones a la terapia.

Dr. MARCOS BERSTEIN

Pueyrredón 1937, 6°, 1119, Buenos Aires. Profesor de la Primera Escuela Privada de Psicología Social, fundada por el Dr. E. Pichon-Rivière.

A los Dres. Enrique Pichon-Rivière y Hernán Kesselman, mis primeros Maestros, sobre cuyas enseñanzas se basan los desarrollos del presente trabajo.

Marcos Berstein

Abordamos el tema de "grupo familiar" desde una descripción fenoménica de los fenómenos de interacción visualizables en la vida cotidiana. En esta descripción seguimos un camino inverso al que habitualmente se recorre cuando se estudian los casos patológicos y a partir de esta patología se infieren, cuáles podrían ser los desarrollos normales. De este modo procedieron Freud y otros creadores de la teoría psicoanalítica, observando directamente a sus pacientes.

En la formación que hemos recibido se parte de los fenómenos psicopatológicos (psicopatología) para entender la psicología. Se estudian los enfermos para luego comprender los mecanismos normales. Estamos acostumbrados a trabajar sobre el grupo familiar enfermo, pero para comprender qué pasa en un grupo familiar, es importante entender los mecanismos normales de funcionamiento. Esto abre una perspectiva más amplia, permite una visión más abarcativa, y facilita la comprensión de la dinámica. Es por eso que vamos a hacer un estudio de la psicología de la vida cotidiana en el grupo familiar.

¿Es lícito afirmar que más que formados hemos sido deformados por esa tendencia de empezar por lo patológico para llegar a comprender lo normal?

Vamos a estudiar siempre al grupo familiar como un intermediario entre el individuo y la sociedad. Veremos cómo el pasaje de lo individual a lo social se da mediatizado a través del aprendizaje que se realiza dentro del grupo familiar. Esto va a ser un constante ir y venir; no es sólo que el individuo hace el pasaje a lo social a través del grupo familiar, sino que a través de éste lo social se introduce en el individuo; lo forma, lo determina en su desarrollo.

En este modo de abordaje partiremos de distintas categorías de análisis que hemos llamado: 1) Ambitos. 2) La prehistoria. 3) La economía. 4) Los ceremoniales. 5) Evolución del grupo familiar desde la pareja. 6) El duelo central no elaborado. 7) Modalidades de la comunicación. 8) El cono invertido.

1. Ambitos:

Los ámbitos son cuatro:

- a) Psicosocial o individual.
- b) Sociodinámico o grupal.
- c) Institucional.
- d) Comunitario.

a) *Ambito Psicosocial o individual:*

En este ámbito estudiamos a cada integrante del grupo familiar en forma individual (aunque no aislada) y se investiga la visión que cada uno tiene de los restantes miembros del grupo, y en cuánto coincide con la realidad. Estudiamos al sujeto, a cada miembro de ese grupo, y lo estudiamos a partir de las relaciones de este sujeto con su mundo interno y con su medio exterior más inmediato. Es decir, vamos a estudiar a un sujeto, a un miembro del grupo en forma individual; estrictamente hablando, lo individual nunca es tal sino que siempre veremos a un sujeto relacionado, un sujeto en situación y un sujeto producido.

También observaremos qué fantasías tiene este sujeto con respecto a su mundo exterior más inmediato y vamos a cotejar

estas fantasías con la realidad, porque no siempre coinciden. Es que se produce un verdadero filtraje, es como si hubiera un filtro a través del cual el sujeto internaliza sus relaciones con su medio más inmediato, o sea el grupo familiar, pero las internaliza de una determinada forma algo así como "según el cristal con que se miren". Entonces no se dará una exacta adecuación entre la realidad y lo que este sujeto tiene internalizado de dicha realidad.

b) *Ambito sociodinámico o grupal:*

Aquí observaremos cómo se producen las relaciones entre los distintos miembros del grupo familiar, veremos la estructura dinámica de los roles y nos encontraremos con seres humanos que desempeñan determinadas funciones, determinados papeles; es allí donde aparecen los roles básicos a través de los cuales se estructura todo el grupo familiar: rol de padre, rol de madre, rol de hijo, rol de hermano y donde a través de la interacción entre estos roles vamos a investigar los vínculos, los distintos liderazgos, los sistemas de poder dentro del grupo. Cómo algunos mandan y otros obedecen, cómo algunos se rebelan frente a esto, y otros se enferman tal vez por no poder rebelarse. Las relaciones entre los distintos roles nos van a mostrar qué está pasando dentro de cada grupo familiar.

c) *Ambito Institucional:*

Se estudian en este nivel las relaciones de cada uno de los miembros del grupo con las instituciones a las cuales pertenecen. Estas instituciones básicas suelen tomar como modelo al grupo familiar y a la vez se da un interjuego donde el grupo familiar suele ser una especie de reflejo de lo que se da en las instituciones. Nos encontraremos con instituciones laborales donde el sujeto produce fuera de su grupo, instituciones educativas donde el sujeto hace su aprendizaje, recreativas en las cuales el sujeto pasa sus momentos de tiempo libre. Observaremos el uso del ocio y cómo se confunde el ocio con el negocio en una sociedad de consumo, donde el tiempo para el negocio de alguna manera tapa y se superpone al tiempo libre, al tiempo

para el ocio, que tiene que ser siempre un tiempo útil; no es el tiempo para no hacer nada, sino que si hablamos de instituciones recreativas lo tomaremos en el sentido estricto de la palabra, es decir, para re-crear; el ocio es el tiempo para recreo. Otras instituciones están especializadas en cuanto desarrollan parte de la personalidad de los sujetos que asisten a ellas; por ejemplo, instituciones políticas, religiosas y aquellas que cumplen otras funciones, como por ejemplo, instituciones carcelarias. Son todas instituciones que cumplen determinados roles y van a llenar determinadas necesidades a través de las cuales el sujeto va a hacer su desarrollo social.

Este estudio permitirá ir delineando qué tipo de ideología predomina en el grupo familiar, entendiendo por ideología la visión del mundo de ese grupo. Desde el comienzo del desarrollo de un niño —observando la forma en que se lo educa— puede verse la ideología que se da dentro de ese grupo: el tipo de escuela que se elige, el jardín de infantes e, incluso en el caso de madres que trabajan, en qué guarderías se lo deposita.

Hay grupos familiares que prefieren una educación más sistemática y por otro lado están los que optan por una escuela más libre, con otras normas educativas; y luego se verá en la elección del club, en las actividades socio-culturales, etcétera.

d) *Ambito Comunitario:*

Aquí se observará cómo las relaciones de cada uno de los miembros del grupo familiar con la comunidad dependen mucho de los valores establecidos, de las pautas y normas aprendidas en el desarrollo, en la más temprana infancia dentro del grupo familiar. Nos vamos a encontrar con grupos familiares que tienen valores ajenos, a veces, a los del país en el cual están o a los de la región. Otros grupos familiares se sienten totalmente identificados con el lugar donde viven, ya sea como país o como región; y a partir de esto se pueden ver muy claramente los fenómenos de emigración hacia el exterior o de migración en el interior de un mismo país. Para muchos grupos, los valores más importantes están fuera del país en el que residen por la historia, por la prehistoria de cada grupo. A

veces nos encontramos con que viene a la consulta un grupo muy preocupado —sobre todo los padres— porque los hijos se les van. No pueden ver cómo se les ha inculcado de alguna forma la línea de la emigración a partir de determinados valores aprendidos y transmitidos. En otros casos, grupos familiares que provienen de otro lado, del interior del país, por ejemplo, y se radican en la Capital o viceversa; en esos casos se transmite el deseo de volver al lugar de origen, lo cual da lugar a cierto tipo de migraciones internas.

Todo esto permite que se haga permanentemente un estudio simultáneo y sucesivo entre los distintos niveles de análisis. La división es válida sólo a los fines didácticos; en realidad, todos los niveles deben ser abordados sucesivamente, pero co-existentemente.

Se realizará en forma permanente un pasaje desde lo comunitario hacia lo individual y desde lo individual a lo comunitario, donde siempre el punto de pasaje se da a través del grupo familiar ya que dentro de los cuatro niveles es el grupal el prioritario como categoría de pasaje de lo individual a lo social y viceversa.

2) *La prehistoria:*

Otra categoría de análisis con la cual nos encontramos frente a un grupo familiar pasa por la historia de ese grupo. Y más que en la historia, nos adentraremos en la prehistoria y veremos cómo dentro de un grupo puede recomponerse —casi como una tarea de reconstrucción arqueológica— esa prehistoria; y observaremos cómo cada rol que los miembros desempeñan, está determinado no sólo por circunstancias actuales sino por circunstancias pretéritas, es decir, de anteriores generaciones.

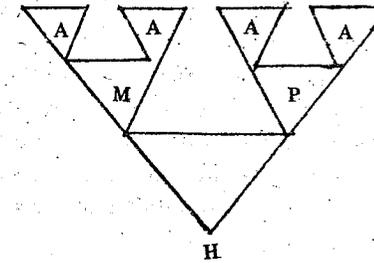
La denominación de prehistoria se refiere a investigar qué pasa con los padres de esos hijos, pero qué pasa con los padres de los padres, con los abuelos y qué pasa con los abuelos de los padres, y así sucesivamente hasta encontrar que hay muchos más mecanismos complejos que los que se ven a simple vista, para explicar por qué suceden cosas dentro de un grupo familiar.

Nos encontramos entonces con una red de relaciones muy intrincada, muy compleja, que se mueve a niveles inconscientes; muchas veces asusta ver hasta dónde las cosas que se hacen o se dejan de hacer están determinadas no sólo por circunstancias actuales sino por toda esa prehistoria. Esto va desde el nombre que se le pone a un hijo que nace; en muchas culturas el nombre tiene un sentido de reencarnación; para determinados grupos familiares a los hijos hay que ponerles el nombre de los padres; para otros, si están muertos, pero no si están vivos; o el nombre de los abuelos, sobre todo si están muertos. Aquí la fantasía de reencarnación es casi explícita.

A veces, sin ponerle ese nombre, ya desde que nace el niño se crea una expectativa para que cumpla determinado rol, y viene realmente a llenarlo; de ahí que se espere con tanta ansiedad que sea varón o mujer. A veces el sobrenombre, los apodos, etcétera. Apenas nace un niño a veces comienzan las peleas por: "a quién se parece".

En una oportunidad, observamos en un grupo familiar una situación de mucho enfrentamiento entre una madre y su hijo; se producían peleas terribles y era difícil entender qué pasaba. De repente preguntamos a quién se parecía el chico y la madre contestó: "Se parece a mi mamá". Puede decirse que en ese momento "se destapó la olla" y de ahí en más se arreglaron todos los problemas. Pudimos ver cómo la madre depositaba en la relación con el hijo toda una serie de problemas no resueltos en su relación con la madre, y cada vez que miraba a su hijo estaba viendo a su propia madre. Puede afirmarse, entonces, que siempre hay un tercero, incluido o excluido, y en consecuencia toda relación bicorporal es siempre tripersonal.

Esto nos llevaría a desarrollar las sucesivas situaciones triangulares que se dan en un grupo familiar, es decir que nunca vamos a estudiar un solo triángulo (padre, madre, hijo) sino también los triángulos que anteceden a esta relación. Esta madre y este padre tienen una historia, tienen un pasado y sobre cada uno de ellos podríamos construir otra estructura similar a la anterior, con una abuela, un abuelo, o sea, madre y padre de este hijo-padre, y así sucesivamente, hasta llegar a



construir una verdadera pirámide. Cuanto más podamos investigar en la historia —más que en la historia en la prehistoria— del que aparece rotulado como enfermo (H), nos vamos a encontrar con cada vez más palancas y más botones de los que aparentemente se veían y entonces, este sujeto aparece determinado por una trama de relaciones inconscientes en las cuales el sujeto se constituye como tal.

La figura que reproducimos recuerda (en asociación libre) un circo, es decir, la pirámide donde hay abajo una persona que sostiene a veinte. Parece imposible, pero a veces el que sostiene a los demás suele ser el más chiquito y el más hábil. Esta imagen gráfica trasmite en cierta manera el proceso del enfermarse en un grupo familiar en general, ya que puede aplicarse a cualquier patología. Este sujeto (H) es muy fuerte y está sosteniendo o soportando sobre sí la carga de generaciones y generaciones.

El sujeto que enferma es, aparentemente, el más débil. En realidad es el más fuerte y ha estado soportando durante mucho tiempo todas las tensiones y toda la depositación que sobre él hacen los restantes miembros de la familia.

La reconstrucción arqueológica, o prehistoria, se detecta en muchos casos a través de los objetos que cada sujeto conserva a lo largo de la vida. Al hacer las entrevistas exploratorias en una terapia, de cualquier tipo, solemos pedir que el individuo traiga fotos y objetos, esos que se guardan e incluso se van llevando de mudanza en mudanza y que no se tiran nunca; a veces se guardan y no se sabe muy bien por qué. A veces son objetos heredados porque era algo de la madre o del padre o de la

abuela y esos objetos tienen toda una historia, una serie de vínculos depositados. Y en la medida en que los analizamos desde esa perspectiva, los objetos cobran otra dimensión, se agranda su significado. Podemos entonces detectar algunas cosas que de otra manera no habrían aparecido y que en la mayoría de los casos revisten un significado enorme. A veces no hay objetos y eso también tiene un significado: es lo que brilla por su ausencia.

Planteamos de este modo que al estar revestidos con esos vínculos, los objetos adquieren características de recuerdo de algo y llegamos a la conclusión de que la unidad mínima de análisis frente a cualquier grupo familiar es abuelos, padres e hijos. Llegamos así al concepto desarrollado por Pichon-Rivière sobre ecología interna, entendiendo por ecología el estudio del habitat en el cual se mueve un organismo vivo y las relaciones de ese organismo con todo su medio.

3) La economía:

Otro nivel de análisis con el cual abordaremos un grupo familiar es la economía. Sabemos que dentro de las funciones de todo grupo familiar se jerarquizan como fundamentales las funciones de socialización, sexual, procreación y economía. En este nivel de análisis, que consideramos sumamente importante, vamos a encontrarnos con distintos tipos de situaciones.

Está el esquema clásico en el cual el hombre es el que sale a trabajar afuera para ganar el dinero y la mujer permanece en la casa haciéndose cargo de las tareas domésticas, cuidado de los hijos, etcétera. Dentro de este modelo hay hombres que se sienten muy bien y asumen el rol de patriarca del grupo familiar con toda la estructura autoritaria de poder que significa este tipo de relación; otros sufren esta situación y se sienten explotados por su mujer.

En otro modelo, el padre y la madre trabajan y aportan equitativamente el dinero; hay otros en que es indistinto quien aporta y a veces alternan en distintos períodos. De cualquier forma, lo que va definiendo las distintas modalidades de interacción dentro del grupo familiar, es la forma en que se distribuye

el dinero. En la medida en que el dinero es instrumento de poder, el que lo detenta de alguna manera es el que tiene en sus manos el poder, y esta situación es utilizada muchas veces como instrumento para someter al otro.

En la vida cotidiana se observa muchas veces este manejo autoritario del dinero por parte del hombre, y al cual corresponde un manejo equivalente por parte de la mujer en otras áreas, que por lo general pasa por el área de las relaciones sexuales. Lo describimos como el síndrome del hombre que quiere tener relaciones sexuales y la mujer que se hace rogar.

Así como existen como modelos el matriarcado y el patriarcado, Pichon-Rivière ha descrito otro tipo de estructura de grupo familiar, muy desarrollada en la Argentina y que es el "tiado". A partir de la sucesiva muerte de los abuelos del grupo, y luego de los padres, quedan tías solteras como las herederas a veces de grandes fortunas. Alrededor de este hecho se genera toda una patología del grupo familiar.

Se cuenta una anécdota alrededor de un grupo familiar que estaba aparentemente cuidando a una tía en el lecho mortuario. Lo que se veía era que anhelaban que nada interrumpiera el proceso de la muerte y la pregunta era: ¿para cuándo? Todos los sobrinos estaban esperando la "mosca" (el dinero); en ese momento había una mosca que daba vueltas, la tía miraba la mosca que no la dejaba morir. Y los sobrinos querían matar a la mosca para que llegara la "mosca". Estos grupos, que suelen poseer ciertas características histéricas, han sido denominados por Pichon-Rivière "grupos en casco de estancia". A partir de sucesivas divisiones de la herencia han ido perdiendo los bienes y lo último que les queda es el casco de la estancia; son los "casquistas", que actúan en forma histérica para afuera, simulan para el mundo exterior.

En el tratamiento de un grupo familiar, el momento crítico, la hora crucial es el momento del pago, que es cuando debe detectarse cuál es el manejo del dinero dentro del grupo. En algunos casos es el padre el que saca el dinero y paga por todos, cumpliendo con el rol esperado. En otros casos el que aporta el dinero es el padre pero la que paga —o sea que lo

tiene en sus manos en el momento del pago— es la madre. En otros casos, dividen el pago por partes iguales, los padres y los hijos que trabajan.

4) Los ceremoniales:

Dentro de los niveles de análisis de la vida cotidiana, abordaremos ahora el significado de lo que hemos denominado los ceremoniales dentro de un grupo familiar.

Los ceremoniales son tareas siempre iguales y repetitivas que permiten —como en el caso del oficio religioso— comenzar el oficio y luego desarrollar otras tareas específicas. Podemos afirmar que dentro del grupo familiar se da algo similar, existen tareas que se repiten a la manera de estereotipos, como pie para hacer otro tipo de cosas, tareas propiamente dichas del grupo. A veces los ceremoniales de un grupo son secretos y otras veces pueden observarse desde afuera. Los ceremoniales se observan en la vida cotidiana en las cosas más sencillas, por ejemplo a la hora de las comidas. Hay lugares en la mesa que están prescriptos y cada miembro de la familia ocupa siempre el mismo lugar. Pichon-Rivière afirmaba que hay una silla reservada, simbólicamente, para el que va a enloquecer. El que ocupa ese lugar enferma porque de alguna manera es el portavoz, es el que va a denunciar qué está pasando dentro del grupo: es el chivo emisario. A veces, al llegar de visita a una casa se observa que los lugares están predeterminados.

En las comidas en sí mismas se observan también rituales y ceremoniales. Hay distintos regímenes que hace cada uno de los miembros del grupo, y entonces hacen comidas distintas, pero de cualquier manera son rituales donde repetitivamente ocurre todos los días lo mismo. En algunos grupos, se reúnen todos a la hora de la comida, esa es la costumbre; en otros casos comen primero los hijos y luego los padres; otros comen todos separados y en distintas horas. Algunos comen mirando todos el televisor y otros nunca.

Los rituales se ven también en la forma de distribución de los roles; a veces es la madre la que siempre hace la comida, en otros casos es el padre, y en otros se turnan; a veces el padre lo

hace porque le gusta pero la madre no lo permite con la excusa del orden. Se observan también en quién sirve la comida. O es la madre, o ésta lo delega en una empleada.

También puede verse a la hora de las comidas qué sucede con la comunicación dentro del grupo; en algunos casos permanecen todos callados, o por el contrario todos hablan. Si bien todos al mismo tiempo y nadie escucha lo que dicen los demás; hay grupos cuyos integrantes rezan antes de comer. En consecuencia, es importante estudiar qué pasa con la comunicación o la incomunicación dentro del grupo. Podríamos ejemplificar con la situación bastante habitual de aquellos grupos que ya mencionamos que comen con el televisor encendido, todos miran y no se hablan entre sí.

En las horas de las comidas también es frecuente que se susciten peleas; los miembros del grupo no se vieron en todo el día y en el momento en que se encuentran se pelean; el resultado suele ser que “les hace mal la comida”, etcétera. Y posteriormente afirman que les cayó mal la comida, cuando en realidad ésta no tiene la culpa.

Se observan las distintas vías de comunicación: dos se comunican entre sí y excluyen a los demás, los otros no pueden entrar; o todos se dirigen hacia uno de los miembros, haciéndolo el chivo emisario. En algunos casos, uno de los miembros ejerce el liderazgo autoritario y no deja hablar a ninguno de los demás; aquí las dificultades para comunicarse suelen ponerse de manifiesto en las salidas abruptas de un miembro que se retira enojado.

En resumen, estos distintos niveles de abordaje nos permiten —a través de indagar desde las “pequeñas” cosas de la vida cotidiana— detectar todas las “grandes” cosas que subyacen en lo implícito y que están pasando dentro de un grupo.

5) Evolución del grupo familiar desde la pareja:

Nos ocuparemos ahora de la evolución del grupo familiar desde el momento en que comienza a formarse como tal. El primer punto es observar cómo se conforma la pareja, base a partir de la cual se desarrollará la estructura del grupo. En esa

conformación juegan múltiples causas o motivaciones; algunas de éstas son a veces explícitas y conscientes, otras son motivaciones inconscientes muy profundas.

Distinguimos tres modalidades por las cuales un hombre y una mujer deciden constituirse en pareja y formar un grupo familiar. Estas son: 1) para poder salir del grupo familiar de origen; 2) para poder quedarse en el grupo familiar de origen; 3) para sacar al otro del grupo familiar de origen. Serían tres modalidades de las cuales la primera, entraría dentro de los términos de la evolución más o menos normal que sigue toda pareja que se forma. Si bien puede decirse que si todos estuviéramos tan bien dentro de nuestro propio grupo familiar nadie buscaría formar otro, existe la ley de la exogamia por la cual los individuos no pueden quedarse para siempre dentro del grupo y deben constituir otro grupo afuera.

Muchas veces hay deformaciones de esta línea; salir del grupo familiar puede ser patológico en la medida en que se haga para adosarse al grupo familiar del otro; es decir que se deja el grupo propio para adoptar el del otro y en lugar de casarse con un individuo se casa con una familia entera (como si no alcanzara con casarse con uno). Es para salir de su propia familia que elige la familia del otro y se casa con la otra familia.

En el segundo caso, los individuos se casan para poder quedarse dentro del grupo familiar de origen; el cónyuge quiere permanecer con sus padres, y por consiguiente incorpora al otro a su propio grupo y lo adosa. Incluye al otro como si fuera de su propia familia; esto se ve muchas veces en casos de hija mujer única (o de varias hijas mujeres), que incorpora al marido al grupo familiar propio. Es una manera de seguir quedándose dentro de su grupo familiar, y a la vez darle a los padres el hijo varón que no tuvieron.

Todas estas divisiones nos sirven para entender los procesos, pero no son compartimentos estancos sino que funcionan dinámicamente y se complementan mutuamente. Ambas modalidades —1 y 2— son complementarias. Un sujeto que pertenece al

grupo uno buscará como pareja a alguien que esté en el 2 y viceversa.

La tercera modalidad la constituye el grupo que se conforma para poder separar al otro de su familia, para poder aislarlo de la pareja formada con uno de los padres. La posición explícita suele ser que lo que se busca es lograr que el otro se independice de su familia, para hacerlo crecer y desarrollarse. Pero por lo general, detrás de todo esto aparecen personalidades muy dependientes de su propio grupo familiar, si bien se trata de una dependencia secreta, oculta hasta para ellos mismos. Es como si no pudieran elaborar el conflicto dentro de su propia historia y tuvieran que elegir a otro para resolver el conflicto. Prefieren librar la batalla en otro campo, no en el propio; en términos de fútbol, se diría que prefieren jugar siempre de visitantes y eluden jugar de locales. Son por lo general personalidades solitarias pero muy dependientes, aunque aparecen como muy independientes. Proviene de familias muy poco afectivas, dispersas, frías. Suelen buscar en el otro la complementariedad y encuentran alguien que tiene una familia muy unida; lo que se está dando veladamente es el intento de separar al otro del grupo familiar, por envidia de lo que no se tiene o no se tuvo.

De este modo, y en una primera aproximación, diríamos que es así como se conforma el primer eslabón del grupo familiar, que es la pareja.

6) Duelo central no elaborado:

Al formarse entonces, una nueva familia aparecen los diversos duelos; éste es uno de los temas básicos dentro del estudio del grupo familiar, tema que fue ahondado por Pichon-Rivière, denominándolo duelo central no elaborado; sería la matriz patogenética de la cual surge justamente toda la patología del grupo familiar, a partir de la no elaboración o de la mala elaboración de esta situación de duelo. El Dr. Kesselman incorporó posteriormente las nociones de duelo parental y duelo conyugal familiar.

Por lo tanto, analizaremos los que atraviesan en un grupo

familiar: 1) duelo parental; 2) duelo conyugal familiar; 3) duelo de los hijos (estos tres conforman el duelo central no elaborado); 4) duelo actual o desencadenante.

Duelo es el dolor que se siente frente a cualquier situación de privación, de pérdida, de frustración; específicamente solemos tomarlo para designar la pérdida de seres queridos, pero el duelo puede ser referido a cualquier otro tipo de situación de pérdida. Puede ser la pérdida del empleo del padre, cuando el hijo menor comienza la escuela, o cuando se casa, etcétera.

1) *Duelo parental familiar:*

El duelo parental familiar es el que tienen que elaborar un hombre y una mujer cuando deciden juntarse y formar un nuevo grupo, ante la pérdida de sus respectivos grupos de origen. Deben elaborar la pérdida de su condición de hijos y asumirse como seres adultos, independientes, y afrontar todas las responsabilidades que implica formar un nuevo grupo. Significa salir de un grupo primario para entrar en otro grupo primario. No se trata de que estos dos seres que se han unido dejen de ser hijos; nunca se deja de ser hijo; sino que de alguna manera tienen que empezar a ser padres, tienen que dejar el rol de "hijo" cuidado, atendido, criado, educado, socializado, mantenido y todo lo que corresponde al proceso de evolución de un grupo familiar, y pasar a asumir el rol de esposos y luego de padres.

Suele observarse, frente al comienzo de estructuración de una pareja, el surgimiento de situaciones triangulares que tienden a hacerse binarias, es decir, a hacerse de a dos, como posibilidad de elaboración de la situación de duelo. En estas situaciones triangulares se encontraría en una punta el grupo familiar de origen de uno de los cónyuges, en la otra punta el grupo familiar de origen del otro y en la tercera, el grupo que acaba de constituirse. Se observan situaciones de exclusión, donde el grupo familiar que se formó se adosa a uno de los grupos familiares, por ejemplo, a los padres de la esposa o viceversa, excluyendo al otro grupo.

Otra posibilidad se da cuando la pareja recién formada se

conforma como unidad de a dos, y excluyen o aíslan a los respectivos núcleos familiares. Se observa cómo frente a esta situación de pérdida cada uno de los integrantes del nuevo grupo viene ya con un duelo que tiene que elaborar y trae una fantasía, con una expectativa, con una esperanza de recuperar lo perdido a través del otro. Estamos frente a lo que se denomina la búsqueda del rol perdido. De esta manera es como se configuran esas situaciones tan claras y tan comunes de la vida cotidiana, donde el varón busca en la mujer una mamá que lo cuide y que lo atienda, tal como mamá hacía con él; o la mujer busca un papá que la proteja y la sostenga o contenga, tal como el padre hacía con ella. No es que estos hijos esperen siempre encontrar en sus parejas los padres que tuvieron; a veces se busca lo que jamás se tuvo. De todas formas, ya sea que se busque lo que se tuvo, o lo que no se tuvo, es siempre la búsqueda del rol perdido; es lo que se tuvo y fue perdido o lo que nunca fue tenido. Aparece así en cada uno la ilusión de recuperar el rol perdido, a través del otro. Esta ilusión suele llevar muchas veces a la desilusión.

Todo encuentro es un re-encuentro, y veremos cómo la conformación de una pareja también es un reencuentro. Se busca realmente el rol perdido y a veces, el personaje perdido, haciéndose una identificación proyectiva; uno se identifica con otro, pero a partir de haberle proyectado una serie de cosas que se buscan en el otro, que se quieren encontrar en el otro. Entonces podríamos afirmar que lo reviste con esa proyección y que después, en la medida en que empieza a retirar lo proyectado, comienza a verse al otro tal como es y no como se quería que el otro fuera; es entonces que sobreviene la desilusión. Se está escamoteando lo que el otro realmente es; se lo reviste, se lo disfrazo.

Parecería que el retiro de lo proyectado suele comenzar alrededor del séptimo año. Existe, a propósito, una obra de Arthur Miller, *La comezón del séptimo año*, donde las parejas a esa altura empiezan con los problemas. La obra pertenece a la década del 50, y treinta años después las cosas parecen acelerarse. Frente a las desilusiones, hay quienes dicen: "De ilusión

también se vive"; pero como respuesta, también existe otro dicho de la vida cotidiana: "Quien vive de ilusiones muere de desengaños".

Otra ejemplificación muy clara surge de diálogos de la vida cotidiana. Es muy común escuchar que una pareja se diga: "Mami, alcanzame tal cosa" o "Papi, por qué no me ayudás". También la búsqueda del rol perdido se da a nivel fraterno y lo consideramos muy importante, porque en cierta tipología de parejas funcionan realmente como hermanos. Son esas parejas que se pelean todo el día, pero lo hacen como lo hacían con sus respectivos hermanos, en un nivel de rivalidad y de competencia fraternal.

Son parejas en las que existe un cariño básico, que aún no ha podido discriminarse como cariño entre hombre y mujer adultos. Es un cariño fraterno que les impide quererse como marido y mujer, ya que esto sería caer en una relación incestuosa.

Esta forma de relación "fraternal" se ve en múltiples situaciones de la vida cotidiana.

2) *Duelo conyugal familiar:*

Una vez que una pareja se casa y conforma su grupo familiar, comienza a elaborar el duelo por las respectivas pérdidas, a lograr estabilizarse, a conseguir ciertos puntos de aproximación, a empezar a ponerse de acuerdo en algunas cosas, a lograr una cierta adecuación sexual; es entonces cuando deciden encargar un hijo, y se entra en una nueva situación de duelo que es lo que vamos a denominar el duelo conyugal familiar. Con esta denominación se apunta al duelo que los padres tienen que hacer por la pérdida de la pareja conyugal en sí misma.

Desde el momento en que deciden tener un hijo tienen que elaborar la pérdida de su intimidad. La palabra intimidad viene del griego *intymos* que significa afecto entre dos. (Creemos importante explicitar a veces la etimología de algunas de las palabras que usamos cotidianamente, ya que su significado siempre es muy profundo y esclarecedor).

Comienza a elaborarse el duelo de perder la condición de a dos, porque desde ese momento van a pasar a ser tres, e irremediamente nunca más van a volver a ser dos, de la misma forma en que lo fueron. Por eso es importante averiguar, en un grupo familiar, a qué edades se casaron y a qué edades empezaron a tener hijos; cuánto tiempo tuvieron para estructurarse como pareja antes de pasar a la nueva reestructuración que implica agregar otro más a ese nuevo grupo.

Frente a la situación de pérdida de la condición de "a dos", vamos a encontrar las mismas opciones que se ponían en juego cuando describíamos el momento en que dos personas se unen y conforman un nuevo grupo.

Entre las motivaciones más profundas que subyacen cuando se decide una pareja a tener un hijo, además del deseo natural que existe, pueden mencionarse, por ejemplo, para terminar de salir del grupo familiar en el cual estaba, para seguir quedándose en su propio grupo familiar anterior o para separar al otro del grupo familiar.

Aquí aparece un nuevo sistema social; junto a los más conocidos de patriarcado, matriarcado y "tiado", también está el "abuelado"; el abuelado se refiere precisamente a este tipo de situaciones en las cuales, ya sea para salir o para quedarse, los abuelos entran a jugar un rol muy importante en la vida del grupo familiar que se ha constituido.

Veamos ahora las distintas opciones que mencionábamos: a) para salir del grupo familiar de origen: suele verse en aquellos casos en los cuales el futuro padre no ha sido reconocido hasta ese momento en su crecimiento y maduración por sus propios padres. Con casarse no alcanzó para lograr ese reconocimiento. Necesita tener un hijo para demostrarles que ya es lo suficientemente grande como para ser padre. El tener un hijo aparece entonces como la posibilidad de obtener aquel reconocimiento, y "terminar de salirse" de su grupo familiar. En estos casos, los que toman el poder suelen ser los padres del otro cónyuge. b) Para poder quedarse en el grupo familiar de origen: esta situación se da en aquellas personas que no tuvieron de sus padres lo que deseaban recibir; y esperan que a través de

sus propios hijos lo recibirán. En estos casos, tener hijos es una forma vicariante (a través de otro), de tener aquello que no tuvieron. Existe un dicho popular que afirma: "Los nietos recibirán de sus abuelos, aquello que esos abuelos no dieron a sus propios hijos". Aquí, los que frecuentemente tienen el poder son los padres de este sujeto que desea quedarse en su grupo de origen. c) Para sacar al otro del grupo familiar de origen: estas situaciones se dan en aquellos casos donde uno de los integrantes de la pareja se queja de que el otro está muy pegado a sus propios padres y no se dedica lo suficiente a su propio hogar y que al tener un hijo, tendrá que cuidarlo y dejará de ir todos los días a la casa de los padres. d) El hijo mesiánico (o "poxipol"): esta situación se da en aquellos casos en que existiendo serias dificultades en la relación de pareja, tener un hijo aparece como una forma mágica de reunión para la pareja y de resolución de los conflictos. Es lo que se conoce como hijo mesiánico. Como ese hijo no puede cumplir con las expectativas mesiánicas, está destinado a convertirse en chivo emisario. e) Otra motivación para tener un hijo pasa por la necesidad de los cónyuges de entregar a alguno de sus respectivos padres un nuevo hijo, el "hijo-ofrenda" que puede ser para salir del grupo, para quedarse, para reparar, etcétera.

Se configuran entonces situaciones triangulares donde se va a tratar siempre de que quede un tercero excluido y donde lo más común, dada la situación del nacimiento, es que el primer gran excluido sea el padre actual.

En la relación estrecha que se establece entre la madre y el hijo, que por otra parte tiene todo un fundamento en la naturaleza del vínculo, suelen darse también otro tipo de situaciones de exclusión: pueden unirse el padre y la madre para excluir al hijo o pueden unirse el padre con el hijo —esto es más difícil— para excluir a la madre (si bien en etapas más avanzadas del desarrollo).

Vemos entonces que así se perfila esa "olla común" que se va formando dentro del grupo familiar a partir de las situaciones de duelo por las cuales tienen que ir pasando todos los

miembros del grupo, que van confluyendo y se van depositando como si fuera las catáfilas de una cebolla, alrededor de un núcleo central que constituye lo que se denomina *el duelo central no elaborado*.

3) *Duelo de los hijos:*

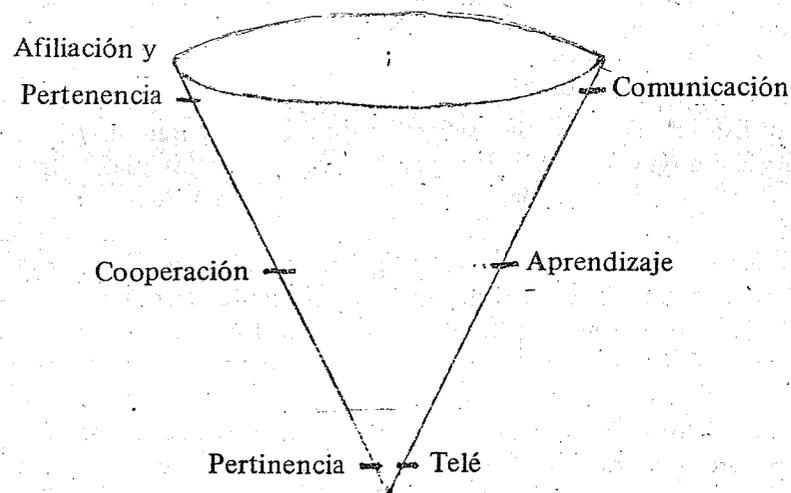
Este duelo pasa entonces por un duelo parental, por un duelo conyugal y también por los duelos de los hijos. Estos, desde que nacen, tienen que empezar a elaborar duelos, porque toda la vida es un constante perder cosas, o desprenderse de cosas; por supuesto que para ir ganando otras, pero que configura esto una situación de duelo permanente. Desde que nace porque tiene que desprenderse del claustro uterino, y luego tiene que desprenderse de la teta, y luego tendrá que desprenderse del chupete y de la mamadera, y es una sucesión constante. Entonces llegamos a que terminamos todos fumando, mascando chicles, que es un pecho inagotable que nunca se termina y que además, por más que se lo mastique, no se destruye y vuelve a reaparecer entero. El ejemplo máximo son los chicles globos.

4) *Duelo actual o desencadenante:*

Cuando un grupo familiar llega a la consulta suele traer diversas situaciones de pérdida que generan depresión, conflictos, frustración, miedos, inseguridad e incertidumbre. Dichas pérdidas pueden ser: la muerte de un ser querido (abuelos, padres, hermanos, etc.); pérdida del trabajo del padre o de la madre (con la consiguiente disminución del status socioeconómico de la familia); crisis evolutivas (pasajes de la infancia a la adolescencia; o de la madurez a la vejez, con la consiguiente pérdida de roles operativos —tal como se ve en las situaciones de jubilación—); los hijos que crecen y se van (el hijo más pequeño que comienza a ir a la escuela, hijos que se casan); etc.

Es importante trabajar con el duelo actual, pero teniendo en cuenta que siempre nos remite al duelo central no elaborado, el cual deberá ser elaborado.

7) Vectores del cono invertido:



El punto de partida de este análisis es una escala de evaluación de los procesos de interacción grupal, desarrollada por Pichon-Rivière. Estos vectores se utilizan habitualmente para los Grupos Operativos de aprendizaje. Trataré de explicar aquí su aplicación, y el uso instrumental que les doy en el estudio de la interacción en el grupo familiar.

A) Afiliación y Pertenencia:

Aquí se estudia el grado de identificación de los miembros del grupo entre sí y con la tarea. La afiliación es un primer grado (más superficial) de identificación. El afiliado "no pone el cuerpo", guarda una cierta distancia. La pertenencia es un segundo grado (más profundo), que implica acortar las distancias. Así, nos encontraremos con miembros del grupo que son pertenecientes, es decir, se sienten formando parte del grupo, se sienten parte de un "nosotros". En cambio, otros miembros no son pertenecientes sino afiliados, se sienten más en la relación "yo-ellos". A veces están, y a veces no; nunca se sabe si se puede contar con ellos. No han pasado de la afiliación a la

pertenencia, del yo al nosotros. Las motivaciones inconscientes que subyacen a este vector cabalgan sobre la base de la necesidad. Se juega aquí el conflicto necesidad-satisfacción, como determinante de la pertenencia al grupo.

En la tarea con el grupo familiar es importante determinar quiénes son afiliados y quiénes tienen pertenencia. Sabemos, de todos modos, que existe una correlación permanente y directa entre afiliados y pertenecientes para hacer el gran conjunto que tiene que llevar la tarea adelante. A veces nos encontramos con allegados y amigos que se hacen cargo de ayudar al proceso terapéutico más que los parientes directos; o hermanos que se hacen más responsables que los propios padres.

El grado de identificación con la tarea se mide por el grado de responsabilidad con que se asume el desempeño de la tarea prescrita; pero esto no es algo inmutable. Todo aquel que haya trabajado con grupos familiares sabe que los gestores o impulsores de hoy pueden ser los conspiradores de mañana, o viceversa; es decir, que los roles de aceptación o rechazo, como así también los grados de pertenencia, pueden invertirse en el curso del proceso corrector.

B) Cooperación:

Es la capacidad de ayudarse entre sí, y al terapeuta. Se da a través del desempeño de roles diferenciados, y de la forma como se asumen esos roles. Por ejemplo: rol de esposo, esposa, padre, madre, hijo, hermano, etc. También hay roles de tareas: el aporte económico, la crianza de los hijos, etc. La cooperación se da en la medida en que los roles sean complementarios, y no suplementarios, ya que estos últimos llevan a la rivalidad.

La cooperación se mide por el grado de eficacia real con que cada uno de los miembros del grupo participa para contribuir al logro o fracaso de la tarea. Eficacia real es la que se detecta en la realidad que emerge de las conductas, y no la que se declara intencionalmente. Es a través de la tarea que se comprueba quién coopera y quién obstaculiza: "En la cancha se ven los pingos".

C) *Pertinencia:*

La pertinencia es la capacidad de centrarse en la tarea, que en el aquí y ahora es curarse, romper los estereotipos, redistribuir las ansiedades, vencer la resistencia al cambio, elaborar los duelos, redistribuir los roles, etc., y que en el hogar puede ser resolver aspectos referidos al trabajo, a la economía, a la salud de los integrantes, a la educación de los hijos, etc.

Es lo que permite mantener en su eje el sentido verdadero del proceso corrector: que lo que aparentemente es una reunión social donde "se van por las ramas", en un momento dado puedan "volver al tronco" y centrarse en la tarea. El problema surge cuando esta vuelta se torna dificultosa.

D) *Comunicación:*

Es una de las vertientes más demostrativas, para detectar y visualizar las perturbaciones en los vínculos entre las personas. Aquí vemos las distintas formas en que se relacionan entre sí los miembros del grupo familiar: uno hacia todos: líder; todos hacia uno: chivo emisario; dos o más entre sí excluyendo a los demás: subgrupos; todos con todos al mismo tiempo y sin escucharse mutuamente: caos; todos con todos respetando y escuchando la intervención del otro: orden, buena comunicación.

Se estudian también la incomunicación y los cortocircuitos en el circuito comunicacional (emisor - receptor - canal - mensaje - feedback). En una primera aproximación nos encontramos con un emisor, un receptor, y un mensaje que viaja por un canal. Vamos a tratar entonces de detectar en qué parte del recorrido del mensaje están los cortocircuitos, y de esclarecer los malentendidos básicos, tan comunes en la interacción grupal, que se generan en la comunicación ya sea por dificultades en quien emite el mensaje, o por dificultades en la comprensión del mismo por parte de quien lo recibe.

El malentendido es un sobreentendido, que por tan sobreentendido no es bien comprendido. Nos encontramos con situaciones de malentendido cuando: a) no existe un ECRO (Esque-

ma Conceptual Referencial y Operativo) común entre emisor y receptor; b) cuando hay dificultades en el emisor, en el receptor o en el canal; c) cuando no se da un ajuste entre el contenido del mensaje y el cómo se lo emite (metacomunicación); d) cuando no hay ajuste entre las imágenes internas y la realidad exterior (correlación Mundo Interno - Mundo Exterior).

Estudiamos aquí los secretos que aparecen en los grupos familiares, que es algo que todos saben (algunos conscientemente y otros no), pero que nadie dice. También los secretos del grupo familiar —a los cuales podríamos denominar, parafraseando a Freud, "La novela familiar"— son fuente de malentendidos. En general, se trata de situaciones vergonzantes para el grupo familiar, como pueden ser la presencia de alcoholistas, drogadictos, o algún enfermo mental en los antecesores; o episodios de infidelidad, ya sea matrimonial, religiosa, política, etcétera.

Es muy importante para la comprensión de la dinámica del grupo familiar investigar cómo se comunican sus miembros. Seguiremos para hacer este análisis un modelo propuesto por Kesselman para indagar las modalidades de la comunicación en el grupo familiar, entendiendo que ésta puede darse en tres niveles, a los cuales denominaremos, según el tipo de relación que el sujeto establece con quien se relaciona, y tomando los términos de las fases de la libido: oral, anal y genital.

a) *Nivel oral:* es el más regresivo. Se caracteriza por la queja y el reproche constantes. Hay una permanente demanda hacia el otro; se espera del otro que suministre todo. Aparece un deseo de vaciar al otro, con exigencias de suministro y de cambio. La expectativa de cambio es que todo lo que tiene que cambiar debe provenir del otro; el sujeto piensa que si el otro no suministra o no cambia, no es porque no puede sino porque no quiere.

Predomina entonces la ansiedad paranoide, persecutoria; frente a esta situación debemos buscar la otra ansiedad, la ansiedad depresiva, que está latente.

Estos sujetos no toleran que el otro pueda dar o no dar, no toleran la ambivalencia (que el otro pueda ser "bueno o malo", gratificante o frustrante, al mismo tiempo), y no toleran que el otro no responda a su deseo.

Por más que el otro dé, el sujeto se queja de que no se le dio nada, o de que lo que se le dio no sirve para nada, y que en definitiva está vacío. Pero lo latente de esta situación es que él siente que el otro está vacío porque él lo ha vaciado, y que él no le ha dado nada.

No hay miedo a la pérdida porque no se tiene conciencia de que se puede perder al otro. Se necesita del otro, y se está seguro, por consiguiente, de que no se va a separar de él, por más reproches que se le hagan. Las sorpresas vienen cuando el otro se cansa de dar siempre, y dice basta. Estos sujetos no valorizan al otro hasta el momento en que lo pierden; es como si recién entonces pudieran reconocer todo lo que el otro les da, y todo lo que significa para ellos. Se trata de un nivel narcisista, en el cual se exige que los otros satisfagan todos los deseos; y por más que los otros les brinden, siempre está la queja o el reproche.

La frecuencia de interacción es como la relación del bebé con el pecho: varias veces por día. (Estas frecuencias de interacción han sido fijadas a manera de ejemplo).

b) *Nivel anal*: es menos regresivo. Se caracteriza por períodos o ciclos, donde alternan la expulsividad y la retentividad; hay explosiones y ataques violentos hacia el otro, que son seguidos por reacciones de arrepentimiento, acompañadas de una conciencia piadosa y culposa de autoacusación, y de un intento de reparar el daño causado. Son ciclos en los que alternan los estallidos y las reconciliaciones.

Estos sujetos tienen una gran dificultad para terminar de juntarse o de separarse definitivamente. Es un nivel evolutivo superior al anterior (nivel oral), dentro de las modalidades de comunicación, ya que aparece una reflexión que, aunque temporaria, considera la necesidad del otro. Aquí ya aparece el miedo a la pérdida —hay sentimientos de culpa— y su correspondiente ansiedad, la ansiedad depresiva.

La frecuencia de estos ciclos de interacción es de una vez por semana.

c) *Nivel genital*: es el más evolucionado o maduro de los niveles de comunicación. Prevalece aquí la capacidad de identificación, y el deseo de proteger al otro de la destrucción; o de repararlo, si es que se lo atacó antes. Se busca qué grado de responsabilidad tiene uno en lo que está pasando, y qué tendría uno que cambiar para que las cosas mejoren.

En este nivel se da la posibilidad de que uno se ponga en el lugar del otro y pueda así comprender lo que le pasa. No se pretende que todo el cambio provenga del otro, sino que pueden preguntarse qué estarán haciendo cada uno para que los otros reaccionen de esa manera.

Es el nivel más difícil de alcanzar, y se logra de vez en cuando.

E) *Aprendizaje*:

Encaramos este vector en términos del desarrollo que van siguiendo los niños en su proceso de maduración, tanto como los padres en su crecimiento como pareja. Investigamos el aprendizaje de los roles básicos ya mencionados (esposo-esposa, padre-madre, hijo-hermano).

Relacionamos este vector aprendizaje con el criterio de adaptación activa a la realidad, modificadora tanto del sujeto como del medio, en un proceso de interacción dinámica.

Entendemos también por aprendizaje a la capacidad del grupo familiar para desarrollar conductas alternativas frente a los obstáculos; es decir, la capacidad para no repetir siempre las mismas conductas.

F) *Telé*:

Es un término creado por Moreno, que significa la disposición, positiva o negativa, para interactuar más con unos miembros que con otros. Es un sentimiento de atracción o de rechazo, de simpatía o de antipatía.

Podría hablarse en términos de transferencia positiva o

negativa; pero preferimos utilizar el término telé, que significa una disposición para actuar, al mismo tiempo que contienen el significado de: "a distancia". Esto viene a que, al encontrarnos en un grupo con los otros miembros del mismo, aparecen —"de entrada" y "a distancia"—, esos sentimientos de atracción o de rechazo.

Es una cosa "de piel"; sin saber muy bien por qué, sentimos simpatía o antipatía hacia unos u otros. El porqué de esto está en el hecho de que todo encuentro es un re-encuentro; y nos remite a personajes arcaicos de nuestro mundo interno, es decir, a personas que en algún momento favorecieron o perturbaron nuestro desarrollo.

Decimos, entonces, que toda situación actual es heredera (o heredada) de otra situación anterior. Sin saber muy bien por qué, cada sujeto puede agruparse con algunas personas, y en cambio rechaza a otras. Cuando decimos "es una cosa de piel", es porque consideramos a la piel como el órgano de choque del ser humano en su relación con el mundo exterior, y por consiguiente la podemos considerar, en el lenguaje cotidiano, como la residencia de la telé.

Decíamos que a distancia, a primera vista, se produce una atracción o un rechazo. En realidad, de acuerdo con lo que expusimos anteriormente, es siempre "a segunda vista".

Una telé negativa puede perturbar mucho la tarea del grupo. Por eso es muy importante detectar qué es lo que se está proyectando, y demostrar las raíces profundas, y a veces irracionales, de esa proyección.

A veces los padres ven en sus hijos algo de sus propios padres. Esclarecer esto permite —como en el caso que mencionamos al hablar de la prehistoria— resolver conflictos aparentemente irresolubles. Otras veces puede suceder que un hijo vea en sus padres actuales a la madre o al padre de su infancia. En todos estos casos debe pasarse de lo irracional a la comprensión.

Los vectores del cono invertido tienen una direccionalidad. Una perturbación en la Pertinencia significa que algo anda mal en la Cooperación (vector inmediato superior), y esto nos

remite a que no se ha pasado de la Afiliación a la Pertenencia (vector superior).

En la otra vertiente del cono, la aparición de una telé negativa, difícil de modificar, significa que algo está fallando más arriba, en el vector del Aprendizaje, ya que no pueden aprender conductas alternativas. Y esto nos remite a que algo anda mal en el vector inmediatamente superior; es decir, que hay cortocircuitos en la Comunicación.

Conclusión

Todas estas categorías de análisis que hemos desarrollado constituyen un esquema de orientación básica para leer e interpretar las conductas de los integrantes del grupo familiar. Constituyen un esquema que, incorporado al ECRO (Esquema Conceptual, Referencial y Operativo) del agente corrector, puede ayudarlo a sistematizar y a planificar cada momento del proceso terapéutico.

Este esquema no constituye algo rígido y estereotipado, sino que en su aplicación se realizan los cambios y adaptaciones necesarios para cada caso. Creo, sin embargo, que como guía y como modelo, es válido.

Es una posibilidad de abordaje que planteo como modelo de pensamiento, como un punto a partir del cual se pueden desarrollar múltiples posibilidades.

Resumen

En este trabajo hacemos un enfoque de la psicología de la vida cotidiana en el grupo familiar. Consideramos que es de fundamental importancia para la comprensión y abordaje de los fenómenos de interacción dentro de la familia.

Se desarrollan aquí diferentes categorías de análisis: 1) Ambitos o

niveles. 2) La prehistoria. 3) La economía. 4) Los ceremoniales. 5) La evolución del grupo familiar desde la pareja. 6) El duelo central no elaborado. 7) Los vectores del cono invertido.

Realizamos en este trabajo una descripción fenoménica de conductas y situaciones de la vida cotidiana en el grupo familiar; analizamos también los psicodinamismos y las motivaciones inconscientes que subyacen a dichas conductas manifiestas.

Summary

In this report we make an approach to the psychology of daily life in the family group. We consider it highly important to the comprehension and approach to the phenomena of interaction inside the family group.

We find different categories of analysis: 1) Environment or levels. 2) The background. 3) The financial position. 4) The ceremonials. 5) The evolution of the family group since the constitution of the couple. 6) The non elaborated central loss. 7) The vectors of the inverted cone.

In this report we make a phenomenological description of the behaviours and situations of every day in the family group; we also analyze the psychodynamics and the unconscious motivations which underlie such manifest behaviours.

Conclusion

All these types of analysis which we have developed, constitute a basic orientation plan intended to read or interpret the behaviour of the members of the family group.

They constitute a scheme which, if incorporated to ECRO of the correcting agent, can help him to systematize and plan each moment of the therapeutic process.

This scheme is not something rigid or stereotyped, for the necessary changes and adaptations can be made when applied to each case. I believe, however, that it is valid as a guide or as a model.

It is a possibility of approach which I put forward as a model of opinion, as a starting point from which to develop multiple possibilities.

Bibliografía

- BLEGER, J.: *Psicología de la conducta*. Editorial Universitaria de Buenos Aires, Buenos Aires, 1963.
- BLEGER, J.: *Simbiosis y ambigüedad*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1975.
- BERSTEIN, M.: *Clases de la Primera Escuela Privada de Psicología Social, Dr. E. P-R.*
- CALVO, I., RITERMAN, F. y CALVO, T.: *Pareja y familia*. Ed. Amorrortu, Bs. As., 1973.
- KESSELMAN, H., *Psicoterapia Breve*. Ed. Kargieman. Bs. As., 1970.
- KESSELMAN, H., *Clases de la Primera Escuela Privada de Psicología Social, fundada por el Dr. E. Pichon-Rivière.*
- LIENDO, E., y GEAR, M. C.: *Psicoterapia estructural de la pareja y del grupo familiar*. Ed. Nueva Visión. Bs. As., 1974.
- PICHON-RIVIERE, E.: *El Proceso Grupal*. Ed. Nueva Visión. Bs. As., 1975: a) Tratamiento de grupos familiares: Psicoterapia colectiva. b) Grupos familiares. Un enfoque operativo. c) Estructura de una escuela destinada a psicólogos sociales. d) Una teoría del abordaje de la prevención en el ámbito del grupo familiar.
- PICHON-RIVIERE, E.: *Clases de la Primera Escuela Privada de Psicología Social.*

Las etapas de la vida familiar: transición y cambio

Lic. ROSALIA BIKEL

Cerviño 3926, 10º, A, 1425 Buenos Aires

1. El crecimiento familiar

La familia es un sistema organizado cuyos miembros, unidos por relaciones de alianza y consanguinidad, sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad, para lo cual utilizan información de adentro y de afuera del sistema y la experiencia actual-histórica de sus miembros. Los acuerdos relacionales (reglas) son las conductas adecuadas para mantenerlo y perpetuarlo.

En realidad, la regla es una construcción teórica, una metáfora acuñada por el observador para expresar la redundancia de una secuencia de conductas. De tal manera, constituye una especie de fórmula de relación, un acuerdo que prescribe y limita las conductas de los individuos, en las diferentes áreas y con los distintos contenidos con que éstos interactúan. Esto provee al sistema de una relativa estabilidad, mantenida a través de diversos mecanismos homeostáticos.

Como sistema de relaciones abierto, la familia está expuesta, por una parte, a una interacción permanente con otros

sistemas y, por otra, a las exigencias provenientes de su propio desarrollo.

Así como el parámetro contextual influye y nos informa sobre la posibilidad de una familia de incorporar información proveniente del entorno, el parámetro temporal nos proporciona elementos para acceder a la forma como el sistema se adapta a los cambios provenientes de su propia evolución.

Del adecuado interjuego entre la tendencia a la estabilidad y de la tendencia al cambio, dependerá la posibilidad de una familia de acceder al "crecimiento", entendido éste como "crecimiento sistémico", observable en la complejización de las relaciones, en el incremento de la división en subsistemas y subsistemas y en la diferenciación de funciones, tanto como "crecimiento individual" de los miembros del sistema, observable éste en el desarrollo, por parte de cada individuo, de nuevas relaciones dentro del sistema y fuera de él, que le permiten el desenvolvimiento de una mayor cantidad de áreas vitales.

Si todo crecimiento implica cambio, el crecimiento familiar nos lleva necesariamente al concepto de cambio en los acuerdos de relación, en las reglas con que se maneja una familia en la cotidianeidad de sus intercambios.

Ahora bien, también sabemos que el repertorio de reglas con que cuenta una familia no es ilimitado. Muy por el contrario, está firmemente acotado por las historias de los miembros que la componen y de las cuales se deriva un sistema de creencias que, cuando posee características de permanencia e innombrabilidad, adquieren el carácter de míticas.

El hecho de compartir ese sistema de creencias y la manera especial en que éste se pone en juego en cada situación, en cada momento de su vida, a través de las reglas de relación, es lo que garantiza la unión y la permanencia en el tiempo de una familia como tal.

Entonces, si la identidad familiar depende de la mutua implicación de las estructuras actuales constituidas por la experiencia cotidiana (reglas de relación) con las estructuras históricas constituidas por el sistema de creencias, es evidente que toda situación de "crecimiento" implicará un cambio en ambos

niveles: actual e histórico. En lo actual, significará una renegociación de las reglas, cuya dificultad estriba en que se refiere no sólo al contenido de las mismas, sino también a la forma como debe hacerse, a cuáles son las que deben cambiarse y a quiénes lo harán.

En lo histórico, se pondrán en juego situaciones nuevas en cuanto a las transferencias relacionales dominantes (TRD) de los miembros de la familia. Esto es, en las repeticiones de vínculos históricos importantes que, al "re-vivirse" en las situaciones vinculares actuales, deviene en la convalidación de una identidad para cada uno de ellos.

Desde este punto de vista, la dificultad del cambio reside en que dicha imagen de identidad, satisfactoria en un determinado momento, puede serlo menos a partir de otro tipo de relación propuesta, que no convalide la imagen deseada por cada uno, que proviene de su "aprendizaje" en aquellos vínculos históricos.

A partir de esto, es evidente que en todo proceso de crecimiento familiar, y más precisamente en el cambio de una etapa a otra, lo que debe renegociarse es ese gran paquete formado por el sistema de creencias compartido y las reglas que lo mantienen, unidos ambos términos en un proceso de retroalimentación continua. La posibilidad de un sistema de acomodarse a la nueva situación evolutiva, a través de la negociación y el establecimiento de reglas nuevas, satisfactorias para sus miembros en la medida en que son convalidantes de identidades propuestas por ellos mismos, nos habla de una familia cuyas reglas y sistema de creencias son lo suficientemente flexibles como para que su funcionalidad no se vea lesionada en ese pasaje.

2. Crecimiento y cambio

Existen tres tipos de vínculos posibles en una familia: de alianza, paterno-filiales y fraternos, que se juegan en la convivencia cotidiana a través de un intercambio constante de palabras, de objetos, de afectos.

En un corte sincrónico, en una familia funcional, es evidente a través de la observación de esos intercambios, cuáles son las relaciones que existen entre los miembros, tanto en la forma de relacionarse como en las áreas que cubre esa relación. Es esperable que se dé en la pareja una relación simétrica o de complementariedad funcional en cuanto a sus intercambios sexuales, al manejo de los hijos, de lo económico y de la organización de la vida familiar. También es esperable que se dé una relación predominantemente complementaria entre padres e hijos, marcada por el cuidado y la protección, las tomas de decisiones en situaciones intra y extrafamiliares (escuela, actividades deportivas, sociales, etc.) y la dependencia económica. Entre los hermanos, es esperable que se den situaciones de alianzas, coaliciones y complementariedades funcionales.

En un corte diacrónico, también en una familia funcional, es asimismo evidente que esos intercambios se van modificando a lo largo del tiempo. La relación de complementariedad extrema que tiene una madre con su hijo recién nacido, tiene muy poco que ver con la relación casi simétrica de esa misma madre con el mismo hijo, ya adolescente. O la relación entre los miembros de la pareja recién casada, que es muy distinta de la que se da entre los miembros de esa misma pareja cuando ya ha tenido hijos, a partir de las alianzas y coaliciones que se dan en un sistema formado por tres o más personas.

El proceso de transformación de las reglas de una familia es constante y permanente, si bien hay ciertos momentos críticos, que marcan cambios muy notorios, en los cuales nuevas reglas deben ser generadas y revisadas las creencias que las mantienen.

3. Crecimiento y crisis

Totalidad y sumatividad son extremos de una misma propiedad, que reconocemos en un sistema familiar.

Si cada parte del sistema está tan relacionada con cada una de las otras partes de modo tal que un cambio en una parte particular promueve un cambio en todas las otras partes y en el sistema total, se dice que el sistema se comporta como un "todo" o "coherentemente". La situación en la cual un cambio

en cada parte depende únicamente de esa parte sola y la variación en el conjunto es la suma de las variaciones de las partes, se denomina "independencia" o "sumatividad".

Si los cambios que se producen en el sistema conducen a una transición gradual desde la totalidad a la sumatividad, se dice que el sistema sufre una "segregación progresiva". La tendencia tiene que ver con el crecimiento y se manifiesta en el incremento de la división en subsistemas y sub-subsistemas de diferenciación de funciones.

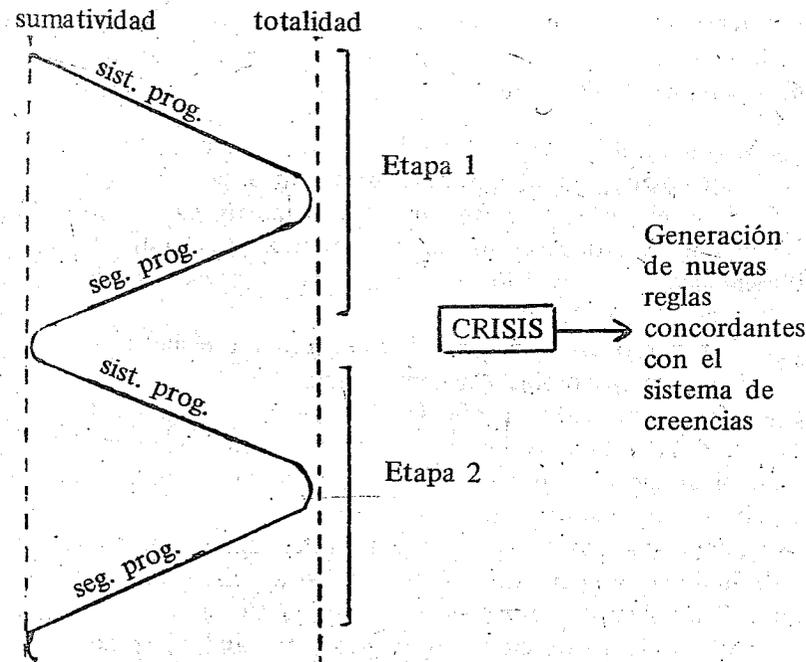
El proceso inverso, en el que hay un cambio hacia la totalidad, se denomina "sistematización progresiva". Consiste en el fortalecimiento de relaciones pre-existentes entre las partes, el desarrollo entre partes previamente no relacionadas, la gradual adición de partes y relaciones a un sistema o alguna combinación de estos cambios.

Estos dos procesos ocurren simultáneamente y continúan indefinidamente para que el sistema siga existiendo como tal, aunque no siempre actúan en la misma proporción.

Puntuando desde cierto momento y tomándolo como punto de partida de una cronología familiar, podemos detectar en el desarrollo de las reglas, un primer período de predominancia en la tendencia a la sistematización progresiva, en el cual se va dando el fortalecimiento y la redundancia de aparición de ciertas reglas. Paulatinamente, a medida que el sistema sigue en su proceso de crecimiento, la tendencia se invierte y toma preponderancia el camino hacia la segregación progresiva, que se manifiesta en la diversificación y diferenciación de funciones. El momento culminante de esta tendencia marca el fin de una etapa y la transición a otra, en la cual se repite el movimiento ondulante en la preponderancia de estas dos tendencias.

El momento de transición de una etapa a otra es un momento de crisis, en el cual los miembros de la familia tienen la clara percepción de que las reglas con que se venían manejando ya no sirven y que aún no han surgido de ellos, otras nuevas que las reemplacen.

Todo acuerdo relacional depende de la imagen que cada



uno quiere brindar de sí mismo y de lo que espera de los otros para que eso que quiere mostrar de sí mismo le sea validado. Si a través de la interacción en una etapa anterior, esa imagen era aceptada, puede ser que en ésta sea rechazada o descalificada, lo cual producirá insatisfacción en la "identidad para el otro" del sujeto e influirá en su "identidad propia".

Es a partir de esto que dichos acuerdos relacionales son puestos en revisión. Ese es el momento de la crisis, visualizada como vacío y verbalizada muchas veces con frases tales como: "No sé quién soy acá..."; "no sé qué quieren de mí..."; "No sé...".

La vivencia es a veces complicada, a veces catastrófica; siempre difícil.

Es la búsqueda, por cada uno, de convalidación de su identidad, a través de nuevas formas de intercambio y en otras áreas de interacción.

A partir de las nuevas propuestas relacionales comenzará el camino hacia la sistematización progresiva de esas reglas, que resultarán satisfactorias y funcionales si no entran en contradicción con el sistema de creencias compartido por la familia. Del interjuego dialéctico entre la generación de nuevas reglas y la flexibilidad del sistema de creencias, dependerá el destino de funcionalidad de esa familia.

4. Un fragmento de la vida familiar:

De la constitución de la pareja al nacimiento del primer hijo

Cuando dos personas deciden convivir y compartir su tiempo, sus bienes y sus proyectos, deciden además una modificación de su identidad que tiene distintas manifestaciones para sí mismos y para el medio que los rodea. Esta nueva identidad será más aceptada que la anterior si cada uno de los miembros encuentra satisfechas por el otro sus expectativas, tanto en las áreas de interacción (sexual, económica, procreación, etc.) como en cuanto a la confirmación de una identidad deseada.

Cuando una pareja se conforma establece un triple contrato: formal, de relaciones explícitas y de relaciones implícitas. El primero se refiere a los actos legales y/o sociales por los cuales la unión es reconocida por los demás y comprende la ceremonia religiosa, el casamiento civil, la fiesta de celebración, el inicio de la cohabitación, etc. El segundo contrato tiene que ver con los intercambios que se propone hacerse los miembros de la pareja. Si bien no siempre éstos son explícitos, son fácilmente explicitables y su incumplimiento por parte de alguna de las partes es reconocido y aceptado. Por ejemplo, el contrato de que el marido debe trabajar para mantener el hogar y la mujer debe ocuparse de la casa y de los hijos puede ser tácito, pero será fácilmente explicitable en caso de que no se cumpla.

El tercer contrato se refiere a los intercambios implícitos para lograr una situación tal que dé por resultado la confirmación por parte del otro de la imagen de identidad que cada uno pretende para sí. Este tercer nivel del contrato tiene un anclaje

histórico, a partir del cual cada uno de los miembros de la pareja recrea en el vínculo conyugal su relación histórica más significativa (Transferencia relacional dominante).

Como los dos primeros niveles son explícitos, si la pareja acuerda en ellos, significa que las reglas explícitas de la relación son satisfactorias para ambos miembros. Cuando comienzan a ponerse en marcha estos dos niveles del contrato, entra también en funcionamiento el tercer nivel, de las reglas implícitas. Este nivel depende de los sistemas de creencias provenientes de ambas familias de origen, que a partir del momento de constitución de la pareja, se imbrican en una apretada trama que pasa a ser el sistema de creencias compartido por esta nueva familia que ha comenzado, que seguirá probablemente los lineamientos relacionales de sus antepasados, pero de la forma en que esta nueva situación familiar y contextual lo exijan y permitan.

Si el contrato explícito es satisfactorio para ambos miembros y el sistema de creencias coincide con él (o no lo contradice), podemos pensar en una pareja que opera de tal forma que cada miembro conserva sus áreas de funcionamiento individual en forma independiente, que comparte áreas "conyugales" y que alterna relaciones de complementariedad y simetría funcionalmente.

La negociación y renegociación de las reglas de la relación, a través de las cuales se ponen en juego esos tres niveles del contrato marital, es lo que describo como la sistematización progresiva en las reglas.

Si ese proceso sigue el camino desde la sumatividad de las propuestas relacionales individuales a la totalidad como nuevo estado relacional de la pareja, ésta llega a un punto de regulación sustentada en el sistema en conjunto, en función de las interrelaciones presentes.

En el estado de totalidad, una perturbación del sistema conduce a la búsqueda de un nuevo estado de equilibrio. Esa perturbación puede deberse a un input proveniente del exterior o a un nuevo momento evolutivo: el nacimiento del primer hijo. En este caso el sistema funcionalmente unitario (pareja),

se va escindiendo gradualmente en cadenas causales separadas. A esto llamamos segregación progresiva. Esta conduce a la diferenciación de funciones (esposo-esposa; madre-padre-hijo) y de subsistemas (pareja; madre-hijo; padre-hijo) y trae como consecuencia la pérdida de regulación en virtud de las nuevas interrelaciones.

El extremo de la curva que roza el eje de la sumatividad (ver gráfico), ilustra el momento de crisis, que corresponde al mayor caos relacional, dado por la máxima pérdida de regulación del sistema.

Si el sistema de creencias sustentado por los miembros de la pareja es lo suficientemente flexible para permitir el desarrollo de las nuevas funciones (madre-padre) y de los nuevos subsistemas (pareja; madre-hijo; padre-hijo), se generarán las nuevas reglas que, siguiendo el proceso de sistematización progresiva, tenderán a lograr el estado de totalidad en el nuevo sistema: madre-padre-hijo.

5. Conclusión

Esto intentó ser un ejemplo del pasaje de una etapa a otra en la vida de una familia, tomando un modelo propuesto por la Teoría General de los Sistemas.

Como todo modelo, tiene sus ventajas y sus peligros: la ventaja es que nos permite hacer deducciones a partir de datos concretos, explicar y predecir; el peligro está en la simplificación de los datos para hacer conceptualmente controlable al modelo.

Este en particular, pretende ser aplicado a todo cambio evolutivo en la vida de una familia, relacionado con las etapas habitualmente descriptas:

- Constitución de la pareja
- Nacimiento de los hijos
- Crianza y educación
- Adolescencia
- Salida de los hijos del hogar
- Recontrato de la pareja

Lo peculiar de cada etapa está dado: 1) por las necesidades

propias de cada momento evolutivo (crecimientos subsistémicos, diferenciaciones de funciones, alianzas, coaliciones, inclusión en sistemas externos, etc.); 2) por las características de flexibilidad o rigidez del sistema de creencias provenientes de las TRD (transferencias relacionales dominantes) de los miembros de la familia que, en cada uno de los pasajes, da cuenta del movimiento ondulante de la totalidad a la sumatividad, a través de los procesos de sistematización y segregación progresivas.

Entiendo que esta descripción da cuenta de los fenómenos de crecimiento de una familia, visualizada ésta como sistema abierto. El crecimiento y el desarrollo familiar no tienden al mantenimiento o restauración del equilibrio, sino más bien al mantenimiento de desequilibrios, provenientes de las fuerzas de su evolución interna y de los estímulos provenientes del ecosistema.

Para todo sistema biológico, alcanzar el equilibrio significa muerte y descomposición. Para el sistema familiar, alcanzar el equilibrio significa rigidez en las reglas/creencias que impiden la creación de nuevos modelos relacionales, que son las que generan cadenas causales independientes y nuevos modos de regulación del sistema.

Es, también, la amenaza de muerte y descomposición. Es, habitualmente, la situación sintomática que conduce a la consulta terapéutica.

Resumen

Esto intentó ser un ejemplo del pasaje de una etapa a otra en la vida de una familia, tomando un modelo propuesto por la Teoría General de los Sistemas.

Como todo modelo, tiene sus ventajas y sus peligros: la ventaja es que nos permite hacer deducciones a partir de datos concretos, explicar y predecir; el peligro está en la simplificación de los datos para hacer conceptualmente controlable al modelo.

Este en particular, pretende ser aplicado a todo cambio evolutivo en

la vida de una familia, relacionado con las etapas habitualmente descritas:

— Constitución de la pareja. — Nacimiento de los hijos. — Crianza y educación. — Adolescencia. — Salida de los hijos del hogar. — Recontrato de la pareja.

Lo peculiar de cada etapa está dado: 1) por las necesidades propias de cada momento evolutivo (crecimientos subsistémicos, diferenciaciones de funciones, alianzas, coaliciones, inclusión en sistema externos, etc.); 2) por las características de flexibilidad o rigidez del sistema de creencias provenientes de las TRD (transferencias relacionales dominantes) de los miembros de la familia que, en cada uno de los pasajes, da cuenta del movimiento ondulante de la totalidad a la sumatividad, a través de los procesos de sistematización y segregación progresivas.

Entiendo que esta descripción da cuenta de los fenómenos de crecimiento de una familia, visualizada ésta como sistema abierto. El crecimiento y el desarrollo familiar no tienden al mantenimiento o restauración del equilibrio, sino más bien al mantenimiento de desequilibrios, provenientes de las fuerzas de su evolución interna y de los estímulos provenientes del ecosistema.

Para todo sistema biológico, alcanzar el equilibrio significa muerte y descomposición. Para el sistema familiar, alcanzar el equilibrio significa rigidez en las reglas/creencias que impiden la creación de nuevos modelos relacionales, que son las que generan cadenas causales independientes y nuevos modos de regulación del sistema.

Es, también, la amenaza de muerte y descomposición. Es, habitualmente, la situación sintomática que conduce a la consulta terapéutica.

Summary

This attempts to be an example of the passage from one phase to another in the life of a family, using a model proposed by the General Systems Theory.

Like all models, it has its advantages and dangers: the advantage is that it permits us to make deductions from concrete facts, to explain and to predict; the danger is in the simplification of the facts in order to make the model conceptually controllable.

This one in particular attempts to be applicable to any developmental

change in the life of a family, as related to the commonly described phases:

— Constitution of the couple. — Up-bringing and education. — Adolescence. — Home-leaving of the children. — Recontracting of the couple.

The characteristics of each phase are given: 1) by the needs corresponding to each developmental period (subsystemic growth, differentiations of functions, alliances, coalitions, inclusion in external systems, etc.); 2) by the characteristics of flexibility or rigidity of the system of beliefs arising from the DRT (dominant relational transferences) of the family members which, in each passage, is responsible for the undulating movement from the totality to the summatory, through processes of progressive systematization and segregation.

I consider that this description accounts for the growth phenomena of a family, the latter being visualized as an open system. The growth and development of the family do not tend toward the maintenance or restoration of balance but rather to the maintenance of unbalances, arising from the forces of its internal development and from stimuli originating in the ecosystem.

In every biological system, the attainment of balance means death and decomposition. In the family system, the attainment of balance means rigidity in the rules/beliefs which impede the creation of new relational models which generate independent causal chains and new modes of regulation of the system.

It is also the threat of death and decomposition. It is habitually the symptomatic situation leading to the therapeutic consultation.

Bibliografía

1. ANDOLFI, M.: "La interacción en sistemas rígidos". *Revista Terapia Familiar* N° 4. Diciembre de 1979.
2. ANDOLFI, M.: "La supervisión provocativa". *Revista Terapia Familiar*. Volumen especial N° 9. Junio de 1981.
3. CAPLOW, T.: *Dos contra uno: Teoría de las coaliciones en las triadas*. Alianza Universidad, 1974.
4. HALEY, J.: *Terapia para resolver problemas*. Amorrortu, 1980.
5. JACKSON, D.: "Hacia una teoría de la esquizofrenia". En: Bateson y otros: *Interacción familiar*. Edit. Tiempo Contemporáneo, 1974.

6. JACKSON, D.: "El problema de la homeostasis de la familia". En: Jackson y otros: *Comunicación, familia y matrimonio*. Nueva Visión, 1977.
7. JACKSON, D.: "El estudio de la familia". En: Ackerman: *Grupoterapia de la familia*. Hormé, 1976.
8. LAING, R.: *Percepción interpersonal*. Amorrortu, 1973.
9. LAING, R.: *El yo y los otros*. Fondo de Cultura Económica, 1974.
10. LAING, R.: "Mistificación, confusión y conflicto". En: Boszormenyi Nagy: *Terapia familiar intensiva*. Trillas, 1976.
11. MINÚCHIN, S.: *Familias y terapia familiar*. Granica, 1977.
12. PALAZZOLI, M.: *Paradoja y contraparadoja*. Aronson, 1978.
13. SLUZKI, C.: "Transacciones descalificadoras". *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*. 1966, 12.
14. SLUZKI, C.: "Terapia de pareja. Prescripciones para una experiencia sistémica". En: Paolino *Marriage and marital therapy*. Brunner-Mazel, 1978.
15. SLUZKI, C.: "El enfoque interpersonal como una nueva perspectiva de la acción psiquiátrica". En: Grimson: *Nuevas perspectivas en salud mental*. Nueva Visión, 1973.
16. VON BERTALANFFY, L.: *Teoría General de los Sistemas*. Fondo de Cultura Económica, 1980.
17. VON BERTALANFFY, L.: *Tendencias en Teoría General de los Sistemas*. Alianza Universidad, 1978.
18. WATZLAWICK, P. y otros: *Teoría de la Comunicación humana*. Edit. Tiempo Contemporáneo, 1976.
19. WATZLAWICK, P. y otros: *Cambio*. Herder, 1976.

Patriarcado, familia nuclear y la constitución de la subjetividad sexual femenina*

Lic. GLORIA BONDER y Lic. MABEL BURIN

** La primera parte de este trabajo es elaboración de la Lic. Gloria Bonder, y la segunda parte es elaboración de la Lic. Mabel Burin, ambas miembros del Centro de Estudios de la Mujer, Bulnes 2591, P.A., (1425) Buenos Aires, y Ollerros 2554, P.B., (1426) Buenos Aires.*

Primera Parte

1. La presente comunicación tiene el propósito de contribuir a la construcción de un marco referencial acerca de la familia y particularmente respecto de la posición de la mujer en ella. En este sentido considero fundamental incluir una perspectiva histórica que dé cuenta de las relaciones entre los sexos y entre las generaciones a fin de cuestionar una tendencia naturalista y esencialista con la que habitualmente se enfocan estas relaciones en el marco familiar.

La familia suele ser comprendida como una unidad relativamente inmodificada históricamente y asimismo desvinculada en su estructura y en su dinámica de las relaciones sociales más amplias, y/o vinculada en formas muy generales o ambiguas.

II. El concepto de patriarcado ha sido revitalizado e investigado por las distintas disciplinas humanas en estos últimos años. El propósito es encontrar una *explicación global respecto de las jerarquías socioculturales entre los sexos, de las condiciones que las han hecho posibles, de las estructuras e institucio-*

nes que las perpetúan y de las distintas formas en que éstas se expresan.

El término patriarcado fue usado tradicionalmente en la disciplina histórica para designar la forma de familia establecida por las sociedades griegas y romanas. Asimismo ha sido y es usado como un adjetivo en el lenguaje corriente para designar de manera ambigua el poder de los hombres/padres en el seno de la familia. Ambas acepciones oscurecen los problemas de fondo y facilitan ciertos deslizamientos que ya sea por relativizar en una cronología histórica, o en una familia específica, conducen a una utilización distorsionada de este término y el de su aparente opuesto: matriarcado. Margaret Mead alerta contra el uso ligero del término matriarcado con el que muchas veces se pretende reducir los argumentos que caracterizan al patriarcado como la estructura de relaciones sociales entre los sexos vigente en nuestra sociedad. Dice Mead: "Una sociedad matriarcal es aquella en la que alguno si no todos los poderes legales relacionados con la organización y el gobierno de la familia (poder sobre la propiedad, sobre la herencia, sobre el matrimonio, sobre la casa) están en manos de las mujeres más que de los hombres. Podemos hablar de sociedades matrilineales en las que un hombre hereda su nombre, su tierra y su posesión o una de estas cosas del hermano de su madre o a través de su madre. También podemos hablar de una sociedad matrilocal en la que la casa y la tierra son poseídos por las mujeres y pasan de madre a hija y los maridos viven en la casa de la mujer. Pero en nuestra sociedad la presunción legal básica es que una mujer depende de su padre cuando es menor y después de su marido. En nuestras formas legales somos una sociedad patrinoimial, patrilineal, patrilocal y legalmente patriarcal. Tanto hombres como mujeres son criados dentro de una estructura paternalmente orientada".

III. *La interpretación materialista histórica del patriarcado va a correlacionar a éste con la división sexual del trabajo, investigando los orígenes de éste, sus transformaciones históricas, su expresión en la esfera económica, legal, ideológica, así*

como en su incidencia en la constitución de la subjetividad sexual. La división sexual del trabajo será considerada como una explicación de las jerarquías socioculturales entre los sexos, jerarquías que se manifiestan tanto dentro de la familia como en el ámbito social más amplio. La estructura patriarcal será uno de los determinantes del modo de organización familiar, fundamentalmente en la división de roles sexuales, en los atributos jerárquicos implícitos en esa división, y en la consecuente distribución de poder y autoridad en el grupo familiar. La posición de la mujer en la familia patriarcal estará caracterizada fundamentalmente por su asignación a un rol reproductor y doméstico, el control de su sexualidad, y la delegación de atribuciones "femeninas" que convaliden esta posición: pasividad, dependencia, afectividad, altruismo, etc.

IV. El trabajo de Engels: "El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado" de 1884, constituye un clásico en la interpretación materialista histórica del patriarcado. Engels presenta una historia dinámica que permite comprender cómo las mujeres fueron transformadas de miembros igualitarios e igualmente productivos de la sociedad en miembros subordinados y dependientes.

Aunque Engels haya cometido muchos errores etnográficos y sus conclusiones no hayan sido constatadas históricamente, ni antropológicamente, sus ideas básicas han dado lugar a importantes explicaciones que demuestran que la posición de las mujeres no ha sido siempre, ni en todo lugar, ni en todos los sentidos subordinada a la del hombre. Su obra puede ser vista como un intento de descubrir el carácter básico de la historia humana por medio de un mito de los orígenes y en este sentido podemos compararla con "Tótem y Tabú", de Freud.

Engels busca ubicar a la familia y la subordinación de las mujeres en relación al desarrollo histórico de la producción, y fundamentalmente al surgimiento de la propiedad privada. Así para Engels el comienzo de la sociedad se caracteriza por la existencia de un orden tribal igualitario en el sentido económico, una suerte de colectivismo sexual y la existencia de un

derecho maternal o matriarcal. En los primeros estadios de la sociedad los recursos productivos eran propiedad comunitaria de la tribu o clan. La sociedad primitiva se caracterizaba por su unidad orgánica. Los alimentos debían ser recogidos y cocinados diariamente. La producción era sólo para el uso, para satisfacer las necesidades de subsistencia de la comunidad. No existía un excedente producido para el intercambio. El grupo estaba constituido por hombres, mujeres y niños ligados por relaciones de parentesco fundamentalmente matrilineales, no era una unidad productiva, no tenía propiedad ni realizaba trabajo doméstico en tanto grupo. En la medida que Engels ve las funciones económicas como clave de la familia y en tanto este grupo no era una unidad económica, la familia no existía. La comunidad era simultáneamente la familia y la sociedad. La comunidad era la unidad doméstica y la unidad económica básica, todos los alimentos se conservaban en común y todo el trabajo estaba realizado por la comunidad más que por miembros individuales o parejas. Aunque las mujeres se ocupaban de la crianza de los niños y de las tareas esencialmente domésticas, esto no significaba su dependencia ya que las tareas domésticas eran públicas y tan socialmente necesarias como las tareas realizadas por los hombres. En este estadio, la familia, que Engels considera como un grupo productivo consumidor y que posee propiedad no existía. En su lugar, el contexto de la vida y trabajo del hombre y la mujer era la tribu o el clan. Aunque los individuos de ambos sexos poseían herramientas y efectos personales a su muerte éstos pasaban a otros miembros de la tribu o clan del mismo sexo y no necesariamente a sus hijos. Las decisiones tanto económicas como políticas incluían la participación igualitaria de todos los miembros tanto hombres como mujeres. Ambos eran miembros igualitarios del grupo porque ambos estaban involucrados en diferentes etapas de la producción del mismo tipo de bienes, la producción de la subsistencia. Las mujeres tenían un status alto en relación a los hombres, situación atribuible a las relaciones de parentesco y la solidaridad entre mujeres como núcleo del ámbito doméstico.

Las bases materiales de las transformaciones de las mujeres

de miembros igualitarios de la sociedad, en esposas subordinadas económicamente y legalmente, yace para Engels en el desarrollo de los recursos productivos, fundamentalmente la iniciación de la domesticación de animales, como propiedad privada y posteriormente el comienzo de la agricultura. La más temprana propiedad privada productiva parecen ser los animales domésticos, éstos permitían satisfacer las necesidades de subsistencia y al mismo tiempo se reproducían, comenzando a originarse bienes excedentes para el intercambio. El crecimiento de la propiedad privada modificó la economía comunal del clan. Al privatizarse la propiedad y ser esta propiedad de los hombres, la familia creció en importancia y pasó a constituirse en la clave económica y en el grupo de decisión fundamentalmente ligado a los problemas de la herencia. La estructura interna de la familia no era ya igualitaria. Existían miembros dependientes, que eran los que no tenían propiedad (las mujeres, los niños y algunos hombres impedidos o ancianos). Esto transformó las relaciones entre los hombres y las mujeres en el medio doméstico dado que a su vez cambiaron las relaciones entre los sexos en el medio social más amplio.

Los lazos de parentesco tradicionales, por vía materna, se rompen para dar lugar a la familia patriarcal, la división sexual del trabajo (trabajo productivo y reproductivo), la existencia de dos ámbitos (un ámbito doméstico y un ámbito público). Con el tiempo la producción para el intercambio, la producción verdaderamente considerada productiva, en manos de los hombres, se desarrolló y expandió adquiriendo más importancia que la producción doméstica para el uso.

Autores contemporáneos como Claude Méillassoux, Eli Zaretsky, Maurice Godelier, Karen Sacks, y en general muchas teóricas norteamericanas e inglesas provenientes del movimiento de mujeres han reconsiderado las tesis de Engels, proveyendo a éstas ya sea de su sustento historiográfico o antropológico cuando podían ser corroboradas o complejizándolas al incluir un análisis más pormenorizado de la producción doméstica de las mujeres tanto en estos supuestos orígenes como en las formas más evolucionadas de la organización social. Así por

ejemplo es debatido actualmente si considerar la aparición de la propiedad privada, el estado y consecuentemente la familia como origen de las jerarquías entre los sexos, o invertir esta perspectiva planteando que han sido las formas rudimentarias de producción doméstica a cargo de las mujeres y su rol en la reproducción, lo que ha dado origen facilitador a la aparición de la propiedad privada a cargo de los hombres.

V. *Existen dos campos diferenciados, necesarios para el desarrollo de la actividad humana: el de la producción y el de la reproducción. La familia es el enclave de ambos y las relaciones entre éstos y las asignaciones a cada sexo de uno u otro van a determinar las formas organizativas y jerárquicas en la familia.*

Para la supervivencia de cualquier sociedad resulta imprescindible la reproducción de los seres humanos, el cuidado de los niños, de los enfermos y ancianos. Estos trabajos, tradicionalmente considerados no productivos han sido y son delegados a las mujeres particularmente en el seno familiar y por extensión en los así llamados trabajos "femeninos".

Existe una creencia generalizada tanto en el sentido común como en el pensamiento científico en considerar a la reproducción como una estructura improductiva o no productiva y no como uno de los procesos que configuran la estructura económica de producción social aunque con características particulares, por cuanto se trata de la producción de sujetos. El ser humano como el resto del mundo material es sometido a un proceso de producción que involucra una serie de transformaciones necesarias para ajustarse a los ordenamientos sociales. Este proceso productivo comienza en la familia, prosigue en la educación, es incidido por los medios de comunicación y más modernamente influido por los técnicos en el área de la salud y la educación principalmente (médicos, psicólogos, educadores, etc.).

El proceso productivo de la subjetividad humana involucra un conjunto de valores sociales y culturales cuyo referente es

el proyecto de humanización del ser humano tal como cada sociedad lo necesita y lo estipula.

La asignación a las mujeres del trabajo reproductivo y doméstico implica que por una parte este trabajo, al no ser considerado como tal se transforme en invisible, no tenga remuneración, caiga dentro del orden de la naturaleza, e impregne por extensión la concepción global de la identidad femenina en la *equivalencia simbólica: mujer = madre.*

VI. El patriarcado ha producido a lo largo de los siglos una *producción ideológica y simbólica* que legitima a éste y contribuye a reproducirlo. Merece destacarse la producción de un discurso sobre las mujeres, el cual configura un imaginario social basado fundamentalmente en la *"esencia femenina"*, la *"naturaleza femenina"* el cual convalida la dependencia de las mujeres al ordenamiento social establecido. El elemento más destacado de este discurso patriarcal es el de una jerarquía entre los sexos. El origen de esta jerarquía ha sido explicado de diferentes formas. En las religiones es de origen divino, tal como parece en gran cantidad de mitos sobre la creación de hombres y mujeres (por ejemplo el mito de la costilla de Adán). Asimismo en todas las religiones contemporáneas Dios es un hombre. También es necesario desentrañar esta jerarquía en el pensamiento filosófico y científico contemporáneo (tarea que por cierto ha sido emprendida en estos últimos años por teóricas tales como Simone de Beauvoir, Luce Irigaray, Julia Kristeva, etc.). La forma laica de esta jerarquía ya no la atribuye a fuerzas sobrenaturales sino a diferencias de orden "natural". El lenguaje es otra muestra de la ideología patriarcal, dado que la humanidad se confunde con los hombres y todo lo humano es masculino, comenzando con el término hombre para designar al ser humano de ambos sexos.

Es dentro de este imaginario que tanto los hombres como las mujeres construyen su subjetividad sexuada. Y es en la familia donde se produce el primer encuentro de la *"materia prima"* con estas representaciones y la distribución de poder que entrañan.

Las representaciones patriarcales "engullen" al sexo masculino y femenino en el Padre y la Madre respectivamente. Pero en la medida en que son los Padres y no las Madres quienes constituyen un significante de valor en el patriarcado quienes en cada caso se identifiquen con él y con su poder, y siendo los hombres quienes se encuentran en una posición privilegiada para hacerlo, se ubican en el polo positivo de la jerarquía instituyendo al otro en el negativo, tanto en el sentido del valor cuanto de su misma existencia (algunas ideas en este sentido fueron formuladas por Juliet Mitchell).

VII. Es fundamental analizar la *evolución histórica del patriarcado correlacionándola con los distintos modos de producción y las formas concretas que asume la familia patriarcal* en cada uno de éstos y en los distintos sectores sociales. Esta tarea está comenzando a realizarse tanto en la literatura que sobre este tema se publica hoy día en Inglaterra, Estados Unidos, Francia, Italia, y España como también en autoras argentinas (Beatriz Schmuckler, E. Jelin). Esto se hace particularmente importante para comprender los cambios que se han producido y se están produciendo en la familia urbana de clase media, población que más acceso tiene a la atención psicológica. Esto quizás nos permita una mayor y mejor comprensión de ciertos "síntomas" familiares que hoy parecen caracterizar las explicaciones sobre la patología familiar: "madre sobreprotectora y padre ausente".

Es importante considerar el rol activo que comienza a desempeñar la mujer en la familia a partir de "la simbolización de las mujeres en las estructuras de parentesco de obreras y reproductoras biológicas a madres y esposas". (B. Schmuckler). Este cambio implica una expansión de la subjetividad de las mujeres en las relaciones conyugales y en las relaciones con los hijos, aunque esta subjetividad aún se encuentre impregnada de la ecuación mujer: madre.

Segunda Parte

VIII. En este apartado nos referiremos a un tipo particular de familia, la familia nuclear, y al modo en que este tipo de familia estructura la adquisición de la identidad sexual femenina, al mismo tiempo que delimita una posición social en las mujeres y una jerarquía de roles sexuales.

La familia nuclear es un tipo de familia constituida en forma relativamente reciente en nuestra sociedad; a los fines de este trabajo, haremos una apretada síntesis histórica sobre su surgimiento. En la sociedad preindustrial, la familia era una unidad cooperativa de producción: hombres y mujeres, adultos y niños, se integraban en un mismo tipo de trabajo; las mujeres desarrollaban responsabilidades productivas y reproductivas.

En la familia preindustrial, el ámbito doméstico era a la vez el de la unidad productiva y reproductiva. A partir de la Revolución Industrial, la producción extradoméstica se fue expandiendo, y sólo esa actividad productiva extradoméstica fue reconocida como verdadero trabajo. Este cambio en la organización de la producción provocó un conjunto complejo de cambios de largo alcance en la familia y en las condiciones de vida de las mujeres. La familia se tornó una institución básicamente relacional y personal, la esfera personal e íntima de la sociedad. Tal como lo sostiene Ph. Aries, la intimidad comprendida en el sentido de "estar solo" no constituía un aspecto importante de la vida de la familia preindustrial. "Aquella familia tenía por misión la conservación de los bienes, la práctica común de un oficio, la entrada cotidiana en un mundo donde un hombre o una mujer aislados no podrían sobrevivir, y, en caso de una crisis, la protección del honor y de las vidas". Esta familia que describe Aries (...) "no tenía funciones afectivas: (...) el sentimiento entre los esposos, entre padres e hijos, no era necesario para la existencia ni para el equilibrio de la familia. (...) Los intercambios afectivos y las comunicaciones sociales estaban aseguradas por un "entorno" más denso y cálido, compuesto de vecinos, amigos, amos y servidores, aprendices y oficiales...". Asimismo, tampoco

existía respecto de los niños lo que este autor denomina "el sentimiento de infancia", descrito por Aries como "la conciencia de la particularidad infantil que distingue al niño del adulto". Tal "conciencia" deviene a partir de los cambios de costumbres y condiciones de vida de la familia postindustrial, donde el niño pasa a ocupar un lugar central dentro de la familia. En medio de estas transformaciones, la familia fue estrechando sus límites de intimidad personal y ampliando la especificidad de sus funciones emocionales. Simultáneamente al estrechamiento del escenario doméstico, también el entorno de la mujer se redujo en tamaño y perdió perspectivas: las esferas del consumo, el hogar, las tareas domésticas, lo privado e íntimo y la crianza de los niños se convirtieron en su ámbito "natural". El rol familiar de la mujer se centró en el cuidado de los niños y de los hombres. Se fue configurando así una serie de prescripciones respecto de la "moral materna", que suponía modelos femeninos dentro del seno de lo doméstico con características de receptividad, contención y nutrición, no sólo de los niños sino también de los hombres que volvían a sus hogares luego de su actividad cotidiana en el ámbito extradoméstico. En la medida en que la función materna de las mujeres quedó cada vez más disociada de las otras actividades que antes desarrollaba, también se volvió más aislada, exclusiva y excluyente.

Aun cuando las mujeres se incluyeran en el mercado de trabajo extradoméstico, la crianza de los niños seguía siendo su principal responsabilidad (lo que se denominó "doble jornada de trabajo").

IX. La intensidad y significación del rol materno, demostrado a través de múltiples estudios psicológicos (por ej., los de "hospitalismo" de Spitz), perpetúan la noción del "poder de los afectos" encarnados por la mujer en el seno de la familia nuclear.

Simultáneamente, en tal ordenamiento cultural le queda asignado al hombre el "poder racional", ligado a su actividad extradoméstica. En el ámbito intradoméstico los vínculos son

de inmediatez y de cotidianeidad, en tanto que en el ámbito extradoméstico los vínculos son a distancia, y de frecuentación o de habitualidad. Tales condiciones de existencia configuran dos tipos distintos de predominio de los registros perceptuales: los vínculos de inmediatez y de cotidianeidad imponen una agudización de las percepciones y respuestas de tipo intuitivo-sensible, en tanto que los vínculos a distancia y de habitualidad o frecuentación configuran una mayor agudización en las percepciones y respuestas a predominio racional.

Tal configuración de la familia nuclear supone una primaria asimetría de roles sexuales masculino-femenino, asimetría que contiene no sólo los supuestos de las diferencias entre hombres y mujeres, sino que tal diferencia conlleva a su vez una jerarquía de desigualdad. Explicaremos un poco más en qué consiste tal desigualdad. La familia nuclear aquí descrita se ha desarrollado en el seno de un tipo particular de organización cultural basada en el principio naturalista de que las diferencias biológicas entre los sexos implican diferencias psíquicas y sociales. El "orden natural de las cosas" supone un principio eterno e inmutable según el cual el destino de la mujer es un destino maternal, su ámbito de desarrollo es el de la interioridad doméstica, su área de poder el afectivo, y su desarrollo psíquico así contextualizado está signado por la receptividad, la contención, la docilidad, etc. Supone también estereotipos masculinos tales como que el ámbito natural es el extradoméstico, su área de poder el racional y el económico, y las características psíquicas estarán definidas, dentro de este contexto, por rasgos tales como la agresividad, la autoridad, la dominación, etc. Tal organización social patriarcal, con esta marcada asimetría de los roles sexuales basada en la diferencia de los sexos determinada biológicamente, supone también marcados estereotipos de diferenciación entre el ámbito doméstico y el ámbito público. Y es desde el ámbito público, campo de acción y de desarrollo privilegiado para el hombre, desde donde se prescriben y legalizan los principios de autoridad con que habrá de regirse el ámbito doméstico, por ej., a través de la legislación, de la educación, de los principios económicos, etc.

La asimetría propuesta por la sociedad patriarcal a través de la familia nuclear da cuenta entonces, significativamente, de la subordinación de la mujer a su rol casi exclusivamente maternal y doméstico: su función reproductora delinea su rol social, colorea su definición cultural, y define, también significativamente, su psiquismo. Esto se nos hace evidente cuando observamos el ejercicio profesional de las mujeres que desempeñan fuera del ámbito doméstico: en su mayoría son empleadas subordinadas (por ej., secretarias), o se desempeñan en el área de la educación o de la salud de niños, ancianos (educadoras, psicólogas, enfermeras).

X. Además, la sociedad patriarcal ha producido en su seno aparentemente sólidas teorías científicas respecto de la adquisición de la identidad sexual en niñas y varones. Por ejemplo, la teoría freudiana y su concepción de que "anatomía es destino", y su noción del conflicto edípico como base no sólo de todas las neurosis, sino también como fundamento para la comprensión de la adquisición de la identidad sexual infantil. En la base del aprendizaje de la identidad sexual, la teoría freudiana supone dos factores claves: la ansiedad de castración en el varón, y la envidia del pene en la niña, y sobre estos elementos construye una teoría de las identificaciones que implica no sólo una identidad sexual, sino también una posición (activo-masculina y pasivo-femenina) y un lugar social para hombres y mujeres.

Un autor ampliamente conocido en el terreno del psicoanálisis y que se ha ocupado extensamente del tema de la adquisición de la identidad, es E. Erikson. Sus trabajos más representativos acerca de la constitución de la identidad sexual de la mujer son "El espacio interior y exterior: reflexiones sobre la femineidad" (1965), y "Una vez más el espacio interior" (1975). Sus puntos de vista toman el precepto freudiano de que "anatomía es destino". Para ello estudió los juegos con construcciones realizados por púberes varones y niñas, y halló que las niñas tendían a construir escenas interiores, pacíficas y sedentarias, en tanto los varones cons-

truían torres con elementos intrusivos, escenas excitantes y peligrosas, de ataque y defensa. Erikson dedujo entonces que las tendencias espaciales determinantes de estos dos tipos de producciones eran análogos a la anatomía sexual: los varones enfatizaban motivos activos, eréctiles, y proyectivo intrusivos; las niñas proponían encierros, protección, y receptividad-quietismo. Su conclusión era que la constitución del cuerpo humano determinaba tanto las experiencias biológicas como los roles sociales. Erikson propone que es el designio somático del cuerpo femenino, el espacio interior de su útero y vagina, lo que determina la formación de la identidad de las mujeres y las hace diferentes de los hombres. Para este autor, no es la falta de pene el elemento más importante en la construcción de la identidad femenina, sino que sostiene que las niñas desde pequeñas conocen la existencia de su espacio interior reproductor, y que la ansiedad básica de la mujer consiste en quedar vacía y sola, sin la plenitud del hijo ofrecida por el hombre. Así, "anatomía es destino" y el "orden natural de las cosas" suponen una esencia femenina signada por su aparato reproductor.

XI. Hemos hecho en estos últimos apartados una somera revisión histórica acerca del surgimiento de la familia nuclear. También un análisis de la gestación de estereotipos y roles sexuales en el seno de esta organización cultural que supone la preeminencia de un "orden natural", y de cómo la familia nuclear es el agente que los transmite, y el espacio donde se constituye la identidad sexual mediante las identificaciones. Hemos descrito la configuración no sólo de estereotipos psico-sociales, sino también la figuración de representaciones psíquicas fijas para ambos sexos, en cuanto a los destinos subjetivos y sociales para hombres y mujeres. Además, hemos descrito críticamente, aunque en forma somera, una teoría científica que avala y perpetúa tales estereotipos. Sin embargo, las cosas no son tan simples. Si bien la familia nuclear es la institución mediadora entre la mujer y la sociedad más amplia (con sus escalas de valores, con sus ideologías), y es en ella donde se

fundamenta la función social y la identidad sexual de las mujeres en tanto grupo humano, sin embargo, consideramos que también la familia nuclear es el filtro y el espejo de las contradicciones sociales. Creemos que si bien es cierto que a determinados modos de producción corresponden determinados modos ideológicos —que, como hemos descripto, son avalados y perpetuados por determinadas teorizaciones científicas— y que la familia es transmisora de esos modos ideológicos que a su vez propician una cierta identidad sexual, entendemos también que la familia nuclear no sólo transmite y reproduce una ideología (denunciada a través de sus síntomas, como aquella tan característica que observamos en las consultas: “madre seductora y/o dominante, padre ausente”), sino que también la familia crea ideologías, como una usina productora de sus propios sistemas de coherencia interna, que a menudo entran en contradicción con otros sistemas prescriptos por la sociedad más amplia. Desde un planteo como éste, no será que la familia nuclear construye ideologías alternativas sobre la base de los fragmentos de lo que queda reprimido en la ideología oficial (aquella ideología oficial que a través de su legislación, de la educación, etc., nos dice cómo ha de ser una “familia suficientemente buena”, parafraseando el concepto de Winnicott sobre la “madre suficientemente buena”)?

Y en relación con la observación clínica tan habitual de que son principalmente mujeres las que acuden a consultar con/por sus hijos, o por trastornos matrimoniales, y que tal insistencia persiste a través del tiempo y a pesar de los diversos cambios sociales, será que tendremos que escuchar algo que va más allá de su función materna cargada de síntomas, o de las vicisitudes de sus identificaciones tempranas gestadoras de síntomas?— ¿Será que en tal insistencia los síntomas aparecen como transacciones ante deseos conflictivos que las mujeres sólo pueden denunciar a través de su malestar en la familia? Quizá deberíamos escuchar a las mujeres en sus otros malestares, de los cuales, como dijéramos en un momento anterior, la familia parece actuar como filtro y espejo de contradicciones sociales

más amplias, y mediante los cuales las mujeres expresarían su necesidad de ocupar otro lugar.

Resumen

Dada las características del Seminario, la reunión estuvo centrada en la *transmisión de información conceptual* sobre el tema propuesto a cargo de las coordinadoras y en su posterior discusión. Los conceptos vertidos tomaron como eje principal la noción de *patriarcado* como marco global de determinación de las diferencias jerárquicas de los sexos en la cultura occidental. El enfoque utilizado partió de la concepción materialista-histórica del patriarcado haciendo referencia a su estructura y dinámica en un eje diacrónico y sincrónico. Se puso un énfasis especial en el análisis de la dialéctica producción-reproducción y sus correlaciones con las asignaciones socio-culturales de las mujeres y los hombres a cada uno de estos ámbitos de la organización social. Asimismo, se analizó la producción ideológica y simbólica emergente de la estructura patriarcal, particularmente en su discurso acerca de las mujeres (equivalencia mujer = madre, supuestos naturalistas, esencialistas y biólogos en la identificación de la identidad femenina). Se insistió en la pertinencia de incluir este determinante para la comprensión de la organización familiar; y particularmente para analizar las relaciones entre los sexos y entre las generaciones en la familia.

Se trabajó sobre el concepto de *familia nuclear* definiéndola y acotándola como una particular organización de los vínculos entre los sexos y entre las generaciones que surge como producto histórico a partir de un determinado momento socio-económico del desarrollo de la cultura occidental: la Revolución Industrial. Se trabajó sobre la posición de la mujer en este contexto familiar, posición caracterizada por su adscripción al ámbito doméstico y al rol reproductor, con la modalidad de la delegación exclusiva de esos roles a la mujer = madre biológica de cada familia particular.

Esta posición determina el privilegio para la mujer del desarrollo de funciones y/o necesarias para el cumplimiento de esa asignación, y su contrapartida, o sea la inhibición de otras funciones.

En un orden más general, se postula que la *posición asignada a la Mujer en familia nuclear es un determinante estructural de la organización de su aparato psíquico, tanto en el proceso mismo de su constitución en*

la niña (por el proceso de identificaciones) como en la mujer adulta por la reproducción de las prácticas que imponen el aparato psíquico modos de organización de las pulsiones, de las identificaciones y de las funciones yoicas atinentes al ámbito doméstico y al rol maternal.

Se discutieron algunas teorías científicas que al pretender dar cuenta de la psicología y psicopatología de la mujer, omiten y distorsionan hechos relevantes observables en la práctica clínica de las pacientes mujeres y con familias. Estas distorsiones se centran en: omisión de la multideterminación de la posición de la mujer, particularmente de los aspectos de orden sociocultural que limitan su inserción en la cultura, y asimismo distorsiones de las particularidades del funcionamiento psíquico de la mujer en función de identificarlo al desarrollo psíquico del hombre y/o a sostener la equivalencia mujer = madre.

El grupo aportó ejemplos clínicos y problematización acerca de los marcos referenciales disponibles hasta el momento para comprender la problemática femenina y la posición de la mujer en la familia, especialmente en la comprensión de la sexualidad femenina (autoerotismo y sus destinos, narcisismo, elección de objeto heterosexual y desimplicación del deseo erótico y el deseo del hijo).

El grupo coincidió en la necesidad de continuar profundizando en esta temática a los fines de lograr una mejor articulación e integración de las distintas determinaciones, y asimismo de crear mediaciones teóricas y técnicas para ser utilizadas en la práctica psicoterápica de mujeres y de familias.

Summary

The expressed concepts followed, as the principal axis, the notion of *patriarchate* as the global framework for the determination of the different hierarchies of both sexes in western culture. The viewpoint which was used started from the materialistic-historical conception of *patriarchate*, making reference to its structure and dynamics in a diachronic and synchronic axis. A special emphasis was put into the analysis of the production-reproduction dialectic and its correlative with the social-cultural assignments of women and men to each of these fields of social organization. Likewise, the ideological and symbolical production which emerges from the patriarchal structure was analyzed, especially in its

discourse about women (equivalence woman: mother, naturalist assumptions, essentialist and biologist assumptions in the identifications of women's identity). It was insisted on the relevance of including this determinant for the comprehension of family organization, and especially to analyze the relations between sexes and between generations within the family.

We have worked upon the concept of *nuclear family*, defining and outlining it as a particular organization of the bonds between sexes and between generations that emerges as an historical product, starting from a particular social-economic moment in the development of western culture: the Industrial Revolution. We have worked on women's position in this familiar context, a position which has been characterized by its appointment to the domestic field and to the reproductive role, with the modality of the exclusive delegation of these roles, to the biological woman: mother of each particular family.

This position determines the privilege for women of the development of yoical functions necessary to carry out this assignment, and its counterpart, which means, the inhibition of other functions.

In a more general order, we have postulated that the *position assigned to Women in nuclear family is a structural determinant of the organization of their psychical system, in the process itself of the constitution in the child (through the process of identifications) as well as in the adult women through the reproduction of the practices that impose forms of organizations of the drives, of the identifications and the yoical functions referring to the domestic field and to the maternal role, for the psychical system.*

Bibliografía básica para la primera parte

- BONDER, GLORIA: *La ilusión de naturalidad y la maternidad*. 1979. Publicación interna del Centro de Estudios de la Mujer de Buenos Aires, Argentina.
- BONDER, GLORIA: *Los ideales femeninos en los discursos ideológicos y la constitución imaginaria de los ideales de la mujer*. 1981. Trabajo presentado en la IV Conferencia Anual de la Sociedad Internacional de Psicología Política, Universidad de Manheim, Alemania.
- BONDER, GLORIA: *Reseña y actualización de la concepción de patriar-*

- cado desde el materialismo histórico*. 1982. Ficha interna del Centro de Estudios de la Mujer de Buenos Aires, Argentina.
- ENGELS, FRIEDRICH: *The Origin of the Family, Private Property and the State*. 1891. Moscow.
- JELIN, ELIZABETH: *La mujer y el mercado de trabajo urbano*. 1978. Estudios CEDES, Argentina.
- MEILLASSOUX, CLAUDE: *Mujeres, graneros y capitales*. 1975. Siglo Veintiuno Editores.
- MITCHELL, JULIET: *Psicoanálisis y Feminismo*. 1974. Editorial Anagrama, BARCELONA
- ROSALDO, MICHELLE ZIMBALIST, y LAMPHERE, LOUISE: *Woman Culture and Society*. 1978. Stanford University Press, U.S.A.
- SCHMUKLER, BEATRIZ: "Familia y dominación patriarcal en el capitalismo". En *Sociedad, subordinación y feminismo*. 1982. Asociación Colombiana para el estudio de la población. Colombia.
- ZARETSKY, E.: *Capitalism, the Family and Personal Life*. Pluto Press, London, Inglaterra.

Bibliografía básica para la segunda parte

- ARIES, PH.: *L'infant et la vie familiale sous L'Ancienne Régime*. 1973. Editions D'Sevil, Paris.
- BURIN, MABEL: *La maternidad: el "otro" trabajo invisible*. 1981. Publicado por el Centro de Estudios de la Mujer, Buenos Aires, Argentina.
- CHODOROW, N.: *The reproduction of mothering*. 1978. University of California Press, California.
- ERIKSON, E.: "Once more the inner space". En *Psychology of Woman*, 1979. Ed. por J. Williams, W. W. Norton Co., U.S.A.
- FIGES, E.: *Actitudes patriarcales*. 1972. Alianza Editorial, Madrid.
- FREUD, S.: *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica*. 1953. S. Rueda, Buenos Aires.
- FREUD, S.: *La Femeidad*. 1953. S. Rueda, Buenos Aires.
- ROSALDO, MICHELE Z.: "Woman, Culture and Society: A theoretical overview", en M. Z. Rosaldo y Louise Lamphere, eds., 1974: *Woman, Culture and Society*.

Modelo de restablecimiento del sistema vincular como eje de la terapéutica familiar instrumentado por el Servicio Social

Lic. AMELIA BURLO MENDOZA* y Lic. MARTA E. VILLEGAS**

*Las Heras 2371, 9° F, Capital Federal. **Olazábal 5520, 1° B, Capital Federal.

Accesibilidad al objetivo de satisfacción

En estos últimos tiempos la preocupación por resolver los problemas que azotan al núcleo familiar en sus instancias más íntimas, ha ocasionado el surgimiento de numerosas hipótesis de trabajo y estrategias operativas, orientadas hacia el esclarecimiento de tales dificultades y a la re-estabilización del grupo primario por excelencia.

Dado el complejo de la articulación de la estructura familiar y las múltiples incidencias que generan una policausalidad conflictiva difícil de desentrañar, la variedad de modelos de tratamiento familiar se extiende en un dilatado abanico de proposiciones.

Las terapéuticas enunciadas hacen referencia al tratamiento de cuestiones de mayor o menor monto patológico, y en general echan mano a recursos instrumentales que pueden calar hondo en el inconsciente y permitir un retroceso histórico hacia la génesis desencadenante.

Nuestra propuesta se centra en una modalidad de intervención desde el Servicio Social, apuntando al restablecimiento de

la estructura vincular del grupo familiar a efectos de recuperar su estado homeostático.

No se trata de considerar la inclusión del Asistente Social en un equipo interdisciplinario, sino de la posibilidad de encarar este operativo desde el Servicio Social con la eventual colaboración de otros profesionales.

Esta propuesta, de ninguna manera pretende invalidar otras, sino que se ofrece como una nueva alternativa y para ser aplicada en casos cuyo monto de desviación sea posible de ser contenido dentro de este encuadre.

El Servicio Social es una disciplina reciente, con poca sustentación teórica, escasa disponibilidad de recursos instrumentales para permitir un operar fluido y limitados dispositivos de evaluación y control que coadyuven a la corrección de las desviatorias.

El Servicio Social deviene de una práctica benéfica sustentada en el paradigma de "hacer el bien por el bien mismo", planteo que de ninguna manera pretendemos desvirtuar, pero sí invalidar como único sustento de una práctica profesional, sistemática y con rigor científico.

De allí que exista un cierto porcentaje de Asistentes Sociales cuyo nivel de intervención implica un movimiento pendular entre la *intención* de modificar conductas y la *evidencia* de limitarse a suministrar recursos.

Y aquí se impone definir el objetivo del Servicio Social, para lo cual diremos que se trata de una disciplina que instrumenta el tránsito desde las necesidades hacia los recursos, sobre un eje relacional.

Entonces, ¿por qué hablamos de modificar conductas? Porque esta triple operación: detectar necesidades, optimizar recursos e instrumentar vínculos, requiere formularse una pregunta clave: ir de las necesidades a los recursos. ¿Para qué? El "para qué" obvio es alcanzar el mayor grado de satisfacción posible.

Si continuáramos el interrogatorio y preguntáramos: alcanzar satisfacción... ¿para qué? se nos tildaría de nihilistas recalcitrantes. Pero no podemos dejar de preguntarnos "alcanzar satisfacción... ¿para qué?"

Pongámonos a teorizar... nos responderíamos que el mayor grado de satisfacción corresponde al menor estado de bienestar y por lo tanto se transforma en objetivo irresistiblemente deseado. Pero si confrontamos con nuestra práctica casuística y analizamos la actitud de desconcierto y de intensos temores que provoca a nuestra clientela la revelación de los progresivos pasos hacia su bienestar, aparece nuestra propia confusión.

¿Cuándo hay mayor incertidumbre: cuando le revelamos al otro el monto de sus errores, dificultades y limitaciones o cuando le evidenciamos aspectos positivos, relevantes, virtudes de que dispone, y que lo engrandecen ante sus propios ojos y los de sus semejantes? Pareciera que estamos tan entrenados en encontrar trabas y escollos en nuestro sendero existencial, que los problemas que nos agobian —que no por malos e indeseados— lleguen a constituirse en lo conocido. Y aquí se hace vigente el viejo refrán "Más vale malo conocido que bueno por conocer".

Cuando uno se halla frente a los demás y trata de difundir su imagen aceptable, toda virtud resulta poca para adjudicarla a la propia persona.

Cuando estamos desnudos, frente a nosotros mismos, la evidencia de nuestro potencial por el solo hecho de "ser", nos demuele.

Esa frase de Conrado Nalé Roxlo: "El hombre es una criatura capaz de realizar los hechos más sublimes o las aberraciones más abyectas", es una realidad contundente. Pero también se hace vigente la parábola de los talentos: el que disponga de sólo uno, que sea capaz de hacerlo multiplicar; el que posea diez, que tenga el coraje de no enterrarlos.

Y bien; todos tenemos más entrenamiento en sufrir que en gozar, por eso aspiramos al supremo estado del bienestar, pero cuando nos aproximamos a él, la incertidumbre nos inhibe.

Entonces pensamos en los que tienen menos que nosotros, en los que pueden menos, en los que quieren menos, y en los que sienten menos, y a falta de otra escapatoria, nos sentimos culpables de tener, de poder, de saber, de querer y de sentir.

De allí nuestro cuestionamiento inicial. Queremos alcanzar el estado de satisfacción, pero ¿somos capaces de asumir un "estado satisfactorio"? ¿Tenemos la valentía de responder a la cotidiana pregunta "¿cómo te va?" algo así como... "¡me va muy bien!"? ¿no será que nos da un poco de vergüenza, en una sociedad tan convulsionada en continua guerra, plagada de miserias, hacer ostentación de bienestar?

Pues bien; nuestro primer planteo es que el objetivo indiscutible de toda terapia familiar, a saber, llevar a sus integrantes a un estado de mayor bienestar, disminuyendo el monto de frustraciones, de inhabilitaciones, de penas y desasosiego, requiere preparación de sus integrantes para ser capaces de constituirse en continente del tan deseado estado de bienestar.

La segunda hipótesis que sustentamos es que familiarizados ya con la idea de que vivir mejor es posible mediante la accesibilidad a las fuentes de satisfacción, este operativo es producto de un movimiento intencional y dirigido, de cada organismo, desde sus necesidades hacia los recursos.

Se hace ahora comprensible que este pasaje implique los referidos *cambios de conducta*, de un ser *dependiente* a uno *autónomo*, que resuelve su destino y construye una estrategia para lograrlo; pero, para poder llegar no es cierto que "querer es poder", hay que "saber" establecer un espacio sobre el que se pueda locomocionar para posibilitar el tránsito.

Y aquí el Servicio Social se convierte en instrumento inevitable para completar el proceso. Con una comprensión sistémico-relacional de la unidad de análisis y con objetivos teleológicos, instrumenta a los grupos familiares para que establezcan y/o restablezcan una red vincular sobre la cual interaccionar para aproximarse y disponer de aquellos "otros significantes" que le proporcionen satisfacción y trascendencia.

¿Por qué comenzamos este trabajo con la información de que el Servicio Social deviene de prácticas benéficas, influencia que, aún padecen algunos Asistentes Sociales? Porque, con actitud simplista algunos de ellos pretenden erróneamente, limitar su intervención al suministro de recursos, que pueden ser francamente necesarios y pertinentes a las necesidades de su

clientela, pero que ésta no puede disponer libremente de ellos ya que, en última instancia no son tolerados. Por otra parte, esta operación de administrar recursos no requiere de los operadores una especialización universitaria. Basta con tener sentido común y criterio de realidad.

De allí que algunos profesionales de otras disciplinas se equivocan cuando consideran que la inclusión de un Asistente Social en el equipo de tratamiento, se haga necesaria *exclusivamente* para aportar datos del habitat y demás contextos del grupo-paciente y para localizar y mediar con otros recursos de la comunidad.

También encontramos profesionales especialmente de las vertientes psicológicas y psiquiátricas que consideran que, los verdaderos terapeutas familiares son, exclusivamente, aquellos que operan a partir de la revelación de motivaciones ocultas inconscientes y generadas en períodos históricos muy anteriores al de la consulta, para resolver conflictos relacionales que generan alienación y muerte del grupo familiar.

Nuestra postura, es que, sin caer en planteos ingenuos se hace necesario, para poder hacer emerger a un grupo familiar de los conflictos que lo amenazan con desintegrarlo, hacerlo locomocionar en primer tiempo hacia el objetivo deseado como meta fundamental y luego instrumentarlo en el encuentro de las necesidades con los recursos de sustentación.

Presentación de la demanda y estallido de la conflictiva

Cuando un grupo familiar solicita nuestra atención, está pidiendo ayuda, puede pensarse que se siente suficientemente mal para encontrar caminos que lo conduzcan a soluciones tales que le permitan reducir su nivel de incertidumbre. Existe una pérdida de seguridad. Comienzan a girar desbordantemente, se deterioran las relaciones, los vínculos pierden consistencia, se rigidizan las conductas y son incapaces de echar mano a los recursos que le permitan sobrevivir.

Encontramos una profunda tristeza. Es una familia que sufre. Bien puede alienarse del contexto, encapsulándose; bien

puede instalarse en éste para escapar del medio familiar y del conflicto que lo amenaza.

De pronto han dejado de escucharse, de hablarse, de comprenderse, hasta de mirarse. No les resulta claro lo que ocurre, pero sienten como un estallido en su experiencia vivencial. Como no se tolera tal nivel de incertidumbre, concentran el malestar en algunos de ellos para que toda esta cuestión adquiera un nombre propio y se pueda referenciar a conductas concretas. Aparece lo que nosotros denominamos "el sujeto sintomático" pero ellos no lo comprenden así; en ese sujeto señalado comienzan y terminan sus desasosiegos.

Nuestro acercamiento es cauteloso, nos necesitan al lado, necesitan de nuestro tiempo, de nuestra calma, de nuestra comprensión. Necesitan de nuestra persona.

De allí que lo importante en esa instancia del proceso es que establezcamos una relación empática que dé lugar a "ser recibido". A la desvalorización que denuncian le daremos otra dimensión para que comiencen a sentirse aceptables y aceptados.

Esta familia se mueve en una trama societaria que va desde un micromundo a un macromundo, cuyas pautas, normas, y estilo de vida va incorporando a través del proceso de socialización.

La aprehensión y comprensión de la familia de qué es lo que está pasando y lo que siente y entiende el terapeuta, nos da cuenta de la totalidad del drama que se nos presenta.

Remitámonos al marco conceptual de esta experiencia: las personas no están ubicadas en forma aislada en la estructura social; se encuentran interconectadas por senderos que no sólo les proporcionan un espacio apto para el encuentro, sino además les confiere conexiones con la realidad y anclaje con el contexto.

De más está plantear en este trabajo la importancia que tiene para un organismo vivo (persona, grupo, organización) que, locomocionan en un espacio social y deviene de una historicidad que le da origen, de más está plantear reiteramos, lo trascendente de disponer de un sistema relacionante flexible,

resistente y libre de interferencia, de manera que sea propicio tanto a la definición del YO con referencia al TU presente o ausente, como a la realización de las instancias más complejas del proyecto individual y social. Desde esta perspectiva se perfila la verdadera dimensión de nuestra unidad: la del "ser-con" para lograr plenitud y trascendencia.

Pero es lógico que de este intercambio que surge de la supervivencia y de la convivencia, las diferencias que emanan de seres autónomos, generen conflictos de muy variada gama. Y la estructura de los vínculos puede quebrarse con el peso de los problemas que surgen de la desinformación, los malos entendidos, las conductas defensivas, el desconcierto, etc. También puede ocurrir que no aparezcan fracturas pero que el vínculo se rigidice o se vuelva lábil.

Por eso, en las cuestiones familiares, se apela al poder del grupo para sacudir un sistema que se ha vuelto rígido, pretendiendo en última instancia los cambios necesarios a la recuperación del estado homeostático.

Como todos los grupos familiares son heterogéneos en edades y características, el encuadre de trabajo debe permitir un recorrido fluido en el campo, pero simultáneamente las constantes deben ser firmes para que la acción no se anarquice. De allí que, para esta modalidad operativa, resultan más indicados los encuadres situacionales, dinámicos y dramáticos, con una modificación a partir de la mitad del proceso hacia un encuadre prospectivo.

Respecto al manejo de los contenidos, por ser los vínculos establecidos una red horizontal, la interpretación en profundidad de los fenómenos no es tan compatible como el trabajo interaccional, con una lectura ágil de las conductas, de sus movimientos sinápticos en los que se advierten las connotaciones de aproximación y/o distanciamiento.

Finalmente, queda por analizar brevemente las características que debe adquirir el rol del profesional interviniente. En este tipo de intervenciones, el terapeuta toma característica de "mediador" con el fin de instalarse gestálticamente en una posición del campo en la que pueda establecer relaciones radia-

les con cada integrante del grupo y al mismo tiempo girarlos "espacialmente" para que se establezcan nuevos senderos entre ellos o se vuelvan más saludables los existentes.

El tema "efectos de red" es muy extenso para ser tratado en el presente trabajo, pero sólo diremos que con este perfil de intervención a medida que se restablecen o agilizan los vínculos, los mediadores van siendo desplazados sin esfuerzos ni violencias hacia la periferia del campo de operaciones.

Las conductas directivas son menos propicias que las sugestivas y las prescripciones se van deslizando desde los miembros más sanos del grupo hacia los que acusan mayor deterioro.

Propuesta de intervención del Servicio Social en la terapia familiar.

1°) Definición del Servicio Social:

Disciplina que instrumenta a los organismos vivos (personas, grupos, instituciones y comunidades) ante situaciones de ruptura, debilitamiento o carencia de vínculos que le permitan locomoción hacia sí mismos y/o hacia los otros organismos que le son necesarios.

2°) Área de competencia del Servicio Social:

Está determinada por los sistemas relacionantes, configurados por el conjunto de interacciones que se dan entre los organismos vivos a través de una serie de vínculos.

3°) Objetivos del Servicio Social Familiar:

3.1. *Integración de sus partes internas:* es decir integrar en un único haz del cual la familia es el sujeto, su mundo familiar, su mundo laboral, su mundo social, etc.

3.2. *Anclaje con el medio:* lo que se logra con la reafirmación del sentimiento de pertenencia, que posibilita establecer nuevas modalidades vinculares.

3.3. *Integración social:* que consiste en la capacidad del sujeto de tenderse vincularmente hacia aquellos otros significa-

tivos, con los que realiza un proceso de aprendizaje y realimentación.

4°) Motivos de intervención del Servicio Social:

- 4.1. Patología del vínculo social.
- 4.2. Ausencia de vínculos.
- 4.3. Desarrollo de nuevos vínculos.

5°) Proceso:

Está constituido por una serie de operaciones que le dan fisonomía de tal al ser continuas, sistemáticas y especializadas, que son investigación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. En este accionar, si bien hay un comienzo de indagación, se van realizando las cuatro operaciones simultáneamente, lo que permite adecuarse a las situaciones del proceso. Desde esta perspectiva se amplía el horizonte de intervención, pues el universo que se ha demarcado para trabajar, se lo concibe como un subsistema integrante de una organización mayor, que si bien no es abarcada, se la considera incidente.

6°) Secuencia de la estrategia de intervención:

- 6.1. Planteo de los problemas fundamentales (amor, trabajo, sentimiento de comunidad).
- 6.2. Apercebimiento de la conflictiva.
- 6.3. Socialización de la conflictiva.
- 6.4. Ensayos de conductas de aproximación.
- 6.5. Continencia gradual de la conflictiva.
- 6.6. Elaboración del proyecto vital.

7°) Tratamiento vincular en particular:

- 7.1. Registro del sentimiento básico de comunidad.
- 7.2. Gráfica de autodescripción de la propia red vincular.
- 7.3. Discriminación entre: mundo externo - mundo interno; dramática externa - dramática interna; vínculo externo - vínculo interno.

7.4. Análisis de un vínculo en particular (se advierte si presenta fracturas, bloqueos, si es lábil o si está estereotipado).

7.5. Análisis del vínculo Asistente Social - grupo familiar, como elemento referencial.

7.6. Análisis del mundo amenazante.

7.7. Ensayo de re-estructuración vincular a un nivel de abstracción (construcción de senderos).

7.8. Intentos en la red a un nivel concreto.

7.9. Efectos de red.

Lo que interesa destacar es el poder instrumental de la profesión que está dotada de recursos técnicos que permiten proporcionar a los organismos que presentan dificultades para relacionarse, una experiencia francamente correctora.

En ese sentido el Servicio Social es una disciplina reguladora de las interacciones. Y por otro lado, al trabajar sobre objetivos de autonomía, responsabilidad y libertad, contribuye a imprimir a la sociedad una característica madurativa.

Bibliografía

ADLER, A. *El sentido de la vida*. Edit. Paidós.

ROGERS, CARL. *El proceso de convertirse en persona*. Edit. Paidós.

VON BERTALANFFY, L. *Perspectiva en la teoría general de los sistemas*. Edit. Alianza Universidad.

SPECK - ATTNEAVE. *Redes familiares*. Edit. Amorrortu.

PICHON-RIVIERE. *Teoría del vínculo*. Edit. Nueva Visión.

El contexto trigeracional en terapia familiar

Un modelo de investigación clínica y abordaje terapéutico

Dr. ALFREDO A. CANEVARO

Presidente de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar, Gorostiaga 1731, 1926 Buenos Aires, Argentina.

El objetivo de esta comunicación es revalorizar la investigación clínica en la terapia familiar y ofrecer un modelo de abordaje terapéutico de las familias disfuncionales teniendo en cuenta el contexto formado por la articulación de ambas familias de origen.

Introducción

Rastreando en la historia de la terapia familiar vemos cómo su origen se debió básicamente a necesidades de orden terapéutico planteadas por pacientes "difíciles" que no mejoraban con los métodos tradicionales de la psicoterapia. Los fracasos terapéuticos en pacientes con una gran dependencia psicológica y emocional de su entorno, como los psicóticos y los niños, indujo a muchos terapeutas, *simultáneamente*, en distintas par-

Origen o
VI
↓
x difícil
con
psic-
óticos

NOTA: Agradezco a la Lic. Alicia Arbisen la posibilidad de haber discutido con ella algunos de los conceptos desarrollados en este trabajo.

tes del mundo, a incorporar a familiares significativos, en el ámbito del tratamiento, a fin de mejorar los resultados*.

En general psicoanalistas, insatisfechos con los resultados obtenidos con el método psicoanalítico tradicional de la relación bipersonal, fueron sumando silenciosamente una gran cantidad de observaciones clínicas acerca de la influencia familiar en los tratamientos.

En EE.UU., por ejemplo, la gran influencia de Harry Stack Sullivan, con su teoría de las relaciones interpersonales fue abriendo rumbos que luego siguieron algunos de sus discípulos directos como Frieda Fromm Reichman, quien acuñara el término de madre esquizofrenógena, término ya legendario, que muestra el momento histórico de esas investigaciones, o sea el pasaje del individuo a la diada, en una línea de causalidad unidireccional.

Ackerman por otro lado, desde su experiencia como psicoanalista infantil llegaba a una serie de conclusiones en sucesivos trabajos que se redondean hacia 1958 en su primer libro sobre el tema. Antes, psicoanalistas como Flügel, el mismo Adler y otros, señalaron la profunda interrelación de las patologías sobre todo trabajando en diadas madre-hijo o esposo-esposa.

Psicoanalistas de psicóticos como Bowen y Lidz fueron acuñando observaciones y términos que señalan intentos de conceptualización de hallazgos clínicos que metodológicamente fueron ampliando el campo de investigación a la triada y luego al entero grupo familiar. Así entonces la "masa indiferenciada del yo familiar" de Bowen o el "cisma y sesgo marital" de Lidz, la "pseudomutualidad" de Wynne a la vez que señalaban una preocupación clínica, ampliaban el campo de observación e incorporaban o extrapolaban términos de otras disciplinas. Seguimos observando una lectura de causalidad unidireccional, una connotación moralista en las descripciones y nomenclaturas y como orientación teórica, a la psicodinámica, en tanto toma-

* Cabe señalar que en nuestro país, las primeras orientaciones en el trabajo con pacientes psicóticos y sus familiares, fueron iniciadas en la década del 50 por Enrique Pichón-Rivière, y una década más tarde por Jorge García Badaracco, ambos pioneros en este campo.

ban términos extrapolados de la psicología individual o de la teoría de las relaciones objetales, ambas psicoanalíticas.

Por otro lado, Jackson, también psicoanalista de pacientes psicóticos y discípulo de Sullivan, expone sus primeras observaciones renovadoras acerca de la homeostasis, en una conferencia a la cual asiste Bateson, quien lo invita a incorporarse a un grupo de trabajo que muestra ya otra importante característica de la terapia familiar: los grupos interdisciplinarios.

Un gran antropólogo como Bateson quien venía de escribir junto a Ruesch un libro sobre teoría de la comunicación y psiquiatría, otro antropólogo como Weakland y un ingeniero en comunicaciones como Haley, se unen para estudiar junto con el fundador del MRI, Jackson, el problema de la comunicación y el lenguaje de los pacientes psicóticos. Ahí nace el famoso "proyecto Bateson" que en 10 años que duró produjo una revolución en el campo de la terapia familiar y de la psicoterapia en general.

Por otro lado, los trabajos del biólogo von Bertalanffy y su Teoría General de los Sistemas son incorporados como marco teórico para comprender fenómenos que debían ser leídos desde distintos ángulos epistemológicos. La teoría general de los sistemas, pensada para "estudiar globalidades" según palabras de Bertalanffy, daba mejor explicación a distintos fenómenos grupales como jerarquía, organización, etc. Los trabajos de Wiener, creador de la cibernética, ofrecieron también modelos para el estudio de sistemas familiares con características disfuncionales.

Vemos entonces, en un corte histórico varios puntos conceptuales: 1) el pasaje paulatino de la unidad de investigación y tratamiento del individuo al grupo familiar; 2) el nacimiento de un nuevo paradigma científico que es el de la necesidad de cambiar el contexto para que cambie el individuo; 3) la importancia de una causación circular interrelacionada, en lugar de una causalidad unidireccional.

Para más precisiones sobre este tema se puede recurrir al excelente trabajo de Giacometti⁶, a trabajos de protagonistas como Haley⁷, Bowen⁸, Withaker, a estudios realizados por Zuk

y Rubinstein⁸ y a mis diálogos con ellos⁵ que se incluirán en la bibliografía.

Basta esta introducción para señalar claramente ciertas características de la TF concatenadas entre sí.

1°) Su *delineamiento histórico como ciencia clínica* y la necesidad de tomar conceptos "prestados" de diversas teorías para dar cuenta de resultados exitosos que no son fácilmente explicables ni siquiera hoy en día.

2°) Su carácter de *disciplina científica en formación*, para lo cual debe ir gestando una teoría que necesariamente debe ser integrada con los recursos técnicos, no por un carácter ecléctico y pragmático, sino porque el fabuloso cúmulo de observaciones clínicas y teóricas dadas por el pasaje de observación del individuo al grupo familiar en interacción, necesita para su comprensión y explicación de un reordenamiento conceptual que no es nada fácil.

No obstante, es fundamental señalar que este reordenamiento no debe resignarse a la falacia de pretender tomar a un hecho como causa del otro, solamente porque el primero precede al segundo en un orden temporal, lo que los clásicos llamaban *post hoc ergo propter hoc*. Una lectura causalística unidireccional de la evolución de la TF como explicada por teorías previas que fueron creadas *para comprender otros fenómenos* no hace más que poner en evidencia el componente emocional importante que subyace y codetermina la adhesión a diferentes modelos que son siempre recortes arbitrarios de una realidad que no se dirime en una sola lectura.

3°) La necesidad de enfatizar y asegurar el *carácter científico de la investigación clínica de la TF* y de la *evaluación de sus resultados*.

Recordamos al filósofo Rodolfo Mondolfo (citado por Asti Vera¹), que decía que la investigación surge cuando se tiene conciencia de un problema y nos sentimos impelidos a buscar su solución.

En la TF es fundamental primero *delimitar el objeto de investigación*, para poder discriminar entre los múltiples aportes

que se han hecho en el tema. No es lo mismo investigar las relaciones significativas del paciente, que el grupo familiar en interacción, que los sistemas familiares disfuncionales, que el proceso terapéutico de una familia etc., etc.

Desde el punto de vista histórico, la evolución del pensamiento científico muestra el tránsito de la fase descriptiva a la experimental primero y a la deductiva luego. No obstante cabe destacar que la teoría constituye el núcleo esencial de la ciencia, sin la cual perderían sentido la descripción y la experiencia.

La epistemología define las dos características fundamentales de la investigación científica mediante dos expresiones: a) *el contexto de descubrimiento*; b) *el contexto de justificación*.

El físico y epistemólogo Jean Destouches, citado por Asti Vera¹ afirma que toda noción teórica formulada proposicionalmente, por ejemplo una hipótesis, es el resultado de un proceso mental de esquematización y de abstracción a partir de datos sensibles, pero que ninguna expresión teórica se corresponde exactamente con la realidad exterior. La elaboración de las ideas que han de constituir el punto de partida de una investigación experimental pueden ser razonamientos que apelan a la intuición, a una teoría anterior, a teorías deductivas parciales y combinadas y también a la inducción y la analogía. A esta elaboración compleja que está en la base de la formulación de hipótesis, la llama *síntesis inductiva*.

La condición esencial del *contexto de justificación* es la *verificación*, clave del método hipotético-deductivo que caracteriza a las ciencias del hombre o ciencias fácticas¹.

El problema de la investigación clínica en TF radica, a mi juicio, en dos grandes dificultades: a) la necesidad de superar las posiciones habitualmente radicalizadas entre los "teóricos" y los "prácticos"; falsa antinomia basada más en factores personales de los investigadores o en luchas de poder entre las distintas escuelas, que en reales problemas epistemológicos; b) la difícil evaluación de los resultados (teñidos todavía de mucho subjetivismo), por la carencia de métodos universal-

mente válidos a tales fines y por los distintos criterios de mejoría y de cambio.

Sintetizando este aspecto del comprender qué es la ciencia queremos adscribir lo que J. B. Conant (citado en 1) llama "la estrategia y las tácticas científicas" o lo que es lo mismo, cuál es el proceso de la investigación científica, a saber: a) qué relaciones vinculan la observación o el experimento con los nuevos conceptos y las nuevas teorías; b) en qué medida las técnicas nuevas modifican la investigación y c) la adecuación de las teorías a los experimentos hasta que son modificados por nuevas observaciones, por experiencias, o por una revolución teórica.

Hecha esta introducción, pasaré al siguiente punto.

Esbozo de un modelo de investigación clínica y abordaje terapéutico de las familias disfuncionales en un contexto trigeracional

En la investigación clínica y en la terapia se usan permanentemente modelos para pensar y accionar mejor frente a la solución de los problemas planteados. Representan el papel de hipótesis que pueden ser verificadas en los hechos y a su vez realimentadas por éstos. El peligro de los modelos es olvidarse que son *siempre* simplificaciones de una realidad más compleja y como tal, en modificación dialéctica permanente.

No obstante, son válidos si poseen fertilidad heurística, es decir, de acuerdo a su riqueza como fuente de experiencias, hipótesis o nuevas conceptualizaciones.

Primero me voy a ocupar de definir el contexto familiar que privilegio, tomando en cuenta a la familia de origen, sus distintos modos de agrupamiento y al estilo de relación configurado.

Decía en un trabajo anterior sobre la ficha clínica familiar⁴, (1978), "el cuadro que resulta de la combinación entre dos personas que por el vínculo de alianza intercambian y transmiten el bagaje genético y cultural de sus grupos familiares de origen es obviamente multiforme y estará codeterminado por la

influencia directa de los grupos familiares en cuestión. No obstante esto, el conocimiento que el psicoanálisis nos ha dado de las relaciones de objeto intrapsíquicas, o la familia interna, nos permite afirmar que aún cuando ambos grupos familiares no estén en contacto personalmente, serán recreados fantasmáticamente en la relación, a través de la transferencia entre ambos conyuges y también con su descendencia y personajes significativos que convivan con ellos.

Por su manera de agruparse, podríamos diferenciar empíricamente dos tipos de grupos: la familia cohesiva-centrípeta y la familia dispersiva-centrífuga. La combinación de estos dos grupos familiares de origen, a través del vínculo de alianza, crea un nuevo campo psicológico.

La presencia o ausencia, física o en el relato, de personajes significativos de esos grupos familiares, está condicionando un campo estructural real y virtual que, como un fenómeno de figura-fondo tiene que estar permanentemente presente en el terapeuta".

Este concepto de cohesivo-centrípeta y dispersivo-centrífugo marca a la vez un modo de agruparse y un estilo de relación. En una reciente revisión de la escasa literatura mundial sobre este tema, Kelsey (Smith y Beavers⁷) (1981) señalan que el concepto centrífugo-centrípeta ha sido usado por antropólogos como Kroeber en 1925, etólogos (Wilson, 1975) y psicoanalistas como Erickson (1963) para describir un modo de funcionamiento sin tomar en cuenta la salud o enfermedad. Conceptos similares utiliza Stierlin (1973) al hablar del desprendimiento de los adolescentes del grupo familiar y Minuchin (1974) al hablar de familias 'enmeshed' o 'disengaged'. En otro reciente trabajo² (1981) Beavers formula un modelo sistémico de la familia basado en el trabajo clínico, que toma estos conceptos como uno de los parámetros utilizados para la evaluación de una familia dividiéndolas en sanas, intermedias y perturbadas severamente, tanto en la modalidad centrípeta como centrífuga.

En general todos estos autores definen el estilo de la familia nuclear, sin tomar en cuenta a la familia de origen. Beavers en

su trabajo, sin embargo, lo hace cuando dice: "Desde el punto de vista sistémico, todas las familias empiezan con la conducta y actitudes de al menos una familia y usualmente dos. La familia de origen es el modelo consciente o inconsciente que tomamos en cuenta en la vida familiar. El influye sobre la clase de intimidad o distancia entre los individuos y los distintos roles que éstos asumen. Una nueva pareja está creando algo potencialmente nuevo y diferente, nunca antes experimentado". He subrayado en el texto al menos una familia y usualmente dos, para resaltar la diferencia con este enfoque.

Yo enfatizo "el campo estructural real y virtual que como un fenómeno de figura-fondo tiene que estar permanentemente presente en el terapeuta". Es decir la unión entre dos familias de origen va a ser el telón de fondo en el que una nueva familia se va a desempeñar, marcando su estilo, tanto normal como patológico. Estas dos familias de origen van a existir siempre en la configuración aún cuando haya un solo representante, formando ese campo virtual que hay que rastrear.

A grosso modo podemos sintetizar estas características: la familia CCP está más orientada hacia el adentro, el afuera es más amenazador, los límites entre los individuos son difusos, se enfatizan los valores de cariño y cercanía, los hijos se desprenden relativamente tarde, la familia DCF está vinculada hacia el afuera. Los valores no están tan referidos a la familia sino más al mundo social, los límites entre los individuos son claros, hay más rechazo a la cercanía física y a la expresión abierta de los sentimientos cariñosos. Los hijos se desprenden más tempranamente del tronco familiar.

Yendo al terreno de la expresión de la disfuncionalidad, ésta va a variar de acuerdo a la combinatoria de ambas familias de origen.

Esquemáticamente podemos plantear tres posibilidades:

- a) Ambas familias poseen características cohesivo-centrípetas (CCP + CCP).
- b) Una de las familias es cohesivo-centrípeta y la otra dispersivo-centrífuga (CCP + DCF).
- c) Ambas son dispersivo-centrífugas (DCF + DCF).

El estilo de relación de la pareja será distinto y también con los hijos la expresión de la patología, y asimismo la influencia explícita o implícita de las familias de origen, de acuerdo a las distintas configuraciones se hará presente en forma habitual o en los momentos de crisis.

El valor de este modelo tiene utilización práctica porque orienta la estrategia terapéutica y la técnica a seguir, para la reestructuración menos patológica de la familia.

Por ejemplo, en el caso a) de que ambas familias de origen posean características cohesivo-centrípetas, la dependencia de ambos cónyuges con sus familias de origen será muy grande y la relación entre sí tiende a ser frágil e inversamente proporcional a la cercanía con la familia de origen. Este tipo de matrimonios depende mucho de la buena adecuación de ambos grupos de origen entre sí y constituyen lo que en la teoría psicoanalítica se llama una elección narcisística de objeto o "en espejo".

Ambos cónyuges tienden a considerarse parecidos y en general hay mucha similitud en los valores familiares, clase socioeconómica, religión, educación, etc.

La intensidad de la relación puede ser muy grande en cuanto a expresión emocional de los conflictos pero el grado de solidez de la pareja es bajo. Son el tipo de pareja llamada habitualmente "inmaduros" y los riesgos de separación y divorcio son mayores que en los otros tipos de configuración. La simetría de la pareja es explícita y cada uno enfrenta al cónyuge con el respaldo de la propia familia de origen, la cual tiene mucho que ver en los conflictos, por la escasa diferenciación existente entre cada miembro de la pareja y su respectiva familia. La involucración es constante y a doble vía, es decir son triangulados permanentemente o invaden a la joven pareja, según se puntúe la secuencia.

En el segundo caso, uno de los cónyuges proviene de una familia dispersivo-centrífuga y se une a otro que permanece más unido a su familia de estilo cohesivo-centrípeta.

Este estilo de formación de pareja tiende a ser más estable que la anterior y depende mucho de la mejor o peor aceptación

del cónyuge DCF, por así llamarlo, por parte de la familia. Este cónyuge tiene la característica de tener un grado aparente de mayor autonomía. Se ha desprendido más tempranamente de su grupo familiar de origen y ha establecido mayores conexiones con el afuera. Las características personales son de establecer mayor distancia en las relaciones objetales, a expresar menos abiertamente las emociones y a tender aparentemente a promover mayor independencia en sus relaciones sociales. Digo que aparentemente establece relaciones más autónomas, porque en forma implícita lleva el anhelo de relaciones más estrechas emocionalmente y se vincula a una familia con características aglutinadas, por considerar que ha carecido de ellas. Le atrae este tipo de familia, porque son más "unidos". Cuando hay patología evidente en la relación con el otro cónyuge y su familia de origen, tiende a aislarse emocionalmente y desarrollar sintomatología psiquiátrica o a establecer relaciones sobrecompensadoras con el adentro, triangulando a alguno de los hijos, o con el afuera, ya sea en el área laboral, ya sea en relaciones extramatrimoniales.

Es interesante señalar en este punto que la falta de comprensión del contexto familiar por parte de algunos terapeutas hace que tomen a estos pacientes en terapia individual, sin darse cuenta del rol que desempeñan en esta situación. Así en la mayor parte de los casos son "triangulados" por la conflictiva y son ineficaces por funcionar como reguladores homeostáticos de un sistema o bien contribuyen a una ruptura matrimonial que con otro enfoque podría ser resuelta de manera más exitosa, incorporando una óptica más abarcativa y una técnica más integradora.

Volviendo a las características de formación de pareja en esta configuración, podemos decir que tiende a una insatisfacción crónica, con una simetría encubierta y son de aquellos que "viven separándose", pero que raramente lo efectivizan. Es la estructura de una familia en la cual los hijos juegan un rol estabilizador más evidente y en estos casos cuando la sintomatología disfuncional se expresa en uno de los hijos, está generalmente referida a la estructura subyacente de la familia de

origen DCF, tanto paterna como materna, como si la sintomatología expresara la necesidad de balancear áreas de predominio asimétrico de ambas familias de origen*.

Es decir, la sintomatología del hijo enfermo tiende a referirse a figuras significativas de la familia de origen DCF en el sentido de las identificaciones o a patrones interaccionales de la misma. Esta vinculación tiene el sentido de llenar necesidades afectivas del padre DCF, no satisfechas en la familia actual.

El tercer grupo, cuando ambos cónyuges provienen de familias de origen dispersivo-centrífugas conforman una pareja particular que tiende a concentrar excesivas funciones compensatorias de la carencia anterior. Son parejas que tienden a ver en el cónyuge un padre-esposo-hermano, etc., madre-esposa-hermana, etc., sobrecargando emocionalmente la relación y conformando un círculo vicioso de dependencia y exigencia. Rara vez se separan, aun cuando el nivel de frustración es alto y cuando tienen descendencia, tienden a conformar con sus hijos una familia de modalidad CCP.

Distintos niveles de abordaje terapéutico

Partiendo del modelo anterior un tanto esquemático pero útil clínicamente, el abordaje estratégico de la familia va a variar de acuerdo no sólo al problema presentado sino también a la configuración contextual que determinen ambos grupos de origen.

Una terapia familiar no puede no ser sistémica en cuanto a que el grupo familiar es un sistema viviente, con una determinada estructura y jerarquía. Lo que varía dentro de los estilos de los terapeutas familiares es su énfasis en determinados aspectos, ya sea del intrapsiquismo cuando privilegian al individuo sobre sus relaciones significativas, ya sea de las reglas disfuncionales del sistema, cuando privilegian a éstas como

* Debo señalar aquí que en mis investigaciones clínicas no se corroboró sino en forma parcial la hipótesis de Isidoro Berenstein sobre la influencia decisiva de la familia materna en la patología de la familia nuclear (cf. BERENSTEIN, ISIDORO: *Familia y enfermedad mental*, Editorial Paidós, Bs. As., 1976).

organizadoras del estilo característico de cada familia, ya sea al centrarse en la reestructuración de los subsistemas familiares cuando la rigidez de las coaliciones impiden el libre conocimiento de sus miembros.

Vamos a tratar de desarrollar brevemente un modelo operativo de abordaje que tenga en cuenta tres niveles de integración dentro del sistema familiar que son progresivamente abarcativos e incluyentes, con una jerarquía de organización en el que cada nivel resume a los que le son inferiores y que representan un recorte arbitrario de una realidad mucho más compleja y polifacética.

Estos tres niveles, dentro de una estratificación más amplia de los sistemas humanos, recortan el área específicamente familiar y definen un contexto en el cual el individuo crece y va adquiriendo su identidad. Por lo tanto, son inseparables entre sí, en tanto conforman una red intersubjetiva y relacional que deja una impronta en cada uno de los miembros del sistema. La esquematización es a simples fines didácticos. En el primer nivel, individual-intrapersonal cada uno de los miembros del sistema es visto en su mayor originalidad, desde un punto de vista descriptivo sin entrar a considerar si ésta depende de una relación complementariamente patológica en el terreno de las relaciones interpersonales, como se verá en el segundo nivel.

Es un nivel que golpea a la vista, no sólo porque habitualmente se hace presente en la función del paciente designado sino también porque es una de las principales vías de acceso a un sistema familiar estratégicamente hablando. Este nivel tiene también su importancia en la evaluación del proceso terapéutico de una familia, ya que uno de los objetivos principales de la terapia familiar es el logro de una adecuada personalización y autonomía de cada uno de sus miembros en el sentido de una mayor libertad en el logro de su proyecto vital.

Comprende básicamente los niveles cognitivos y afectivos de la persona como así también su conducta. Los mecanismos de defensa intrapersonales están considerados de acuerdo a la posición ocupada dentro del sistema y en relación con los demás miembros del sistema y también por el peculiar modo de

enfrentar las crisis vitales de éste. Las fronteras individuales representan el foco de mayor atención y su mayor o menor grado de claridad estará relacionado con los demás integrantes de la familia en los distintos niveles de interacción e integración. Es decir, el esfuerzo en el operador está destinado a captar la originalidad del individuo, en la dimensión de su verdadero self, o sea a la especial configuración interna del precipitado de identificaciones que provienen en su parte principal de la red intersubjetiva que lo une a sus parientes significativos y que constituye la trama que emergerá en el segundo nivel de abordaje que llamamos relacional-interpersonal. Este está representado por la red de interacciones que son determinadas por las distintas alianzas, coaliciones y triangulaciones en el interior del sistema familiar y en referencia al contexto de unión de ambas familias de origen. Aquí el foco de mayor atención estará dirigido a las defensas transpersonales en el sentido como lo describió Laing (acciones destinadas a corregir y controlar la conducta de los demás para preservación del propio equilibrio intrapsíquico). Asimismo el grado de definición de la relación, en el sentido expresado por Watzlawick y col. va a mostrar el estilo peculiar de cada familia en el nivel interpersonal.

Este es un nivel menos aparente que el primero y debe ser rastreado activamente desplazando el foco de atención del paciente designado a las relaciones significativas del sistema.

Es el plano ideal para estudiar las relaciones de complementariedad patológica (como lo describiera Boszormenyi-Nagy) y las "lealtades invisibles" (concepto del mismo autor junto con G. Spark) así como las simbiosis narcisísticas ampliamente descritas en la literatura de orientación psicodinámica. Las asimetrías de las relaciones de poder (concepto de Haley) se evidencian en este nivel así como las distintas coaliciones y los procesos de victimización (búsqueda de un chivo-emisario). Es éste el nivel donde se pueden ejercer más claramente las técnicas de reestructuración descriptas por Minuchin y las del Go-between process de Zuk.

Finalmente el tercer nivel o grupal-sistémico es aquél donde

el grupo se recorta más o menos nítidamente en sus fronteras por un lado con las familias de origen y por otro con los macrosistemas comunitarios (trabajo, escuela, amigos, etc.).

Es el nivel definido por las reglas del juego de cada familia y que particularizan a cada grupo familiar (recordar el concepto de "cerco de goma" y "pseudomutualidad" descriptos por Wynne en las familias disfuncionales).

El foco de mayor atención está en las reglas del sistema y en su mitología. Es el nivel privilegiado para las prescripciones paradójales sistémicas con el estilo del grupo de Milán (Selvini Palazzoli y col.). Es un nivel que exige una mayor abstracción del impacto de lo aparente y es mejor estudiado tomando cierta distancia emocional del sistema o con resguardos técnicos (cámara de Gesell, discusión con el equipo, etc.).

Articulación de los distintos niveles en el proceso terapéutico del grupo familiar

Dentro del estilo personal de cada terapeuta y del training específico que haya tenido podríamos decir que todo terapeuta debiera utilizar distintos abordajes para cada momento especial del proceso terapéutico y para cada nivel que desee explorar efectivamente.

En un abordaje estratégico de la familia el primer nivel encarado es el manifiesto a través del paciente designado (previa hipótesis formulada del campo estructural más amplio y de la función que cumple el paciente designado dentro del sistema). De acuerdo a la respuesta de la familia decidirá si continuará a través del paciente hacia lo relacional-interpersonal o si deberá pasar abruptamente al tercer nivel elaborando un abordaje contraparádojal que desequilibre momentáneamente el sistema para poder pasar nuevamente al segundo nivel con técnicas que representen un mayor acercamiento a los miembros del sistema y una mayor interacción con ellos.

Técnicas de acción terapéutica como confrontación, reestructuración y de abordaje gestáltico destinadas a una mayor movilización emocional y desestructuración de defensas patológicas son probablemente la vía de mejor abordaje del grupo para

promover un mayor acercamiento afectivo y posibilitar la instauración de un diálogo "persona a persona".

Las técnicas paradójales de intervención sistémica son ideales, a mi juicio, en el tercer nivel para los "impasses terapéuticos" o para el abordaje de grupos severamente disfuncionales. Producido el "descongelamiento", por así decir, permite el compromiso emocional del terapeuta en un contacto más estrecho con cada uno de los miembros del grupo, en tanto se introduce dentro del sistema como una variable modificadora. Este compromiso emocional es el que le permitirá adentrarse en las características de cada miembro, tratando de definir su singularidad y de ayudarlo a reencontrar su verdadero self (en el sentido de Winnicott).

Resumiendo, la estrategia terapéutica global deberá encararse previo diagnóstico de la situación contextual determinada por la configuración formada por el encuentro de ambas familias de origen.

En el primer caso configuración CCP + CCP la estrategia estará destinada a ayudar a ambos cónyuges a madurar y desprenderse de ambas familias de origen. El T. debe situarse entre las familias de origen y la familia nuclear y convocar físicamente o en el relato a los representantes de las familias de origen, procurando entender cuales son los mecanismos disfuncionales que impiden el adecuado desprendimiento de los cónyuges de cada familia de origen. La confrontación entre ambas generaciones y la búsqueda de una fluidez más armónica entre ambas corregirá automáticamente la distancia emocional entre los cónyuges o la designación de algunos de los hijos.

En el caso CCP + DCF, la estrategia consistirá en colocarse entre los padres y los hijos (habitualmente involucrados en la patología para balancear áreas asimétricas de los padres) y alternativamente entre el cónyuge CCP y su familia de origen. Asimismo tenderá a convocar familiares significativos de la familia de origen DCF, en presencia o en el relato, a fin de evidenciar y corregir la soledad y las carencias emocionales del cónyuge DCF, sobrecompensadas en la patología.

En la configuración DCF + DCF el T. tiene que colocarse

entre los cónyuges y los hijos, para evitar que se recree con ellos una relación espuria que en realidad representa a miembros de ambas familias de origen. Esto es la esencia de la llamada "parentalización" de los hijos. El T. destriangulando a los hijos permite esclarecer una situación confusa y confusio-nante y puede pasar a ayudar a los cónyuges a rescatar vínculos significativos con familiares de origen o si esto no es posible, procurar la concreción de una red de pares que los sustituyan.

Para terminar, es importante percibir que un sistema familiar entra en ciertos comportamientos reiterativos y estereotipados característicos de sistemas cerrados cibernéticos, cuando no hay una adecuada *trascendencia* de una generación a otra, de los mandatos afectivos y culturales que permiten la supervivencia de las personas más allá de su muerte física. La difícil elaboración de la propia muerte, duelo básico del ser humano, es la base del mecanismo de desconfirmación que la generación anterior hace de la generación siguiente como continuadora de ella en el decurso de la vida. La incomprensión de esta motivación profunda hace que ciertos enfoques sistémicos reduccionistas tiendan a segregarse brutalmente a la generación anterior sin tomar en cuenta los *equilibrios ecológicos de una familia*. Es una clásica posición moralista de victimario, repitiendo los errores del psicoanálisis de otras épocas, cuando segregaba al paciente de sus familiares, en aras de un culto a lo individual. Hoy en día, segregarse a la familia nuclear de la familia de origen no hace más que perpetuar ese desencuentro terapéutico. El respeto de la *armonía* entre una generación y la otra es lo que permite que la tarea del terapeuta familiar sea no sólo reestructurante sino también preventiva y es la que permite que la terapia familiar se convierta en una experiencia correctora y existencialmente significativa.

SUMMARY

The objective of this paper is to revalue clinical research in family therapy and to offer a model for the therapeutic approach to dysfunction-

nal families that takes into account the context formed by the articulation of the families of origin of both spouses.

As introduction the author gives an outline of the origin and the different contributions of several psychoanalysts to the family therapy. In this historic cross-section, he points several concepts: 1) the unit of research and treatment passes gradually from the individual to the family group, 2) a new scientific paradigm, the necessity for changing the context in order to change the individual, 3) an interrelated, circular causality replaces an unidirectional causality. He points out clearly certain concatenated characteristics of family therapy: 1) its historical profile as a clinical science, 2) its nature as a scientific discipline information, 3) the necessity of emphasizing and guaranteeing the scientific nature of clinical research in family therapy and of the evaluation of its results. The author gives the outline of a model for clinical research and therapeutic approach to dysfunctional families in a trigenerational context. He defines the family context, taking into account the family unit, its different models of grouping and the style of relationship it configures. He develops two types of groups: the cohesive-centripetal family (the CCP family) and the dispersive-centrifugal family (DCF family) and emphasizes the difference between several authors approaches and his saying that the real and virtual structural field which, as a figure-background phenomenon, must always be present in the therapist. That is the union between two families of origin will be the backdrop before which a new family is going to perform and will mark its style, be it normal or pathological. These two families of origin will always exist in the configuration, even when only one representative forms this virtual field that must be investigated. He outlines three possibilities: a) Both families possess cohesive-centripetal characteristics (CCP + CCP); b) one family is cohesive-centripetal and the other dispersive-centrifugal ((CCP + DCF); c) both are dispersive-centrifugal (DCF + DCF). He describes three levels of therapeutic approach which delimit the area specific to the family defining the context in which the individual grows and acquires his identity. The first level or the *individual-intrapersonal* level; the second level or the *relational-interpersonal* level and the third level or *grupal systemic* level. Finally the author develops the articulation of the different levels in the therapeutic process of the family group and points that the global therapeutic strategy should be approached after diagnosing the contextual situation determined by the configuration formed by the conjunction of both families of origin. He describes the three cases.

Bibliografía

1. ASTI VERA, A.: *Metodología de la Investigación*. Ed. Kapelusz, Bs. As., 1973.
2. BEAVERS, R.: "A systems model of family for family therapists", en *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 7, Number 3, editado por la AAMFT, USA, 1981.
3. BOWEN, M.: "Storia del movimiento familiare", en *Terapia Familiare*, No. 3, 1978, Roma, Italia.
4. CANEVARO, A. A.: "Un modelo de ficha clínica familiar", en *Terapia Familiar* No. 2, 1978. Ed. ACE, Bs. As.
5. CANEVARO, A. A.: "Diálogos con Gerald Zuk y con David Rubinstein". *Terapia Familiar*, No. 3, 1979, Ed. ACE, Buenos Aires.
6. GIACOMETTI, K.: "Terapia familiar: un modelo de desarrollo y una propuesta de clasificación", en *Terapia Familiar* No. 7-8. Ed. ACE, Bs. As., 1981.
7. HALEY, J.: *Campo de la Terapia Familiar. Tratamiento de la Familia*. Ed. Toray-Masson, Barcelona.
8. ZUK, G. y RUBINSTEIN, D.: "Historia de la Terapia Familiar" en I. Boszormenyi-Nagy y Y. Framo: *Terapia familiar intensiva*, Ed. Trillas, México, 1976.

Mejoramiento de las reglas de comunicación en la familia

Lic. NIDIA CARRANZA OVIEDO

Anchorena 1726, PB, "B", 1425 Buenos Aires, Argentina

1. Introducción

Los dos modelos presentados en este trabajo corresponden a una concepción que sostiene que la comunicación humana es sumamente deficiente de por sí y es en las familias y en las parejas donde se ha encontrado mayor distorsión de la misma.

Los autores proponen modelos terapéuticos basados en el trabajo sobre la comunicación de los miembros de la familia o de la pareja para conseguir el cambio comunicacional. Obtenido éste en forma favorable se conseguirá cambiar la interacción entre los miembros de la familia o de la pareja.

El primer modelo terapéutico corresponde a la técnica elaborada por Richard Stuart (USA 1980) "Aprendizaje Social en Comunicación".

El segundo corresponde a la técnica desarrollada por Sven Walhroos (USA 1978) dentro de la teoría del intercambio comunicacional, "Comunicación reglada para un mejoramiento en la relación de las familias y las parejas".

Ambos modelos terapéuticos sostienen que la mayor disfun-

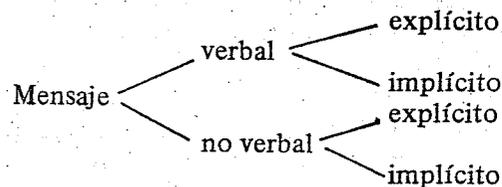
ción de la interacción se hace posible a través de la comunicación y por la comunicación en sí.

Hallazgos en comunicación: La comunicación humana es un proceso muy complejo por la yuxtaposición de significados explícitos y latentes, y es deficiente por ser equívoco y permitir varias interpretaciones.

En un mensaje (unidad a comunicar) tenemos dos niveles de comunicación: la manifiesta y la explícita. Ambas a su vez tienen dos formas de expresión: la verbal y la no verbal.

La comunicación verbal es la más fuerte porque es menos equívoca por ser más simple. El mensaje no verbal puede ser implícito (cualificador) y explícito (contenido). Vamos a tomar un ejemplo: si una persona se pone un dedo en la boca y emite el sonido, shhh... (contenido), que en su conjunto indica silencio. Es un mensaje explícito de dejar de hacer ruido o callarse. Será diferente si el emisor lo hace en una habitación donde hay un enfermo, donde duerme un niño o si está hablando por teléfono o escuchando música. También el receptor lo interpretará en forma distinta si el gesto se hace acompañado de determinada mirada y posición corporal (cualificador). Se puede recibir el mensaje explícito —no hacer ruido— y se recibe un mensaje implícito, súplica, agresión, etc.

Un mensaje hablado puede presentarse bajo la forma verbal y la no verbal. Ambos tienen un contenido explícito y otro implícito. Este último mensaje es el más equívoco y se presta fácilmente a interpretaciones distorsionadas. Cualquier mensaje necesita cuatro niveles de decodificación:



Si además de estos cuatro niveles de información del mensaje, consideramos que el mismo es la resultante de tres acciones:

Aquello que quiere decir el que envía el mensaje. Lo que el que envía el mensaje dice y lo que decodifica el que lo recibe, no es difícil advertir lo deficiente que es la comunicación humana para transmitir y recibir un mensaje.

Miller y Shefer (1968-1974) han encontrado tres dimensiones en la comunicación no verbal. La primera estaría constituida por el Agrado-Desagrado, la segunda por la Potencia y la tercera por la Resonancia.

El Agrado-Desagrado está dado por la distancia física y la actitud. La Potencia por la expansividad de la expresión (mirar o no al otro, hablar en posición erguida o sentado o acostado) y por la rapidez de los movimientos que acompañan el mensaje verbal. La Resonancia es expresada por el volumen al hablar —tono vocal— y la mímica.

El mensaje no verbal es el más fuerte no sólo por ser el más simple sino por la cantidad de cualificadores que lo acompañan, lo cual lo hace más fácil de decodificar.

Mehrajian (1972) en sus investigaciones encontró que en la expresión de un sentimiento hablado el 7% del mensaje es verbal, el 38% es vocal y el 55% es no verbal. En el caso de un mensaje con un contenido verbal positivo y un contenido no verbal negativo el receptor del mensaje recibe un feed back negativo.

Si se envía una crítica negativa predominantemente verbal con escaso mensaje no verbal, ésta es recibida por el interlocutor con menos hostilidad que una crítica verbal negativa con exuberante mensaje no verbal.

El mensaje no verbal es el cualificador de cómo las palabras habladas necesitan ser entendidas. Estas inconsciencias son frecuentes en la comunicación humana, siempre se entenderá el mensaje en base al no verbal. Varias de las reglas en terapia comunicacional están basadas en esta particularidad de la comunicación.

Las parejas y las familias desarrollan peculiares significados y patrones para la expresión de la atracción, rechazo, aceptación, recriminación, etc., debiendo ser entrenados en dos grupos de habilidades comunicacionales para conseguir claridad

en la comunicación y un alto nivel de expresión de deseos y demanda de necesidades:

1) Entrenamiento en adquirir y mantener la consistencia entre el mensaje verbal y no verbal.

2) Encontrar maneras de expresar los sentimientos y hacer pedidos en ambos niveles de mensajes.

Para darse cuenta de los niveles de su comunicación, las parejas deben ser ayudadas a categorizar las maneras en que envían sus mensajes verbales y planificar cómo lo hacen con sus mensajes no verbales que expresan sus sentimientos e intereses por el otro. Luego deben aprender a establecer consistencia entre ambos niveles de mensajes que ellos envían. Deben ser entrenados en una regla básica: que el mensaje verbal tome la misma intención que las ideas que expresa el mensaje hablado y sirva para acentuarlo. Sobre todo deben ser revisados los mensajes sin contenido verbal que sean negativos causando preocupación y malestar. Veamos un ejemplo: Una persona llega a su casa y se sienta a leer el diario con un vaso de un aperitivo. Esto tiene un alto grado de comunicación y expresión aunque no se diga una palabra. "Irse a acostar y apagar las luces" puede hacerse sin palabras y el mensaje puede llegar como cansancio, hastío, rechazo sexual o una orden imperativa: "vamos todos a dormir".

Las familias y las parejas deben tener conciencia de este tipo de mensajes y enseñarles a poner palabras en los mensajes de esta índole para asumir la responsabilidad de la comunicación. Es muy fácil eludir la responsabilidad de un mensaje no hablado, por ejemplo "Yo no dije nada", "siempre están inventando cosas". Para hacerse cargo de la disrupción de la comunicación se enseña a las parejas y a los miembros de la familia a transmitir los mensajes negativos con predominio del nivel verbal para que sean responsables de lo que dicen y el mensaje negativo sea más débil al ser pobre a nivel analógico. Con los mensajes positivos se les pide que usen ambos niveles y acentúen el no verbal para que se produzca un balance al debilitar los envíos negativos y fortificar los positivos. Estas escuelas destacan la importancia de mejorar la comunicación

porque los seres humanos para su sobrevivencia dependen de su habilidad de transmitir y decodificar mensajes.

La comunicación con los otros provee los elementos para mantener un sentido de identificación social con el objeto de entenderse a uno mismo y ser entendido por otro.

Para que la comunicación se vuelva más eficiente, el otro debe entender el mensaje acorde con la intención del que lo envió. Este proceso está obstaculizado por el hecho de que los individuos reciben los mensajes y responden a ellos en base a sus estímulos internos, llámese pensamientos, sentimientos, imágenes, expectativas personales y acorde a la experiencia externa. Sea el contexto cultural al cual pertenecen y al grado de atención que presta el que envía el mensaje. Además el mensaje expresado representa sólo una muy pequeña parte de la experiencia que cada persona tiene.

Para conseguir la atención y un entendimiento correcto, el mensaje debe ser muy directo, fuerte y hasta compulsivo, por ejemplo: "Socorro" es un mensaje inequívoco. Es conocido que la comunicación social no se da en esta forma.

"Cada comunicación social es multidimensional -tiene uno o más contenidos explicativos que se basan en una o más explícitas metacomunicaciones que cualifican el mensaje explícito" (Paul Watzlawick, 1967).

En interacción el mensaje puede rechazarse (no escuchar), desvalorizarse (no tener ganas de escuchar), descalificarse (no prestarle atención o actuando como si se hubiera dicho otra cosa). Rechazo y aceptación implican que el otro existe, descalificación y desvalorización denotan que el otro no existe. Cada una de estas tácticas están destinadas a manipular la interacción.

En terapia comunicacional otra regla básica es evitar el uso de estas tácticas entre los de las familias o parejas.

Mejorar la comunicación no implica aumentarla en cantidad ni abrirla más sino volverla un método más eficaz de expresión de ideas y afectos. Comunicación abierta versus comunicación restringida.

Haley y Watzlawick (1967) encontraron que "la comunicación medida tiene un gran valor adaptivo".

F. Perls dice "La brutal honestidad en comunicaciones es una indulgencia que se permite el que habla para hacer un destructivo e innecesario criticismo", ... "la verdad brutal es generalmente una exageración".

Las sociedades en general tienen un acuerdo tácito para no expresar lo que es disfuncional, lo cual significa una válvula de seguridad para el sistema. Las familias y las parejas no tienen esta autorregulación.

Entre una comunicación espontánea y provocar atracción hay relación, como la hay también entre una comunicación absolutamente sin censura y producir un efecto repelente.

Investigaciones sobre la comunicación en la pareja partiendo de dos supuestos que son:

1) El marido y la mujer se van autodescubriendo a través de los sucesivos años de casamiento.

2) El convivir provee las bases para un mejor entendimiento, encontraron que:

Los años de convivencia a menudo no aumentan la habilidad de predecir el comportamiento de cada uno acertadamente.

Que cuando esta predicción existe está asociada con insatisfacción.

Que la satisfacción matrimonial tiende a declinar en los mismos años durante los cuales la comunicación de los esposos hubiera esperado que ayudara a aumentar la satisfacción matrimonial.

En los primeros años de matrimonio las parejas comienzan a pelear por motivos o cosas que mejor hubiera sido que no las hubiesen dicho.

Las parejas con alto grado de distress tenían libre expresión de sentimientos negativos.

Las parejas con poco stress tenían un predominio en la comunicación de sentimientos positivos. Se encontró también que la gente da más importancia a los aspectos negativos de las cosas que a los aspectos positivos; cuando se hacen manifestaciones negativas la gente no pone atención al contrabalance de

elementos positivos en la comunicación. Cualquiera que sea el nivel de expresión de los mensajes negativos, éstos arruinan la relación de pareja, no importando cuánto balance se ponga en mensajes positivos.

Conclusión de las investigaciones:

La comunicación abierta sin límites y sin censura trae efectos irreversibles de desorganización y distress en la pareja y en la familia.

En base a los hallazgos encontrados en las investigaciones señaladas el objeto terapéutico del cambio comunicacional se dirige no a promover una comunicación libre, sino a la aplicación de la norma de la honestidad medida en el proceso comunicacional entre seres vinculados por nexos emocionales cercanos como los que se dan en la familia y en la pareja.

Metas del cambio comunicacional en terapia de familia y de pareja.

Resumen de la ideología del cambio emocional (R. Stuart, 1980).

"El proceso de intercambio de información es complejo porque tiene varios niveles comunicacionales e invariablemente cae bajo la influencia de lo individual y social de las partes que se comunican".

"Cuando existe conflicto entre lo verbal y lo no verbal de cualquier mensaje, siempre lo no verbal tiene más importancia que lo verbal".

"Los mensajes explícitos deben ser honestos y graduar la cantidad de lo comunicado (prudente comunicación) porque es más adaptativo. La comunicación abierta sin control es destructiva".

"Las parejas deben desarrollar la capacidad de expresar sus deseos, ofertas y demandas y entender las de los otros, para llevar la relación a un nivel de negociación controlable".

2. Técnica del aprendizaje social en comunicación

R. Stuart promueve juiciosa autoexpresión y elección cuida-

dosa de los mensajes por medio de las cinco técnicas propuestas para el cambio comunicacional.

Las técnicas del programa de desarrollo de habilidades de comunicación propuesto por Stuart son las siguientes:

1. Escuchar.
2. Expresar los sentimientos.
3. Saber pedir (satisfacción de necesidades y deseos).
4. Aprender a dar feedback positivo y negativo.
5. Clasificación de los mensajes.

Esta escuela sugiere que para que dos personas sean capaces de vivir juntos, el desarrollo de las habilidades mencionadas es indispensable para una relación funcional y constructiva. Así estarán capacitados para compartir y negociar objetivos en base de recíprocos requerimientos.

Técnica a desarrollar: "Escuchar efectivamente".

El que escucha es el que define si va a haber comunicación o no. Si el otro no escucha, el que habla se condena al monólogo, no habiendo diálogo posible, lo cual hace que cambien las condiciones de vida y que la relación de pareja no sea posible.

Se diferencian dos tipos de escuchar: El escuchar enfático y el deliberado. El primero es la propensión de las personas a escuchar con predilección ciertos mensajes, de manera tal que el estímulo hace que la persona escuche o no. Esto que en cierta medida es lo normal en la pareja o en la familia, se puede convertir en estereotipos o patrones selectivos acerca de la conducta del otro, una vez que los patrones se han formado, se obliga al otro a actuar de determinada manera respondiendo a esos patrones. Debe llevarse a los miembros de la pareja a destruir esos estereotipos, aprendiendo los mismos a escuchar en forma consistente. No sólo a escuchar lo que está de acuerdo con nuestras creencias sino también lo que nos desagrada desafiando esas creencias. Esto se llama *Escuchar deliberado* (Efectivo). Escuchar efectivamente requiere considerable esfuerzo y el mismo sólo se mantiene si es reforzado.

Escuchar no es mantener un respetuoso silencio mientras el

otro habla, sino una actitud deliberada de comprensión hacia el otro.

Los componentes del escuchar deliberado (efectivo) son los siguientes:

- Tener interés de escuchar.
- Estar físicamente y mentalmente dispuesto a escuchar.
- Esperar que el otro complete su mensaje, antes de comenzar a explicar sus propias ideas.
- Usar habilidades psicoanalíticas para suplementar pero no para reemplazar al escuchar.

Combinando estas cualidades aumenta la capacidad de recibir información en una forma relativamente no distorsionada y que le permite al que escucha desarrollar la habilidad de ayudar al que habla, a sentirse aceptado y comprendido.

Estos cuatro componentes deben ser enseñados durante las sesiones terapéuticas y practicados entre sesiones en la vida diaria.

Lo primero que tiene que aprender el paciente es reconocer sus defectos en el escuchar, su tendencia a seleccionar mensajes y descubrir sus escondidas creencias.

Uno de los ejercicios de esta técnica es pedirles a los miembros de la pareja que escriban para sí mismos lo que crean que el otro va a decir en una conversación estructurada. Esta técnica provee a la terapéutica los elementos para modificar las perniciosas "profecías".

Otro ejercicio es la orientación espacial: la pareja debe encontrar la manera de hablar, orientados físicamente, uno hacia el otro como señal de que se está listo para recibir el mensaje.

Ejercicios de Timing: Es necesario aprender cuánto tiempo hablar y escuchar para que los mensajes no pierdan efectividad y no se debilite el escuchar deliberado.

Otro ejercicio consiste en pedirle al otro que repita lo que su pareja dijo. Estos ejercicios ayudan a construir la habilidad de escuchar en el que escucha, y de dar feedback al que habla. Estos son algunos de los ejercicios que se usan cuando se emplea esta técnica.

La segunda técnica es para desarrollar la autoexpresión de ideas y afectos, creencias y convicciones, sentimientos e ideas, dichos personales autoexpresados que tienen efectos positivos para la vida de comunicación de la pareja y de la familia.

La autoexpresión de mensajes tiene al menos siete características importantes, que en el entrenamiento personal de los miembros de la pareja se transmiten en forma de siete reglas:

1. Uso del pronombre "yo" (debe comenzar yo creo, yo siento, etc.).
2. Los mensajes no deben ser hechos en forma de preguntas.
3. Decir-preguntar (primero un mensaje, luego una pregunta).
4. Usar "Cómo" o "Qué" al preguntar en lugar de "por qué".
5. De las preguntas (no usar una pregunta que permita seguir hablando de uno mismo).
6. Mensajes en tiempo presente.
7. Simplicidad verbal.

Los mensajes autoexpresados deben comenzar con el pronombre yo para acentuar la responsabilidad. Ejemplo: "Vos me hacés enojar" debe reemplazarse por "yo estoy enojado".

Los mensajes que comienzan con Vos, Ud., Nosotros, etc., generalmente son acusaciones; el que habla debe hablar de sí y por sí mismo.

Cuando se comienza con una pregunta como por ejemplo "¿por qué me hacés enojar?", generalmente son acusaciones más disimuladas que ponen al otro igualmente a la defensiva y puede cerrar la comunicación. Comenzar la conversación con "Yo" evita que el otro se ponga inmediatamente a la defensiva.

Cuando se quiera preguntar usando la regla de: *decir primero y luego, preguntar*, por ejemplo: "Yo tengo ganas de irme a acostar", "¿tenés ganas de irte a acostar ahora?". En cambio si se pregunta "¿querés irte a acostar ahora?", técnica de una sola pregunta, la respuesta implica un sí o un no y queda cerrada la comunicación y no se da la autoexpresión por parte de ninguno.

Cuando es necesario comenzar la conversación con preguntas, debe emplearse "Qué" y "Cómo" en lugar de "Por qué". Este "Por qué" al comienzo de las preguntas conduce a una reacción defensiva; "Qué" y "Cómo" conducen a la resolución de problemas.

Las autoexpresiones deben ser hechas en tiempo presente para reforzar el mensaje, en cambio el pasado o el futuro ponen distancia temporal a lo comunicado. Permite al que envía el mensaje escapar en parte de la responsabilidad de lo que habla y el que escucha le confiere menor importancia al mensaje que está recibiendo.

Las autoexpresiones deben ser directas, honestas y con pocas palabras. Se debe evitar usar amortiguadores que busquen la mejor aceptación del otro. Ejemplo: "Te va a gustar lo que te voy a decir", "No creo que te guste mucho lo que quería decirte, pero igual creo que tengo que decírtelo". Estas frases amortiguadoras debilitan la calidad del mensaje, la responsabilidad de la comunicación y a veces implican un doble mensaje.

El terapeuta comienza el programa de remodelamiento diciendo que estas siete reglas son para ambos esposos. En sesión se usa una técnica o más por vez (depende de la situación), para practicar estas reglas a través de ejercicios graduados, que una vez aprendidos con el terapeuta se continúan haciendo entre sesiones de 15 minutos diariamente. La práctica debe hacerse sobre puntos neutrales (noticias del diario, películas, etc.). En sesión solamente se trabajará sobre los conflictos hasta que los pacientes hayan terminado su aprendizaje y puedan ya incluir estas técnicas para resolver las situaciones de la vida diaria.

Durante las prácticas que realizan en su casa los miembros deberán dar feedback uno al otro sobre el éxito en el empleo de las reglas (las cuales se les dan escritas en tarjetas).

La tercera técnica es para desarrollar la capacidad de pedir (demanda constructiva).

La primera regla es ser directo al pedir (muchos esposos en forma indirecta buscan conseguir lo que quieren). Hacer un pedido al otro implica primero haber valorado que el otro tiene

aquello que pido. La finalidad de este entrenamiento para hacer pedidos cae en el uso de dos categorías.

- 1) Escuchar el pedido.
- 2) Buscar la ocasión precisa para hacerlo.

Los pedidos no deben parecer sugerencias, deben ser hechos en primera persona y en tiempo presente para reforzar el mensaje, la autorresponsabilidad y que el otro no tenga la oportunidad de descalificar el mensaje. Ejemplos de mensajes: ... "qué bueno sería tener 500.000 pesos" ... "necesitaría algún dinero con alguna urgencia" ... "Yo necesito \$ 500.000 ahora, ¿podés facilitármelos?" Este último mensaje no puede ser desvalorizado ni descalificado.

El que se enseñe a pedir no quiere decir que el cónyuge tenga la obligación de dar, pero la expresión de una necesidad en forma clara, de alguna manera motiva al otro hacer algo por el otro que lo desea o lo necesita. Se motiva a ayudar pero no se compele a ayudar.

Los deseos de los adultos por lo general no son sincrónicos y muchas veces son opuestos e incompatibles. Timing: es más fácil enseñarle a las parejas cómo hacer los pedidos que cuándo hacerlos. Esta parte del entrenamiento se realiza simultáneamente con la primera.

Feedback Constructivo (Técnicas de dar información)

Esta cuarta técnica desarrolla la capacidad de dar y recibir información, debiendo ser el feedback específico, selectivo y regulado en el tiempo.

Se trata de mejorar la comunicación en las parejas y entre los miembros de la familia a través de expresar sus reacciones ante las conductas del otro. La información (feedback) reduce el nivel de incertidumbre, necesitándose para poder realizar cualquier tarea física o social con éxito. Desafortunadamente el Feedback social da poca oportunidad de aprendizaje, siendo en el intercambio social, raro el feedback honesto. No permite aprender cuándo tiene que dar más de lo mismo, o cambiar lo que no se deba hacer para lograr aprobación y éxito. Más a

menudo se da feedback negativo en lugar de positivo, lo que tampoco es útil.

En los momentos de crisis surgidos entre las personas que tienen vínculos emocionales, tanto en la pareja como en la familia y los amigos, se acentúa la información negativa, quedándoles poca energía para dar información positiva y compartir satisfacciones.

El feedback negativo mantiene relaciones distresantes que no sirven para cambiar, más vale inhiben el cambio.

El feedback vago o dado a destiempo, lejos de mejorar la conducta, causa frustración y no tiene ningún efecto beneficioso. Decirle a la gente que hizo un buen trabajo pero sin especificarle cómo, o diciéndole que hizo un mal trabajo mucho tiempo después de haberse efectuado el mismo, no permite mejorar el nivel de tarea.

Cuando el feedback es positivo, concreto y hecho en el momento, mejora la comunicación y favorece la posibilidad de mejorar las conductas y el rendimiento o corregirlo.

El feedback debe ser descriptivo en lugar de enjuiciador, debiéndose realizar sobre cosas que se deseen cambiar y que se pueden cambiar. Debe ser dado cuando el otro lo pide y necesita (timing), produciendo confusión y resistencias el exceso del mismo.

Su valor reside en que dado oportunamente puede mejorar el funcionamiento futuro y modificar la interacción.

Según R. Stuart el feedback debe ser dado idealmente con las siguientes características:

- 1) Comenzar con "Yo" en lugar de "Vos".
- 2) Referirse a conductas específicas.
- 3) Debe acentuar lo positivo de esas conductas y si no hay nada positivo debe demandar por cambios específicos.
- 4) Se debe usar un lenguaje descriptivo.
- 5) Deben ser expresados en presente lo más rápido posible después de la acción.
- 6) Debe ser dicho en tiempo propicio y cuando mejor pueda ser recibido.

Este entrenamiento comienza en las sesiones y debe diri-

girse a buscar cambios entre las mismas. Se debe pedir a las parejas que den un feedback positivo sin palabras, ejemplo: sonriendo; también se las puede entrenar a que lo den por escrito. Las parejas son entrenadas simultáneamente a dar y recibir feedback por la tendencia general a sobrereaccionar a la información. Deben aprender a dar consistencia a los dos niveles de feedback (verbal y no verbal).

Para verificar si el feedback se está dando correctamente, el que lo recibe, debe examinarlo preguntándose: “¿El mensaje es positivo?” “¿Me ofreció una indicación sobre lo que estoy haciendo?” “¿Estoy preocupada por cambiar?” “¿Me ayuda el mensaje a saber cómo actuar en el futuro?” Si las respuestas a estas preguntas son afirmativas, hay muy buenas chances de que la reacción a la información dada va a ser positiva para el cambio.

Clarificación de los Mensajes

La quinta habilidad de comunicación propuesta para desarrollar la capacidad de clarificar los mensajes recibidos es la última etapa del tratamiento. La ilusión de entender da pseudo-comunicación.

Laing dice: “La gente está más consciente en lo que está de acuerdo, que en lo que no está de acuerdo”, “tienden a creer que están de acuerdo cuando en realidad no lo están”...

Tanto la dinámica personal, los prejuicios, la experiencia personal como los estereotipos para entender los significados de los mensajes perturban el proceso de negociación en la interacción. Frecuentemente el que escucha confunde la intención que tiene el que envió el mensaje, con el mensaje enviado.

Todos los entrenamientos en el cambio de la comunicación, incluyen el de clarificación. Hay que verificar tanto el significado del lenguaje verbal como el del analógico y se los debe clarificar tanto como sea necesario para llegar a un lenguaje compartido. Cuando aparece el primer mensaje ambiguo, el terapeuta puede actuar y decir por ejemplo que “no está seguro si comprendió bien” y pedir: “Podría decirlo con otras palabras”, dando así un modelo de cómo clarificar los mensa-

jes. Una vez que el paciente lo dijo en otras palabras, el terapeuta lo repite, parafrasea para verificar si entendió bien y da el modelo a la pareja para verificar sus mensajes. El primer beneficio es demostrar interés por el mismo. Generalmente, las personas afectivamente vinculadas omiten el primer paso y cuando tratan de clarificar, pasan al segundo, ejemplo: “Vos dijiste”. La pareja debe hacer uso de las dos frases: preguntar, repreguntar hasta estar seguro y luego parafrasear lo entendido para verificar. Es obligación del que envía el mensaje el ser claro, y es obligación del que lo recibe enfatizarlo. Se debe evitar la competencia y el criticismo por ejemplo: “Como de costumbre, no entendés”, “siempre inventás cosas”, “no sabés explicarte”...

Una de las prácticas es escribir una carta de cinco minutos y pedir clarificación del contenido. El terapeuta debe darle continuamente feedback del contenido a los mensajes y la tarea durante las sesiones en el transcurso del tratamiento.

Como conclusión podemos decir que el objetivo de este programa de entrenamiento es desarrollar una mejor y efectiva comunicación en sus dos niveles: verbal y no verbal. Aumentar la capacidad de expresión de los sentimientos y deseos, conocer las necesidades del otro y el éxito que tiene en gratificar los deseos. Planificar el cambio y hacerlo posible por el feedback adecuado y aprender a dar y recibir información, a clarificar los mensajes para evitar adivinar, descalificar, ignorar, inventar, confundir, dar dobles mensajes y manipular.

Técnicas del Mejoramiento de las Reglas de Comunicación (*Improving Communication*)

En forma muy esquemática me referiré a la técnica de Sven Walhroos “Improving Family Communication”, basada en el modelo terapéutico del aprendizaje social. Dice Walhroos que la gente se divorcia por problemas de comunicación y en general por pequeñas cosas que suceden todos los días y no se cambian. Analiza la comunicación de las familias y las clasifica en comunicación disruptiva y comunicación constructiva.

La Constructiva: tiende a solucionar problemas, a no defenderse, a escuchar y a cambiar conductas. Pide clarificación, es comprensiva, flexible y desenfatisa. Presenta una falta de hostilidad en el contenido y en el tono.

La Disruptiva acusa sin buscar soluciones siendo su ejemplificación defenderse, escuchar, irse, negar. No cambia, acentúa conflictos. Se pronuncian protestos y reclamos continuados mostrando insatisfacción. Otras características son la exageración, la generalización e intolerancia, la irrazonabilidad y rigidez. Asimismo la tozudez y la inflexibilidad.

La hostilidad y las conductas disruptivas empobrecen la comunicación en la relación interpersonal y promueven la ruptura de la relación.

Las siguientes reglas para comunicarse son propuestas por el autor, basándose en que el enojo y la acusación promueven sentimientos negativos que conducen a la explosión y no al cambio. Determina que la discusión debe ser reglada, determinando reglas para el acusador y para el acusado.

Reglas para el acusador: la acusación debe ser hecha para solucionar problemas. Deben ser claras y hechas de una por vez.

Deben ser específicas, es decir, dirigirse a algo concreto con un específico aporte de soluciones para el cambio y cuidarse la voz en que se hace la acusación y no exagerar.

Reglas para el acusado: No negar la acusación (si puede sorprenderse). Debe escuchar sin interrumpir, pedir aclaraciones y ejemplos para entender la acusación. No debe calificarla de neurótica, falsa o de invento. No debe responder defendiéndose ni buscar excusas.

Debe analizarla todo lo que necesite y recién contestar explicando.

Estas reglas debilitan el enojo y la discusión, suavizando la indignación del acusado.

¿Qué sucede cuando el acusado tiene una buena excusa? Podemos responder a esta pregunta diciendo que la excusa enfurece, es infantil, omite responsabilidades y no clarifica ni llega al cambio. Es preferible la explicación de lo que se hizo

pero no en forma de excusa. La acusación debe ser aceptada y se le debe pedir al acusador que le ayude a entender y que le explique cómo querría que se hiciesen las cosas la próxima vez. Llegado a este punto lo que se busca es la negación y la búsqueda de soluciones para que se dé el cambio.

La acusación no puede evitarse porque todo ser humano comete errores pero también depende de la tolerancia de los miembros de la familia o de la pareja. Hay casos en que un padre o un esposo o un hijo es un reprochador acusador exagerado. En estos casos se usan como estrategias:

1) Que el acusador no acuse verbalmente en cualquier momento sino que haga la lista de las cosas que le molestan para discutirlos en el momento apropiado.

2) Establecer reglas fijas que eviten la repetición de conductas.

3) Dar soluciones para el cambio: No hay que olvidarse que un esposo o un miembro de la familia es un excelente conocedor de la conducta del otro.

—4) Cambiar su rol de acusador por el de regulador, en un experto en reformular y solucionar.

Entre adultos las reglas para el futuro se hacen previas negociaciones. Si se olvidan las reglas se debe reformular. Una de las reglas debe ser tratar de reconocer los hechos desde distintos puntos de vista evitando las acusaciones y los lectores de la mente del otro.

Silencio/Discusión: El silencio, la falta de feedback, el irse, no escuchar (canturrear), son estrategias de comunicación disruptiva que son más negativas que la discusión.

Además de que la discusión puede reglarse y convertirse en positiva.

El que recibe la acusación depende del tono de voz y de la intención. Enoja más la pregunta que implica sospecha.

Para terminar Walhroos da reglas para los padres, para los niños y especialmente para los adolescentes que son los que más se sorprenden por las acusaciones.

Una vez que la pareja está entrenada en cómo discutir, se pueden hacer las propuestas para el cambio. Las reglas para el

NIDIA CARRANZA OVIEDO

futuro deben ser claras para evitar el reproche continuo y la acusación.

El autor toma el rol de expertos que los miembros de la familia tienen sobre la conducta del otro, para usar su experiencia para una comunicación constructiva y evitar aspectos destructivos de la comunicación.

Walroos centra su programa terapéutico en la comunicación.

Stuart toma seis diferentes áreas en su programa, una de las cuales es la del intercambio comunicacional.

Conclusión. De las investigaciones realizadas en comunicación dentro de las familias y parejas y los estudios sobre lenguaje verbal y analógico surgen en USA técnicas terapéuticas centradas en la modificación de la comunicación.

Cambiando la estructura de la comunicación entre los miembros de una familia o de una pareja se cambia la interacción.

Cuando se habla de cambio en la comunicación no se refiere a lograr exuberancia en ella, sino por el contrario, la moderación, la regulación de la misma, la selección de los mensajes que se envían, el aprendizaje de la discusión constructiva y la modificación de la comunicación disruptiva. La concientización de la comunicación implícita y explícita, de los mensajes verbales y no verbales tiene la finalidad de hacer al emisor responsable de lo que hace (dice), y lograr minimizar la posibilidad del envío de dobles mensajes y alianzas entre los miembros de una unidad terapéutica, familia, pareja, grupo, etc.

Bibliografía

- STUART, RICHARD B. *Helping Couples Change*. 1980, The Guilford Press, N. York.
- HALEY JAY. *Problem solving Therapy*. Jossey-Bass Publishers.
- WATZLAWICK, PAUL. *The Language of Change*. 1978.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. y FISH, R. *Change*. 1974.
- WAHLROOS, SVEN. *Improving Family Communication*. 1979
- LAING, R. D. *El Cuestionamiento de la Familia*. Ed. Paidós.

Evaluación y orientación del grupo familiar en proceso de divorcio. Algunas consideraciones teórico-prácticas.

Lic. MIRTA SUSANA CIMADORO

Pasaje Menéndez y Pelayo 339, Capital Federal

Introducción

Este trabajo intenta reflexiones acerca de la intervención del Servicio Social en situaciones familiares específicas en las que a partir del proceso de divorcio legal de los padres, surgen conflictos focalizados en el niño y referidos a la cuestión de la tenencia y régimen de visitas.

La práctica en este terreno, me lleva a proponer una reconceptualización de la tarea, desde un esquema conceptual referencial basado en la teoría general de los sistemas, teoría de la comunicación y de las relaciones interpersonales.

De ahí surge la necesidad de profundizar el modelo teórico mediante la capacitación y especialización permanentes, para operar con mayor eficacia en la realidad que abordamos, con un criterio científico, que implica la actitud de incesante búsqueda, de confrontación teoría-práctica en un juego dialéctico que nutra a ambos términos.

La flexibilidad y plasticidad para adquirir nuevas líneas teóricas que sustenten el accionar profesional, permitirá una

convergencia del rol como forma de desempeñar funciones, con los requerimientos de la sociedad (necesidades), como imperativo de determinado momento histórico.

A nivel de identidad profesional: asumir nuestro pasado como elemento constitutivo del presente, y en base a ellos proyectar el modelo profesional prospectivo al que adherimos y cuyo camino haremos con nuestro andar, parafraseando a Salvador Minuchin: "Se hace camino al andar".

Los conceptos teóricos seleccionados de la bibliografía consultada, y el ejemplo clínico extraído de mi trabajo de campo, son simplemente un esbozo incompleto, cuya única pretensión es la de hacer un planteo del tema, un aporte mínimo, pero con la conciencia de que requiere una revisión, elaboración y desarrollo posteriores.

Algunas consideraciones teóricas

El divorcio no es un hecho, un suceso, sino un *proceso*.

Las relaciones familiares no terminan definitivamente con el divorcio, de modo automático, sino que se modifican, cambian el modo de las transacciones familiares; especialmente ante la existencia de los hijos, debemos tener en cuenta la continuidad de las funciones parentales, lo cual lleva al establecimiento de nuevas pautas de relación de la pareja parental, que deberá renegociar acuerdos, ya no en función de cónyuges, sino en el orden del buen manejo de la co-paternidad. Esto nos permite afirmar que el divorcio es una cuestión familiar, recordando además el papel que juega la familia extensa en este proceso.

La importancia que tiene la familia desde sus funciones específicas para con el individuo, para consigo misma y para con la sociedad marcan claramente la trascendencia social que adquiere cualquier modificación en su estructura y organización, en tanto afecta y modifica al resto. Individuo, familia y sociedad son sistemas que se afectan por inclusión, interdependientes. La definición de cada uno de ellos necesita del concurso de los otros dos.

Tomamos el concepto de sistema integrado. Charles Fran-

çois lo define como entidad autónoma estructurada y funcional, en relación selectiva con un entorno específico y dotado de estabilidad dinámica dentro de una evolución irreversible.

El individuo es un elemento del sistema familiar, la familia es un elemento formador del sistema social y éste modela a la familia y a la persona. La familia no es una variable independiente —sí bien tiene autonomía que puede distinguirla—, su configuración está íntimamente ligada a una época y cultura concretas.

El proceso de divorcio por su honda significación desde una perspectiva social y familiar, no es de competencia exclusiva de los abogados, ni es solamente en términos legales que se logra su resolución, sino que es un problema que importa a todas las profesiones dedicadas a la prevención y asistencia de trastornos psico-sociales.

En este proceso se pueden diferenciar tres etapas: pre-divorcio, la toma de decisión, y post-divorcio, en las cuales los hijos están íntimamente implicados.

Diversos autores coinciden en afirmar que los mayores riesgos y la vulnerabilidad a que se ven expuestos los niños están relacionados con las peleas y agresiones de los padres, más que con el divorcio en sí.

Por ello, interesa señalar el concepto de divorcio constructivo en torno al cual pueden implementarse diverso tipo de servicios de asesoramiento y orientación a nivel preventivo, y eje rector, objetivo terapéutico en la tarea asistencial.

El divorcio constructivo es aquel en el que el proceso de divorcio emocional ha sido completado con éxito, por lo que el divorcio legal constituye la rúbrica, el reconocimiento formal. Pero suele ocurrir, y con frecuencia así sucede, que el divorcio legal ocurre en ausencia del divorcio emocional, y somos testigos de las intensas batallas legales, sin fin, donde se perpetúa a través del juicio la forma de relación dominante de la pareja: escalada simétrica. Simetría que es competitiva y lleva a la destrucción del otro. Todos y cada uno de los temas son motivo para la disputa.

La regla del sistema familiar, entendida como redundancia

relacional, parece ser "mientras peleamos estamos unidos", con lo cual se perpetúa la homeostasis del sistema; el divorcio legal no resuelve este circuito de interacción, sino que queda entrapado en él.

Este sistema traslada al ámbito de tribunales las disputas del seno del hogar, y los hijos —punto nodal del conflicto— se convierten en las primeras armas de defensa.

Interesa puntualizar mediante un ejemplo clínico algunos aspectos significativos en este tipo de situaciones:

- 1) La influencia de las familias de origen y su inclusión;
- 2) Las diversas formas de acción interpersonal dirigidas a la experiencia que el niño tiene de su padre/madre y que tiende a confundirlo con el riesgo que ello significa para la salud mental del mismo;
- 3) Cómo el sistema de creencias, como modo peculiar de leer e interpretar la realidad, contribuyen a la organización de estas situaciones.

Ejemplo clínico

Mónica, 26 años; Juan, 31 años; divorciados.

Javier, hijo de ambos, 2 años 3 meses.

La pareja inició Divorcio 67 Bis (mutuo acuerdo) por vía judicial. No obstante existen serios conflictos. Establecido el régimen de visitas a favor del padre, se producen situaciones confusas, de violencia, lo cual conduce a la designación de la asistente social por el Juzgado interviniente.

Recorte de datos

Mónica desde su separación convive con su grupo familiar de origen, conjuntamente con su hijo, de quien tiene la tenencia.

El grupo conviviente está constituido además por la madre de Mónica (50 años), el padre (55 años) y un hermano de 18 años.

Durante la entrevista, Mónica relata dificultades surgidas en su matrimonio, pone énfasis en "conductas anormales" que

atribuye a Juan relacionadas con la intimidad de la pareja, rechazo hacia el hijo, intentos de "drogarla".

El contexto, lo verbalizado y lo analógico, hacen percibir esto como graves disyunciones en la relación interpersonal, donde los criterios de validez de cada miembro de la pareja son opuestos, y donde el inentendimiento y la no captación del inentendimiento llevan a atribuir al otro la condición de malo o loco.

Mónica es maestra, estudia derecho. Conoció a su ex marido en el curso de ingreso a la Facultad.

Los hechos son relatados linealmente, en donde ella aparece como víctima, depositaria pasiva de - El = victimario, "le ha hecho cosas graves".

Los padres de Mónica intervienen reforzando lo manifestado por ella. Lo íntimo es público. No hay espacio diferenciado.

—El padre se presenta en su condición de "jefe de familia" y tanto en el contenido como en el nivel relacional, se observa: que mantiene su autoridad y función protectora como padre. Asume la defensa de la hija, la crianza del nieto. En el terreno de las transacciones actuales, él tiene una intervención directa, la voz de mando, habla por la hija, la acompaña a tribunales, participa como parte.

La madre de Mónica concretamente se hace cargo del cuidado y atención del nieto, dado que Mónica trabaja y estudia.

Aparecen las creencias e ideología familiar respecto de la separación (vivido como malo, donde tiene que existir un culpable que la justifique). Relatan episodios de las salidas del niño con el padre: "éste lo quería matar", "lo intoxicó dándole a tomar pastillas" y toda una secuencia de hechos posteriores protagonizados por la familia para convalidar esto.

Mónica relata su recuperación desde que se ha separado y convive con sus padres: trabaja y estudia. Durante su matrimonio no pudo rendir materias en la facultad, había disminuido su rendimiento. Ahora ha recuperado el rendimiento anterior. Atribuye a Juan sus dificultades en este aspecto.

Se alude a que Juan proviene "de una familia donde los

padres no son casados legalmente" (pareja estable con 25 años de convivencia - cuatro hijos) "su condición económica es inferior"; hay menosprecio por él y su familia de origen. Descalificación de Juan por status desde su origen familiar.

Javier es un niño robusto, con un desarrollo físico y madurativo que aparece superior a su edad cronológica. Vivaz.

Llama a su madre por el nombre de pila y a su abuelo "papi".

Hay una búsqueda de coalición del grupo con la AS contra Juan.

Todo intento de modificar la concepción del problema que ellos traen, es rechazado mediante la atribución de "peligrosidad" al padre. El objetivo del grupo es desterrar al padre del campo, aniquilarlo. Hay una proyección masiva de todos los aspectos negativos en él.

Juan refiere "que se equivocó", que se casó con una mujer que no lo quería, "sólo quiere a su familia". El padre los domina a todos. Manifiesta odio y rivalidad hacia el suegro.

La familia de origen de Juan mantiene una actitud prescindente.

Juan se muestra muy nervioso y con cierta agresividad cuando no son satisfechas sus expectativas; en relación con el niño, por ejemplo, cuando no lo puede ver, o cuando éste no lo gratifica como padre.

Aparecen algunos comentarios del niño referidos a la relación de los padres: "papá pega a la Moni". Agrega que se lo dijo la abuela. En otra oportunidad insiste: "Yo soy Lito" (Lito le llaman al abuelo).

Hay períodos en que el niño manifiesta indecisión para salir con su padre, duda, se resiste, llora, quiere salir, le pide al abuelo que lo lleve al parque, éste accede.

Este grupo familiar no se ha adaptado a la separación de la hija y la inclusión de un nuevo miembro, dificultando la constitución de la nueva unidad familiar.

El tipo de funcionamiento se caracteriza por aglutinamiento, sobreprotección, límites rígidos, una estructura con pautas transaccionales estereotipadas, adecuadas a un período de desa-

rollo anterior de la familia, pero que no se han modificado en la nueva situación. Mónica continúa siendo hija. El niño es un hijo más. Juan se ubica en rival del padre de su mujer; no ha podido proteger, necesitado él mismo de protección y seguridad.

Este grupo no favorece el crecimiento y la autonomía. La relación de la pareja puede comprenderse como escalada simétrica con alto grado de competencia; donde ambos demandan del otro, no logran complementarse —dar y recibir— crear un espacio propio. La insatisfacción y la frustración realimentan el circuito.

Javier es inducido por el grupo conviviente a una posición insostenible, donde se confunde su propia experiencia con el padre, se lo somete a un conflicto de lealtades y se lo utiliza como arma en una relación colusiva.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a:

- Reducir el nivel de tensión emocional.
- Establecer un clima favorable para las negociaciones.
- Hacer que las partes enfrenten la realidad.
- Proteger el bienestar de los niños: mediando los términos; manejando las emociones.

— Se han tenido en cuenta dos tipos de operaciones: de asociación: mediante alianzas alternativas, creando un vínculo reasegurador, protector, de confianza; reestructurantes: fijando límites precisos diferenciando el subsistema madre-hijo del resto del sistema familiar. Focalizando en la relación madre-hijo, manejo de la separación y discriminación de las relaciones.

— Favoreciendo una experiencia positiva en el subsistema padre-hijo, creando un espacio diferenciado.

- Regulando la relación con los abogados de partes.

Conclusiones

Estas son situaciones típicas de intervención del Servicio Social en este ámbito, por lo que se plantea la necesidad de que las experiencias se articulen en modelos teóricos e investigaciones que permitan la apertura de nuevos caminos para un

diagnóstico e intervenciones más operativas, logrando un proceso de realimentación teórico-práctica permanente.

El planteo desde el punto de vista metodológico, desarrolla el criterio de que el abordaje de una determinada situación familiar, aun con una finalidad diagnóstica, incluye elementos potencialmente modificadores por los efectos de la intervención en sí; tiende a desvirtuar la dicotomía investigación diagnóstica-tratamiento; considerando que desde el primer contacto que se establece —la primera entrevista— se está operando un proceso totalizador, en el que el asistente social tiene un rol activo, reorganizador, y que estas primeras operaciones son fundamentales, para el logro de los objetivos de reestructuración de la situación.

Es necesario reconocer que nuestra introducción como asistentes sociales constituye en sí misma una intervención masiva, y ejerce influencia en el sistema familiar. No podemos observar a la familia y realizar un diagnóstico desde “afuera”.

Este criterio reformula la función del asistente social en esta área, que tiene dos niveles:

— la función asesora al juzgado, brindando elementos que permitan una mejor y más adecuada toma de decisión;

— la función de evaluación e intervención: la inclusión para el estudio diagnóstico permite operaciones reestructurantes. Las funciones que se cumplen para el manejo de situaciones vinculadas a posibilitar el cumplimiento del régimen de visitas, exige este tipo de operaciones, en el marco de un cuidadoso análisis que permita adecuada elección de estrategias de intervención.

Bibliografía

1. ANTHONY, JAMES E. y KOUPEKNIK, CYRILLE. The child in his family. In the Yearbook of the International Association for child psychiatry and allied professions, v. 3. Children at risk from divorce: a review.
2. MINUCHIN, SALVADOR. *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.

3. LAING, R. D. *El Yo y los otros*. Fondo de Cultura Económica.
4. MO, MARTA C. y CAAMAÑO, MARIA E. *Separación y divorcio en Argentina*. Ed. Paulinas.
5. DESPERT, J. L. *Hijos del divorcio*. Paidós.
6. SANTI, G. “La terapia della famiglia dopo il divorzio: osservazioni teoriche e indicazioni operative”. En: *Terapia Familiare*, v. 8, 1980.
7. CAPARROS, NICOLAS. *Crisis de la familia. Fundamentos*.
8. KRESSEL, KENNETH y DEUTSCH, MORTON. “Terapia de divorcio”. En: *Family Process*, vol. 16, n. 4, p. 413, 1977.
9. STIERLIN, HELM et al. *Terapia de Familia*. Gedisa.

El cuento narrado como objeto transicional activado

Dr. JULIO ENRIQUE CORREA

Julián Alvarez 2383, 2º, E, 1425 Buenos Aires

La narración de cuentos provee a los padres de una oportunidad de dramatizar y transmitir mensajes particulares sobre contenidos emocionales a sus hijos. El niño podrá entender esta forma de comunicación como un acercamiento del adulto a su lenguaje y a sus necesidades emocionales¹, compartiendo junto con él la alegría que le provoca el cuento². Por otro lado, el cuento se ofrece como modelo parental de organización emocional, a través de dos aspectos: 1º) Una estructura formal o narración del cuento, por la que el niño comienza un verdadero aprendizaje en su expresividad emocional³; y 2º) La transmisión de un contenido que tiene que ver con una situación emocional que interesa al niño¹.

Los cuentos cumplirán pues, a saber, dos funciones: 1. Acompañante en la fantasía; 2. Organizadora a nivel emocional. Si bien el cuento es un objeto cultural introducido por los adultos en la vida del niño, en un estadio posterior a la fase en que se genera el objeto transicional (O.T.)⁴, puede analogarse a este último, en tanto se conforma intrínsecamente por material

imaginario que ayuda al niño a sobrellevar la ansiedad de separación, y promueve en él una dependencia afectiva al establecer una adicción por determinados temas o relatos. La estructura misma del cuento integra una dialéctica entre lo real y lo imaginario⁵, zona combinada de experiencias que compone asimismo al O.T.⁴. Fundamentalmente, una diferencia básica con el O.T. reside que en su conformación ilusoria no depende del niño, sino del progenitor narrador que lo construye activamente, desempeñando quizás una capacidad similar a la materna de ensoñación o "reverie"⁶, vivenciada tempranamente junto al bebé. En este trabajo investigaremos si en la estructura propia del cuento existe una función similar a la que desempeña el padre narrador, estableciendo un puente comunicacional entre la fantasía del niño y la del padre. Para ello estudiaremos cuentos para niños de carácter maravilloso, que según hemos estudiado previamente⁷ expresan fantasías básicas de la relación parento-filial, acerca de la ansiedad de separación. A fin de caracterizar una función semejante a la del progenitor narrador en el material de cuentos a analizar, esta quedará definida como "objeto transicional activado" (O.T.A.), que denominará al producto imaginario resultante de la enseñanza emocional y acompañamiento en la fantasía, inducido por el progenitor a través de la narración de cuentos.

1. Búsqueda de una función O.T.A. en los cuentos de hadas.

Comenzaremos por definir dos tipos de lenguajes en los cuentos: 1) el real, que alude a sucesos de la vida de relación, del mundo externo, y 2) el imaginario, que alude a sucesos de la vida onírica, o del mundo interior. Los cuentos de diferente estructura se diferenciarán básicamente por el lenguaje que manejan: "El relato realista describe cosas que existen, que cualquiera puede ver. En el relato llamado realista, una zorra es una zorra, mientras que una niña es una niña. Una y otra no coinciden, no se mezclan íntimamente por un desplazamiento insensible. En el relato fantástico esto puede ocurrir. (...) —el niño se convierte fácilmente en hermano de un animal que le

habla—. Así, pues, el relato fantástico reúne, materializa y traduce todo un mundo de deseos: compartir la vida animal, liberarse el peso, volverse invisible, cambiar de talla (...)”⁵.

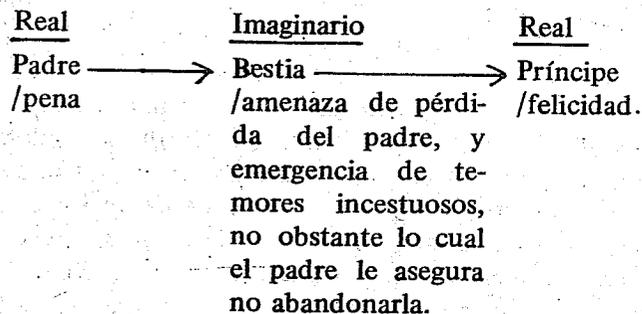
El paradigma del cuento que maneja el lenguaje imaginario es el cuento de hadas o cuento de maravilla, existiendo formas literarias intermedias con el relato realista, que incluyen en diferente grado al lenguaje imaginario, como el cuento de aventuras, el cuento de ciencia ficción, y la historia fantástica. Los cuentos para niños pequeños, si bien no reproducen toda la estructura maravillosa, contienen por lo general algún personaje o acción característica imaginaria, tal como sucede con los cuentos para Jardín de Infantes de Martha A. Salotti, estudiados por nosotros en un trabajo anterior⁷. En el cuento de hadas, el lenguaje imaginario se extiende desde las características de los personajes: príncipes, hadas, ogros, brujas, genios; hasta las acciones: pruebas sobrenaturales, apariciones, recursos mágicos. Sin embargo, podemos observar que también estos cuentos manejan ciertos códigos reales, como por ejemplo, las advertencias sobre determinadas conductas consideradas riesgosas, y el contexto generalmente real en que se inscribe el comienzo y fin del cuento.

Real —————> Imaginario —————> Real

A fin de caracterizar una función O.T.A. en estos cuentos, nos parece crucial determinar la forma en que se produce el pasaje entre lenguajes: real → imaginario → real, ya que entendemos que es particularmente en ese tránsito donde actúa el padre narrador.

El salto entre lenguajes o transformación de lenguajes es reconocido como un ingrediente principal de los cuentos de hadas, que según lo afirma Bettelheim¹, "se concentran en el proceso de cambio (...). Uno de los valores principales de los cuentos de hadas se encuentra en el hecho de que al escucharlos, el niño llega a creer que tales transformaciones (internas) son posibles". De modo que las transformaciones sucedidas en los lenguajes que componen el discurso narrativo, representadas

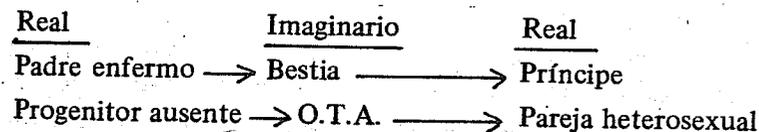
en los personajes, serán interpretadas por el niño como transformaciones a nivel emocional: la angustia muta por sentimiento de liberación, la tristeza cambia por alegría. Intentaremos entonces hacer una correlación entre lenguaje y personaje/emoción, tomando como ejemplo al cuento "La Bella y la Bestia" de Madame Leprince de Beaumont.



La Bestia será entonces la representación ilusoria del padre ausente —enfermo—, que acompaña en la fantasía a la protagonista, y la organiza emocionalmente en dirección de un vínculo. Por lo tanto, no es la "Bestia" quien se transforma en "Príncipe", sino que es la "Bella" quien se transforma emocionalmente mediante la compañía y enseñanza de la Bestia, y puede reconocer a quien en realidad era Príncipe. De modo que las modificaciones imaginarias que debe sufrir el progenitor real ausente para poder transformarse en un nuevo vínculo real, son sucesos que le ocurren a la protagonista, alentados por la representación ilusoria del padre enfermo que guarda su capacidad de acompañar en la fantasía y de dirigirla emocionalmente en un sentido evolutivo.

Generalmente, en estos cuentos, tal representación ilusoria del progenitor ausente tiene características maternas: el hada. En "La Bella y la Bestia", el hada aparece tras la figura de la Bestia, ya que ella le había otorgado esa "apariencia", y al mismo tiempo alienta a la protagonista en encontrarla. (En los cuentos de personaje protagónico masculino, el hada es reem-

plazada por un genio, anciano sabio, o enano). Estos personajes de características parentales ilusorias, gozan de dos propiedades: 1) Son acompañantes en la fantasía del protagonista, posibilitando el cumplimiento madurativo de los deseos; 2) son ricos en expresividad emocional-imaginaria, organizando los deseos del protagonista en un sentido evolutivo, por el que finalmente este último puede independizarse de su ayuda y concretar un vínculo. El final feliz del cuento de hadas se inscribe entonces en un contexto de realidad vincular, del que se hallaba privado el protagonista al comienzo de la historia. En conclusión, los saltos entre leguajes real-imaginario-real, o transformaciones emocionales del protagonista son realizados por un personaje que cumple con las propiedades de O.T.A. Ahora, si reemplazamos a los personajes del cuento "La Bella y la Bestia", por los términos objetales, resultará:



Diremos entonces que en la estructura del cuento de hadas existe una función de O.T.A. similar a la que desempeña el progenitor narrador, que ayuda al pasaje entre lo imaginario y lo real de la experiencia emocional, permitiendo la transformación de un protagonista aislado en un "héroe" capaz de vincularse con "otro" real.

Los cuentos de hadas, como condensación arquetípica de las narraciones de padres a hijos practicadas por generaciones a lo largo del desarrollo cultural, contendrían en su estructura literaria, una función de O.T.A. modelo, que impulsa al desarrollo de las relaciones objetales. Bettelheim¹ afirma: "el niño comprende intuitivamente, que, aunque lo que estos relatos nos dicen no ocurra en realidad, tiene que pasar como experiencia interna y desarrollo personal, que los cuentos describen de una forma imaginaria y simbólica, los pasos esenciales de la evolución hacia una existencia independiente".

Lo "maravilloso" de los cuentos de hadas expresará a la vez esa sensación de unidad interior con el objeto amado y de riqueza emocional provista por el O.T.A.; y es a través de este espacio onírico introducido activamente en el real, que se concreta un diálogo entre ambos lenguajes real e imaginario, cuya evolución llevará a posibilitar los vínculos.

2. Análisis del cuento "La abuelita en el manzano".

A fin de demostrar la hipótesis del O.T.A. en un material literario contemporáneo original, se eligió el libro de cuentos "La abuelita en el manzano" (Mira Lobe, Barcelona, Ed. Juventud, 1969), premio al mejor libro infantil en Austria, que es un relato para niños que como la mayoría de estos, aún sin responder a la estructura completa del cuento de hadas, contiene en su trama personajes o acciones de características imaginarias.

Resumen del argumento: Se relata la historia de un niño cuyas abuelas murieron antes de su nacimiento, y que su madre, si bien da muestras de preocupación por el hijo, tiene dificultades en mantener una comunicación afectiva con él: "Por las mañanas a las seis y media salía de casa para ir a la gran lavandería donde trabajaba hasta el mediodía. Allí tenía que ir poniendo en la balanza unos fardos de ropa muy pesados, y luego tenía que retirarlos. Cuando volvía a casa, entonces era cuando empezaba el trabajo de verdad: tenía que recoger las cosas, guisar, quitar el polvo, y planchar, y repasar las lecciones a Jorg, y cepillar a Bello. No, verdaderamente mamá no tenía tiempo para tejer gorros con borla, y menos para un niño que ya tiene tres gorros." Se trata de una madre con poco tiempo para dedicar al contacto afectivo con su hijo, y que no puede entender la necesidad de ese contacto en el pedido de su hijo: de que ella sea quien le teja un gorro con borla para él, ya que en realidad ninguno de los tres gorros representa algo que lo vincule cálidamente con ella —uno es heredado de su hermano, otro de su hermana, y el tercero "comprado en un almacén no es lo mismo que un gorro tejido

por una abuelita". Luego, ante una madre y padre normativos, que no comparten el mundo de fantasía del niño, éste emprende la búsqueda imaginaria de la abuela ausente, conformada por una figura relatada por la madre, como si se tratara de un personaje de un cuento: "Esta fotografía se la hizo cuando fue a un baile de disfraces. Tu abuelita se disfrazó de abuelita. Decía que este retrato era muy divertido y le gustaba enseñarlo." De este modo, trepado a un manzano, aparece en su ensoñación una abuela imaginaria que satisface sus deseos de ser acompañado emocionalmente. El cuento se desenvuelve entonces como diálogo entre dos lenguajes: el real, de relaciones con sus familiares próximos con los que no puede compartir su mundo imaginario; y el de fantasía, que desarrolla solo, imaginando aventuras en que puede expresar sus necesidades emocionales, junto a una "abuela" que se lo permite. En la estructura del relato se marca claramente la introducción del espacio imaginario, cuando el niño empieza a fantasear, así como cuando lo imaginario da paso a lo real: "La abuelita había desaparecido tan inesperada y misteriosamente como había llegado." Desde este espacio solitario de la fantasía, y yuxtapuesto a él, en el ámbito del manzano, el niño comienza un vínculo con una anciana real que pasa por el lugar, que respeta su mundo infantil: "No quisiera que olvidaras a tu otra abuelita por culpa mía. La primera vez que te ví estabas con ella en el manzano ¿verdad?". La abuelita imaginaria se convierte así, de modo gradual, en una abuela real, que acepta la fantasía del niño y la discrimina de la realidad por los deberes de la realidad misma, sin necesidad de la explicación racional que divide los mundos: "¿Porque no has de tener dos abuelitas? Una con reumatismo, a la que has de ayudar, y otra en el manzano, para las aventuras emocionantes..." El cuento termina entonces con esta confesión de las necesidades emocionales del niño, que estaban ocultas bajo la necesidad de tener una abuela: "¡Qué curioso. Todo lo que había ocultado a los demás, se lo contaba ahora a su nueva abuelita, —puedo hablarle a la una de la otra—".

Interpretación. El rol de la abuela ha sido, tradicionalmente, el de acompañar emocionalmente a los niños, de un modo más próximo que el que desempeñan los demás adultos. Muchas veces, surgen dificultades en el contacto afectivo con los hijos, intensificados por las ocupaciones que deben desempeñar los padres, que privan a ambos de un tiempo compartido dictado por las necesidades emocionales del niño, en desmedro de un único tiempo —si existente— dictado por las necesidades de realidad de los adultos. Cuando esto sucede, la abuela o el abuelo cumplirán un rol sustituto del parental temprano, que es el de acompañar al niño en sus ensoñaciones, haciéndolo a través de narraciones. La figura de la abuela —o del abuelo—, ligada a la impronta de la anciana —o del anciano—, configura una imagen arquetípica del narrador de cuentos presente en diferentes culturas. Las ensoñaciones del protagonista junto a una abuelita imaginaria, corresponden al encuentro del niño con la narradora de cuentos, que activa la imaginación del niño al acompañarlo en la fantasía, organizando sus necesidades emocionales. La abuela imaginaria del protagonista de “La abuelita en el manzano”, en ausencia de la madre, por ejemplo ayuda al niño en la integración de fantasías agresivas: ¡Embís-tele otra vez Andi! ¡que se le ponga bien colorada la nariz. (...) Un verdadero lobo de mar no suelta la pipa en todo lo que dura la travesía (...).”

Este personaje —abuela imaginaria— funciona del mismo modo que un hada en los cuentos de maravilla, posibilitando que el niño al fin se vincule con una anciana real, que cumplirá el rol de abuela. La estructura literaria de este cuento moderno contiene pues un personaje con características de O.T.A., que permite al protagonista evolucionar desde una posición de aislamiento afectivo a otra de encuentro o descubrimiento de un nuevo vínculo.

Conclusiones

En este trabajo demostramos que en la estructura misma del cuento existe una función de O.T.A. que es la réplica de la

del padre narrador de cuentos, que el niño, tras separarse de éste, recupera en una instancia imaginaria acompañante en la fantasía y organizadora en lo emocional. Tal es el significado del hada/genio en el cuento de maravillas, o del anciano o el abuelo, que representa un arquetipo presente tanto en el cuento folklórico como en el cuento moderno para niños, tal como el legendario “Viejo de los Alpes” de Heidi, o la abuelita del cuento por nosotros analizado.

El poder de “activación” que ejercita el progenitor o el sustituto al narrar, modalizando la forma y contenido del cuento, se apoyaría en que el cuento en sí mismo, como estructura intrínsecamente imaginaria, opera como un objeto transicional, y como tal obrando como agente transformante de un acompañante imaginario en un “otro” real. Una función importante del yo, para el logro de su desarrollo, será el discriminar entre la realidad interna y la externa⁸; siendo la fantasía no “tan sólo una fuga de la realidad; (sino) una concomitante constante e inevitable de las experiencias reales, en constante interacción con ellas”⁹. El O.T. como “zona intermedia de experiencias a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior”, permite un “lugar de descanso” para la perpetua tarea humana de mantener separadas y a la vez interrelacionadas la realidad interna y la exterior⁴.

Para Hagglund¹⁰, una salvaguarda frente a situaciones de separación afectiva, lo constituye el sentimiento de confianza y unidad despertado en la fase de separación del objeto amado, ya que a través de la creatividad este “objeto perdido” es integrado como una parte nueva de la personalidad que la enriquece y agrupa con los otros”. Según este mismo autor: “la creatividad originada en las experiencias tempranas de la relación madre-hijo es una forma altamente desarrollada de acompañamiento recíproco, que tiene el sentimiento de unidad: se recibe la ilusión creativa por identificación con el donante creativo, y a través de la regresión, con la ayuda del objeto interno del artista creador. La ilusión creativa correspondería al principio a la fantasía propia del niño, aunque más tarde puede ser reemplazada por la ilusión creativa ofrecida por la

madre o algún otro en la forma de cuento de hadas"¹⁰. Para Bettelheim¹, los cuentos de hadas tienen una elevada función acompañante ya que "lo que el padre cuenta consigue, de alguna manera, informarle acerca de lo que sucede en los aspectos más oscuros e irracionales de su mente, le muestra que no está sólo en su vida de fantasía, que la comparte con la persona que más quiere y necesita". Tal función acompañante del cuento deriva entonces de la experiencia interpersonal que el niño vive con su padre a través de la narración, o sea que el cuento se constituye en un O.T. activado por la expresión y contenidos emocionales despertados por el progenitor que le narra. De este modo el cuento O.T.A. actuará como puente entre los lenguajes de fantasía y de realidad, a partir de que discrimina entre los dos sin disociarlos, al ser narrado (y contener al mismo tiempo una estructura literaria similar) por el progenitor o sustituto que se compromete activamente con el tránsito de aprendizaje emocional del niño. Ello no sucede con el adulto que no se identifica con el mundo emocional del niño, y que pretende convencerlo de su racionalismo desencantado; tal como la madre del niño de "La abuelita en el manzano", que enfatiza a su hijo: "... no debes olvidar que no es una abuelita de verdad, sino una abuelita inventada. (...) ¿Cómo iba a poder enfadarme con una persona que no existe? (...) ¿Porqué no juegas con el tren? ... ¿Porqué ha de ser siempre el manzano?". Surgiendo de modos comunicacionales más primarios, tales como el sonajero, las canciones de cuna, o la actividad lúdica infantil en que puede participar el padre; el cuento le ofrece a este último la posibilidad de emplear un lenguaje similar al del niño, dentro del marco de un espacio imaginario definido, que él mismo establece a través de la narración.

Los cuentos de estructura maravillosa —siempre que elegidos y narrados con la intencionalidad del vínculo con el niño— probablemente sean lo que en mayor medida provean de un medio de aprendizaje para la integración de los lenguajes imaginario y real, alentando, como lo postula Bettelheim, el empleo de narraciones, sueños, e imaginación, como instrumen-

tos para "aprender a cubrir el inmenso vacío entre experiencias internas y el mundo real"¹¹. Del mismo modo que en el cuento de hadas, el O.T.A. —hada equivale a la introducción imaginaria activa en el lenguaje real, el espacio imaginario del cuento narrado se yuxtapone a la producción de fantasía del mundo interior del niño, pero como al mismo tiempo se lo reconoce en su origen exterior, ya que "produce sensaciones (que) quedan íntimamente ligadas con la persona que le lee el cuento"³, cobra una función discriminadora de la realidad (objetal) de la fantasía (no objetal). Rojas Bermúdez propone que "el niño se libera de la dependencia con el adulto, en relación al cuento, gracias a la estructuración de la Imagen (...) que constituye una pertenencia del niño con la que establece una relación, que posteriormente le servirá como guía para construir sus juegos"³; ; para finalmente pasar a "interesarse por compartirlo con personas" en la etapa de dramatización del cuento, en la que el niño "se incorpora activamente a la estructura del cuento"³.

La lectura del cuento seguiría entonces un "proceso evolutivo" que culminará con el descubrimiento del vínculo con los otros. De acuerdo a nuestro estudio, en la estructura literaria del cuento de hadas este rol transformador de la dependencia parental en el establecimiento activo de un vínculo, es cumplido por el hada/genio, que posibilita al protagonista la elaboración de aspectos emocionales que lo mantienen dependiente del afecto parental. Parece posible hipotetizar que a lo largo del proceso transformador alentado por el O.T.A., el O.T. primitivo se convierte en un producto comunicacional que no estimula vínculo regresivos, hacia el aislamiento en la fantasía, sino la capacitación evolutiva de vincularse con "otros" reales. Rojas Bermúdez ha introducido el concepto de objeto intermediario (O.I.) como técnica de comunicación estética (II), que generalmente es ocupado por el títere en el tratamiento de pacientes psicóticos, que se caracteriza por generar vínculos y estimular el desarrollo de roles¹². Volviendo al cuento de hadas, podemos descubrir la presencia de un objeto con características de O.I. que sirve de nexo vincular entre el protagonista y el

“otro”: el rosal en “La Bella y la Bestia” es el mediador para que contacten hija-padre-Bestia, mientras que un anillo lo es entre Bestia-Bella; en los cuentos de Perrault el objeto puede estar representado por una zapatilla (Cenicienta) o botas (El gato con botas). En “La abuelita en el manzano” el O.I. corresponde al árbol manzano, en que está trepado el niño ensoñando a la abuela imaginaria, y a cuyo pie se detiene la anciana con quien ha de concretar el vínculo: “Ahora era una mujer de mucha edad la que se hallaba bajo el manzano”. En este último cuento, el símbolo de la manzana revela la raíz oral del O.T. primigenio, que nosotros suponemos antecesor del O.I.: el pecho nutridor. Este mismo símbolo fue empleado en una función parangonable a la de O.I. por M. A. Secheyay, en el tratamiento de su paciente esquizofrénica¹³, que en su déficit de discriminar lo imaginario de lo real, expresaba: “Yo quiero manzanas de la madre, como éstas” (señalando hacia el pecho de la terapeuta). Esta paciente sufrió de niña del rechazo de la madre, quien “mezcla, sin notarlo, demasiada agua con la leche”, siendo rescatada por el afecto de la abuela, que le da de comer en la boca, como luego hará la terapeuta.

El cuento como puente comunicacional entre lenguajes de fantasía y de realidad, ha sido empleado tanto en contextos educativos¹⁴ como terapéuticos¹⁻⁷⁻¹⁵.

La potencialidad transformadora del cuento de un contenido fantaseado en una manifestación expresiva ha sido explotada por la metodología pedagógica de Martha A. Salotti, quien emplea el cuento narrado en el Jardín de Infantes, para desencadenar en los niños el trabajo gráfico, plástico, musical, corporal, y comprensivo¹⁴. Por otro lado, la elaboración de la relación entre fantasía y realidad, como objetivo psicoterapéutico, ha sido particularmente desarrollada por algunos enfoques terapéuticos de pacientes psicóticos que proponen una inclusión imaginaria activa del terapeuta¹⁻¹³⁻¹⁶. Tal participación imaginaria activa ha sido también elaborada en el tratamiento de familias que incluyen un paciente designado psicótico¹⁷. Desde la perspectiva de nuestro estudio, podremos decir que el terapeuta toma un rol familiar ausente de padres o abuelos

narradores, ejerciendo un papel mediador en el proceso que posibilite la expresión dentro de un contexto grupal, a las fantasías que condenan a todos los miembros del sistema al aislamiento. Es probable entonces que el concepto acuñado por la Terapia Familiar, de objeto metafórico, pudiera corresponderse con el de objeto transicional activado a cuento narrado: “De una cierta manera pertenece a la familia, pero también a ese mundo recientemente creado que el terapeuta comparte con ella”¹⁷. La estructura creativa activamente incorporada por el terapeuta —cualquiera sea su forma— referirá casi seguramente a un molde de vínculo primario, que proveyó de una experiencia imaginaria de características unificadoras para sus partes¹⁹, y que permitirá que se recree en el ámbito familiar amenazado por las pérdidas, posibilitando que se instaure un mito transformador generador de “una experiencia grupal unificadora”¹⁸, o bien se cree “un código común (que) unifica fuertemente”¹⁷. Se ha propuesto que la generación del mito grupal se inicie desde un “proto-mito” creado a partir de la participación de uno de los miembros que le transmite al resto su problemática, convirtiéndose ésta en eje de recombinaciones temáticas aportadas luego por todos los miembros¹⁹. Desde esta perspectiva acerca de la creación del mito, el iniciador será el narrador de un cuento o historia personal enraizada emocionalmente con necesidades del grupo; que, en el contexto terapéutico protagonizará el terapeuta que incluya activamente un aporte imaginario.

Tanto “la Bestia” del cuento de hadas analizado, como la abuelita de “La abuelita en el manzano”, aparecen como personajes extraños al grupo familiar primario de los protagonistas, y cumplen un rol familiar prolongador del de la madre, en la gesta de un espacio transicional activado, que prepara al niño para la separación definitiva de los padres infantiles, que se inicia con la pubertad. Por similares características elaborativas de la ansiedad de separación que se movilizan con los cambios corporales profundos, creemos que un rol activo imaginario del terapeuta, tal como el que exige la narración de cuentos, cumple un papel terapéutico importante en la atención

de pacientes oncológicos avanzados y terminales⁷⁻¹⁵, y quizás también de sus familiares.

Resumen

Se propone la hipótesis del cuento como O.T.A., en tanto exige la participación activa del progenitor en la conformación imaginaria del espacio transicional del niño. Se estudia que la estructura de los cuentos de hadas corresponde a una réplica del vínculo parento-filial ejercido a través de la narración; donde el hada representa al progenitor ausente, incorporado en sus facultades dramáticas: organizativas en lo emocional y acompañantes en la fantasía, que alientan a la evolución del protagonista desde el aislamiento hasta el logro de un nuevo vínculo objetal. Se analiza este contenido en el texto para niños "La abuelita en el manzano", de Mira Lobe; y se comenta acerca de la similitud entre el rol del padre-abuelo narrador, y el del terapeuta que realiza una inclusión imaginaria activa en el tratamiento individual o familiar.

Summary

The hypothesis of the story as A.T.O. is proposed: it requires the active participation of the parent in the imaginary conformation of the child's transitional space. It is found that the structure of the fairy tale corresponds to a replica of the parento-filial bond which is practised in the story-telling; where the fairy represents the absent parent, incorporated into his dramatic faculties: organizing the emotional and accompanying the phantasy, which encourages the development of the protagonist from isolation to the obtention of a new object bond. These contents are analyzed in the text for children, "The Granny in the Apple Tree" by Mira Lobe; and the similarity between the role of the father-grandfather narrator and that of the therapist who undertakes an active imaginary inclusion in individual or family treatment is discussed.

Bibliografía

1. BETTELHEIM, B. *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona, Ed. Crítica, 1978.
2. SHRANK, A. B. "Fairy tales for father and children". *Brit. Med. J.* 2: 119-120, 1979.
3. ROJAS BERMUDEZ, J. G. *Núcleo del yo*. Buenos Aires, Ed. Geni'or, 1979.
4. WINNICOTT, D. W. *Realidad y juego*. Barcelona, Gedisa, 1979.
5. HELD, J. *Los niños y la literatura fantástica*. Barcelona, Paidós, 1981.
6. BION, W. R. *Volviendo a pensar*. Buenos Aires, Hormé, 1972.
7. CORREA, J. E. y VAZQUEZ, OFELIA R. de. "Los dos cuentos: una investigación psicoanalítica del cuento de estructura maravillosa". *Ludo*, 4/5: 10-29, 1980.
8. FAIRBAIRN, W. R. D. *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires, Paidós, 1966.
9. SEGAL, H. *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires, Paidós, 1966.
10. HAGGLUND T-B. "Dying. A psychoanalytical study with special reference to individual creativity and defensive organization". Monographs from the Psychiatric Clinic of the Helsinki Univ. Central Hosp. N° 6, 1976.
11. ROJAS BERMUDEZ, J. G., CIA, A. H., y KLEISNER, E. H. "Técnicas de comunicación estética con psicóticos crónicos". *Cuadernos de Psicoterapia* 7/8: 97-118, 1972/1973.
12. ROJAS BERMUDEZ, J. G. "De los objetos transicional e intermedio". *Cuadernos de Psicoterapia* 7/8: 15-36, 1972/1973.
13. SECHEHAYE, M. A. *La realización simbólica*. México, F.C.E., 1973.
14. ETCHEBARNE, D. P. y cols. "La literatura infantil en el Jardín de Infantes. Sus proyecciones". Buenos Aires, XII Jornadas Nacionales de Literat. Inf.-Juv., 29 de octubre - 1 de noviembre 1980.
15. CORREA, J. E., LEMA, A. E., DE ARTIAGOITIA, M. C. y otros. "Bereavement in the cancer patient history: the story telling technique attendance". *Adv. Med. Oncol. Res.*, Educat. Abstracts, Oxford, Pergamon Press, 1979, 12: 580.
16. WINNICOTT, D. W. "Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up", en *Collected Papers*, London, Tavistock, 1958. Citado por J. García Badaracco y cols.

JULIO ENRIQUE CORREA

- "Tratamiento de pacientes psicóticos". *Acta Psiquiat. Psicol. Amer. Lat.* 18: 232, 1972.
17. NICOLO, A. M. "El empleo de la metáfora en Terapia Familiar", Ficha, Sociedad Argentina de Terapia Familiar, Buenos Aires, 1981.
18. FERNANDEZ MOUJAN, O. "La teoría y la práctica del mito familiar transformador". *Temario Psicopatológico*, Año 3, N° 6: 12-18, 1981.
19. GRANEL, J. Comunicación en Amigos de la A.P.A., Buenos Aires, 28-4-1982.

Familias con niños. Técnicas de intervención en el proceso terapéutico.

Lic. SILVIA CRESCINI y Lic. MARIA ESTER PANIZO

Famatina 3978 - 1437 Buenos Aires

I. Especificidad del tema "Familia con niños"

La familia normal funcional

Desde un criterio sistemático, vemos que frente a la problemática particular que plantean las familias con niños, conviene que nos circunscribamos, en primer término, a la descripción de este momento evolutivo del sistema familiar.

Consideramos a la familia normal funcional como un sistema en crecimiento, haciéndose necesaria una constante renegociación de los acuerdos que regulan su funcionamiento; en virtud de la inclusión de nuevos miembros (nacimientos) y la permanente movilidad del mismo (vicisitudes propias del crecimiento).

En un momento del sistema en el que prevalecen los procesos de sistematización progresiva, que posibilitan, a través de una mayor cohesión, la contención y el cuidado de los hijos, permitiendo al mismo tiempo que se generen los procesos de segregación progresiva, que darán lugar, a su vez, a la salida de

los mismos (escolaridad, por ej.) sin que por ello se resienta la estabilidad familiar (homeodinamia).

El logro de una homeostasis funcional u homeodinamia, es posible mediante una adecuada readaptación y revisión de las reglas de interacción, en función tanto de los cambios internos (crisis de crecimiento), como del contexto.

En ese movimiento, el subsistema de mayor nivel jerárquico (padres) debe centralizar la organización funcional dentro de la familia, y las mencionadas interrelaciones con el medio.

De acuerdo a cómo esté organizado jerárquicamente el sistema y de la claridad relacional que resulte de una optimización de dicha organización en el logro de su función básica, que es el desarrollo y crecimiento de sus miembros, verificamos la existencia de límites claros y flexibles entre los subsistemas.

Enfatizamos como funcional, además de todo lo expuesto, a la familia nuclear, separada claramente de las familias de origen y con un adecuado intercambio con las mismas.

La familia disfuncional

Se produce una disfunción cuando no se cumplen una o varias de las premisas mencionadas anteriormente.

La familia puede aparecer detenida en su momento evolutivo, por alguna traba en la negociación de las reglas y eso hace que la familia funcione con viejos clisés frente a nuevas situaciones, tornándose no operativa para resolverlas.

Del mismo modo, las crisis evolutivas normales pueden funcionar como imputs (entrada de información al sistema) demasiado intensos que produzcan desajustes, en virtud de la no revisión de dicho sistema de reglas.

En este caso surge el o los síntomas de los niños como reguladores del equilibrio.

Un niño sintomático deviene así en el centralizador del sistema, como consecuencia de una alteración en el orden jerárquico, quedando los padres en una posición respecto del o los niños.

Queremos decir con esto, que si bien los padres que consultan por un hijo sistomático, lo hacen cumpliendo con su

función parental, hay que tener en cuenta que el motivo de consultar encierra simultáneamente (entrampe paradójico) la tendencia al cambio (que los libere del sufrimiento) y la resistencia al mismo (temor a la pérdida del equilibrio y ruptura del sistema).

Las situaciones familiares con niños sintomáticos, pueden aparecer de manera dramática, tanto por la intensidad (compromiso corporal) como por la cantidad (polisíntomas).

Por último, una no-diferenciación clara de la pareja conyugal de sus respectivas familias de origen, lleva a constituir una familia nuclear no discriminada, donde los niños no tienen un lugar claro y diferente de los padres, tal como ellos mismos no lo tienen respecto de sus propios padres, repitiendo en el vínculo con sus hijos, los modelos previos (transferencia relacional dominante).

II. Modelo de trabajo

El caso que desarrollaremos, forma parte de un programa que se está llevando a cabo en CEFYP, donde se trata de poner en práctica el modelo de trabajo en dupla.

Se trata de que un terapeuta en el campo y otro, tras de cámara de Gesell, utilizando además un teléfono interno para comunicarse con el terapeuta de campo cuando lo creyera necesario.

Pensamos que esta manera de trabajar posibilita al terapeuta una mayor efectividad, en tanto la presencia del colaborador-observador, actuando tras la cámara y a través del teléfono, facilita la lectura de las múltiples interacciones en juego, dentro del sistema terapéutico.

La complejidad de dichas interacciones deviene de nuestro intento de incluir material lúdico, elementos gráficos así como la lectura verbal-corporal durante la sesión.

Fue nuestro deseo, constituir como espacio de trabajo no sólo el consultorio sino la cámara como un elemento al servicio del proceso terapéutico.

Las interacciones dentro del equipo terapéutico también se desarrollaron respetando este espacio.

La utilidad de este modelo de trabajo reside en que la presencia del colaborador posibilita el rescate de la persona del terapeuta, de posibles involucraciones con la familia y la inclusión de datos observacionales que ayudan a detectar el sendero más propicio para las intervenciones.

El modelo se completa con la instancia de supervisión de la dupla.

III. Desarrollo de un caso clínico

A continuación nos ocuparemos de describir un proceso terapéutico que llevó alrededor de 20 sesiones con una frecuencia quincenal.

El equipo terapéutico está constituido por Silvia Crescini en el campo, María Ester Panizo, tras de cámara, contando con María Rosa Glasserman como supervisora de la dupla.

Utilizamos el modelo de abordaje de pre-entrevista telefónica, cuyos datos nos permitieron elaborar hipótesis durante la pre-sesión de la primera entrevista.

De la misma obtuvimos los siguientes datos: Flia Sto.

Llama la madre, Mónica (25 años).

Los enviaba la abuela materna, el padre Benjamín (27 años) no quería aceptar el tratamiento, el cual había sido indicado por el pediatra de Yanina (7 años) por padecer ésta de crisis asmáticas y además Gabriel (3 años) se portaba mal en el Jardín.

En efecto, nos encontramos con un padre, que no quería participar de la terapia, una madre que traía a sus hijos con problemas, de bastante mala gana y una abuela que no fue citada pero que estaba rotundamente presente así como un abuelo que les daba vivienda y trabajo.

Al final de la primera entrevista sabíamos que Yanina había tenido un tratamiento individual, durante 1 año, por lo que había mejorado notablemente, pero que fue interrumpido abruptamente porque el abuelo no quiso seguir pagando.

Es decir que, además del asma recrudescida de Yanina y el mal comportamiento de Gabriel, había un abuelo que por alguna razón privaba de algo importante, un papá reticente que

se negaba a colaborar y una abuela preocupada que los enviaba a terapia.

Por último, logramos establecer un precario contrato, y digo precario, porque Benjamín dijo un sí que parecía un no.

Al final de la 2da. sesión les entregamos las fichas clínicas, que son cuestionarios para ser llenados por separado, por la pareja.

A la tercera sesión las trajeron y allí supimos que se casaron de apuro a los 16 años de ella y 18 años de él: que hasta ahora habían tenido cuatro mudanzas y tres separaciones temporarias de las cuales, según ellos, habían salido bastante bien y que ahora les iba bien de no ser por los problemas de los chicos.

En un clima bastante tenso, acordamos con ellos en que entonces nos ocuparíamos del problema de los chicos, para lo cual los necesitábamos a ellos como padres.

Lo que aparecía claramente era la sobreimplicación con la familia materna.

En este sentido, decidimos recortar el sistema alrededor de la familia nuclear, como modo de refrendarlos a Benjamín y Mónica como padres de Yanina y Gabriel y no como hijos de Matilde e Isaac (abuelos maternos).

En un primer momento el grado de indiscriminación era tal que parecían cuatro hermanitos, al punto en que Yanina llamaba a sus padres por los nombres de pila.

Durante toda la primera etapa trabajamos alrededor del síntoma y de la pauta interactiva que en la que estaba incluido, puesto que se había montado todo un andamiaje constituido por nebulizadores y corticoides que debían ser administrados y para los que los padres tenían estructurado ya un modo de funcionamiento.

Esta situación no sólo la colocaba a Yanina en un lugar central sino que los colocaba a ellos en el lugar de padres.

Connotamos positivamente el esfuerzo que realizaban con esa tarea y les pedimos que anotaran en sendos "cuadernitos" todo lo referente a las crisis y lo que pasaba cuando sucedían.

En esta circunstancia trabajamos durante cuatro entrevistas

con los niños incluidos. Luego citamos a los padres solos, para seguir con el tema de los niños.

Sin embargo y a pesar de nuestro propósito, comenzaron a surgir temas de la pareja conyugal, de su insatisfacción y reproches mutuos y allí nos enganchamos y perdimos de vista el tema: niños.

Hasta que se produjo un recrudecimiento del mal comportamiento de Gabriel tanto en la escuela como en la casa y un incremento del síntoma de Yanina post-vacaciones.

Habíamos tenido hasta ese momento 12 entrevistas.

En la entrevista número trece, establecimos un recontrato a partir del expreso pedido de ellos de no tocar temas de la pareja y ocuparnos estrictamente del asma de Yanina, a la que el pediatra había indicado nuevamente tratamiento.

Este nuevo pedido lo hacían ellos, Mónica y Benjamín, no parecía haber abuelos en el medio y el tratamiento lo pagarían ellos.

Nuevamente, Benjamín se negaba a concurrir, la designaba a Mónica como responsable del problema de Yanina (embarazo). Nosotras aceptamos tal propuesta y le respondimos que de ninguna manera podríamos trabajar sin su presencia dado que él era el experto en el problema.

De este modo, acordamos trabajar 10 sesiones más para dedicarnos exclusivamente al asma de Yanina y a lo difícil que sería para ellos remontar esta situación dado que es una familia que desborda fácilmente, que los gritos y los cachetazos es el estilo de ellos y que difícilmente eso se pueda cambiar porque así fueron criados ellos.

Les dijimos que no creíamos que Yanina pudiera aprender algún otro tipo de conducta frente a las situaciones que la angustiaban porque ya está comprometido su tracto respiratorio desde temprana edad, y que frente a cualquier circunstancia conmovedora respondería de la misma manera.

El síntoma disminuyó y los padres modificaron el manejo del mismo. Decidieron que hablándole a Yanina, preguntándole qué le pasaba o qué le había pasado, el silbido se le iba. Yanina ahora se enoja y se defiende.

En el ínterin hubo una amenaza de separación de la que nosotros hicimos caso omiso y que ellos parecen haber resuelto con la ida de ella por tres semanas a Mar del Plata con los chicos y la hermana de él con su hijo. Los maridos las fueron a buscar.

Ella le da consejos a su hermana mayor acerca de cómo tiene que tratar a su chiquito cuando tiene bronquitis.

Ellos decidieron que si peleaban no tenían por qué volar chicos por los aires.

IV. Comentarios finales

En este momento estamos a punto de dar por finalizado este segundo contrato.

A lo largo de ambos utilizamos varios recursos terapéuticos, a saber:

1. La connotación positiva al servicio del fortalecimiento de la función parental, recortando el esfuerzo por el mantenimiento del síntoma como garantía de la unidad familiar.
2. Trabajo sobre la regla del sometimiento al mandato connotando positivamente el vínculo laboral de Benjamín con el suegro y la dependencia de Mónica con la mamá.
3. Se preparó el terreno para la predicción de futuras crisis y la respuesta posible a las mismas.

Incluimos además:

1. Desacuerdos en el equipo dividiendo la tendencia a la morfotaxis y la tendencia a la morfogénesis.
2. Utilizamos reestructuraciones espaciales apuntando a la clarificación subsistémica, valiéndonos del uso del espejo y la salida de miembros para mirar tras de cámara.
3. Se trabajó con la escultura familiar delante del espejo, viéndose los efectos del movimiento en un campo de elevada tensión.

Quedaría por verificar un nuevo nivel de abordaje, estricta-

mente acerca de la pareja conyugal donde se trabajaría alrededor de la regla: Verborragia de ella - reticencia de él, que implicaría niveles mucho más profundos de la relación pero que sólo podrían ser abordados de mediar un pedido de él.

En este momento podemos apreciar una leve flexibilización al respecto pero no podríamos asegurar su permanencia.

Resumen

El trabajo contiene los siguientes puntos: 1) Especificidad del tema "Familias con niños", donde se enfocan las peculiaridades de la familia en evolución y sus disfunciones, con la concomitante aparición de uno o más niños sintomáticos. 2) Desarrollo de un caso, incluyendo las intervenciones terapéuticas utilizadas. 3) Comentarios finales. Aperturas.

Metodología: Recurrimos a la observación de situaciones clínicas y al seguimiento de un proceso terapéutico, a partir del cual y en mutua interdependencia con la teoría, hemos llegado a recortar algunas intervenciones terapéuticas de las que daremos cuenta a lo largo del trabajo.

Summary

The paper contains the following points: 1) Specificity of the subject, "families with children", where we focalize the peculiarities of the developing family and its dysfunctions, with the concomitant appearance of one or more symptomatic children. 2) Development of a case, including the therapeutic interventions utilized. 3) Final commentaries. Openings.

Methodology: We recur to the observation of clinical situations and to the scrutiny of a therapeutic process, from which and in mutual interdependence with theory we have been able to profile some therapeutic interventions which we will point out throughout the paper.

Bibliografía

1. BERTALANFFY, LUDOVIG VON: *Teoría General de los Sistemas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1976.
2. BERTALANFFY, LUDOVIG VON: *Perspectivas en la Teoría General de los Sistemas*, Madrid, Alianza Editorial, 1979.
3. HALEY, JAY: *Terapia para resolver problemas*, Cap. 1-4, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1980.
4. JACKSON, DON: "El estudio de la familia", en *Grupoterapia de la familia*, de Nathan W. Ackerman y otros, Buenos Aires, Ediciones Hormé, 1976.
5. LAING, R. D.: *El cuestionamiento de la familia*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1974.
6. MILSUM, JOHN H.: "La base jerárquica de los sistemas vivientes", en *Tendencias en Teoría General de los Sistemas*, de L. Von Bertalanffy, W. Ross Ashby y G. M. Weimberg y otros. Madrid, Alianza Editorial S.A., 1978.
7. MINUCHIN, SALVADOR: *Familias y Terapia Familiar*, Barcelona, Granica Editor S.A., 1977.
8. SLUZKI, CARLOS: "La familia como sistema", en *Enciclopedia de Psiquiatría*, de Guillermo Vidal, Hugo Bleichmar - Raúl Usandivaras, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1977.
9. WATZLAWICK, PAUL; HELMICK BEAVIN, JANÉT, JACKSON, DON: *Teoría de la Comunicación Humana*, Buenos Aires, Ed. Tiempo Contemporáneo, 1974.
10. WATZLAWICK, PAUL, WEAKLAND, JOHN, FISCH, RICHARD: *Cambio*, Barcelona, Ed. Herder, S.A., 1976.
11. WILDEN, ANTHONY, *Sistema y estructura*, Madrid, Alianza, Ed. S.A., 1979.
12. SLUZKI, CARLOS: "El proceso de coalición al iniciar la terapia familiar", en *Family Process*, 14 (1), p. 67-76, 1975.
13. PALAZZOLI, M., CECCIN, G., PRATA, G., BOSCOLO, L.: *Paradoja y Contraparadoja*, cap. 7, ficha CEFYP.

Introducción

Nuestro interés por estudiar los procesos familiares que estimulan la somatización, nos llevó a pensar si la dolencia física sería el único medio posible para un individuo en un determinado tipo de funcionamiento familiar. Y además cómo se vincularían la historia y la organización familiares con el síndrome del paciente identificado.

Comenzamos por preguntarnos: ¿por qué en determinado momento de su desarrollo una familia "emite" un miembro enfermo? ¿Qué razones profundas y compartidas de la historia familiar determinan ese desenlace? ¿Podemos seguir pensando en la historia individual del paciente para comprender el significado de su enfermedad? ¿O debemos incluir la historia familiar por estar la enfermedad "substancializada" en el individuo y a la vez vinculada a la familia por acontecimientos unidos por lazos temáticos o semánticos?

¿Debemos valorar la enfermedad de un miembro de la familia como la estructuración que va más allá de lo familiar y entronca en lo social y lo ecológico? La enfermedad, ¿debe ser

comprendida como una entidad "que tiene" una historia personal o debe ser pensada como "siendo" en la matriz familiar y teniendo una significación? ¿Podemos hablar de comunidad de síntoma en relación a un grupo familiar en el momento dado?

Estas y otras preguntas que propongo luego, son el punto de partida de este trabajo para cuyo desarrollo sigo la teoría psicoanalítica y la concepción comunicacional —llamada sistémica— del grupo familiar, en un intento de ver cómo contenido y proceso se afectan mutuamente.

1) La enfermedad como capítulo de la historia y organización familiar

La familia es un grupo primario intermediario entre el individuo y la sociedad y hoy sabemos que los procesos de dinámica de la vida en familia son algunos de los factores de causalidad de los estados de enfermedad. Es decir que la familia funciona como un sistema de interrelaciones que configuran una estructura familiar. Este carácter de estructura está implícito cuando se habla de la familia como un "organismo".

Cada familia es una configuración que posee una acción determinada, tiene "conductas" y "alma" (Ackerman, 1961). Esta estructura familiar vive y se transforma en su contacto con otras que constituyen su mundo social. Podemos describir a la familia como un organismo vivo que evoluciona y que se manifiesta desde ese ángulo subjetivo que Portman (1954) llamara interioridad. Los miembros de la familia como múltiples interioridades interrelacionadas transfieren o proyectan fantasías sobre los otros y pueden inclusive transformar esas personas en su misma identidad.

La historia familiar sustituye al recuerdo, y en ella encontramos la estructura familiar inconsciente que es fundante, determina una organización de sus miembros y regula las relaciones del grupo.

Lo inconsciente, históricamente determinado y conservado en forma estructural, actúa desde tiempos muy lejanos, tiene cohesión y fuerza y se expresa a través de normas, símbolos y mitos familiares. Su carácter es universal. Son los "montajes

tradicionales" que vinculan la familia de hoy con la del pasado y la de la especie, que hace a la paleontología social según R. Ruyer (1974).

Luego es factible pensar la enfermedad somática como resultado de la historia y organización familiar, que llega a estructurar un núcleo de fantasías comunes inconscientes a lo largo de su desarrollo, entroncadas con manifestaciones ancestrales que reglan los intercambios y determinan el juego familiar.

Si aceptamos que el enfermo es exponente del conflicto familiar, resulta evidente su coparticipación en las fantasías inconscientes familiares que contribuyeron a su patología. La enfermedad aparece como un recurso para no cambiar nada dentro de una organización familiar determinada, y paradójicamente intenta expresar la necesidad de cambio.

La enfermedad se patentiza frente a la falla de un determinado automatismo o circuito funcionante; expresa que la delicada homeostasis familiar se ha resquebrajado y que se hacen necesarias nuevas acomodaciones de sus miembros para posibilitar otras formas de interrelación. Esta acción estabilizadora tiene como propósito la búsqueda de un equilibrio.

"Este permanecer igual" en realidad permite una capacidad flexible para el cambio y es imprescindible para el buen desarrollo de la vida familiar (retroalimentación negativa), pero no más allá cuando cambios vitales amenazan desintegrar las fuentes de adaptación y crecimiento, que determinarían un cambio esquismogénico (Bateson, 1972) como producto de una retroalimentación positiva.

2) Las fantasías compartidas

Si la enfermedad somática expresa una fantasía compartida, que le es propia e inherente, ¿cómo comprender su significación en relación a la totalidad del grupo familiar? ¿Por qué sólo uno o varios miembros de una familia enferman somáticamente y otros no? ¿Por qué los otros miembros se expresan a través de manifestaciones caracteriales, o muestran expresiones secundarias ligadas a las características de la enfermedad? ¿Sólo uno

expresa con su dolencia la fantasía familiar o la comparten los otros miembros?

Podemos pensar en la enfermedad somática como anomalía o desviación de las normas y en las otras perturbaciones como expresiones más concordantes con las normas familiares, determinándose una reorganización familiar: sanos-enfermos. La enfermedad somática surge de pronto en una familia, pero su gestación puede tener largo tiempo y aparecer como una actualización frente a crisis, luego de una causa precipitante manifiesta y de factores predisponentes e individuales en ese miembro, pero todo esto no alcanza a explicar la creación de la enfermedad que contiene modos de expresión que corresponden a siglos de evolución y es al mismo tiempo expresión de una modalidad de comportamiento grupal que se realiza en circuitos de realimentación entre el enfermo y el resto de los familiares, condicionándose o fijándose unos a otros. Parafraseando a Bateson podemos decir que "es el contexto (familiar) el que fija el significado de la enfermedad".

Me atrevería a decir que *todos los miembros de la familia están en un momento dado "enfermos de la misma enfermedad"*.

Las diferentes manifestaciones somáticas o psíquicas de los miembros de una familia se muestran como combinaciones de sistemas semánticos, y la cualificación de psíquicos o somáticos depende de la modalidad de nuestro acto cognoscitivo.

Pienso que la enfermedad surge cual proceso estocástico, como redundancia de hechos o de determinados contenidos simbólicos, organizándose en la familia un retículo común de fantasías inconscientes y de significados (además de aquellos individuales de cada miembro), que trascienden lo individual, lo familiar, y enraza en lo filogenético y cuyo significado es común y compartido.

Nuestra hipótesis es que esa fantasía inconsciente, propia y particular con respecto al proceso somático, se expresa francamente en el paciente identificado que atraería sobre sí la derivación total de la carga que corresponde al afecto original. También tiene vigencia en cada uno de los otros miembros en

expresiones complementarias o recíprocas, y es la que unifica el sentido semántico de la cohorte de expresiones que la enfermedad tiene en un determinado organismo familiar, que a modo de clivaje, constituyen diferentes efectos de la misma enfermedad somática.

"Organismo como proceso viviente y unidad funcional, con una historia natural propia de su vida, con un nacimiento y crecimiento y una especie de inmortalidad en su descendencia" (Ackerman, 1961). Con la interdependencia de sus partes, la especialización de sus funciones y una cierta unidad física determinada por la "red familiar" (Speck-Attneave, 1973) que cual envoltura le permite un intercambio selectivo entre sus miembros y el medio ambiente.

Desde el punto de vista clínico sabemos que la emisión de mensajes-síntomas —particularmente evaluado así en el quehacer con niños— expresa la patología familiar. Pienso que provienen de un conocimiento inconsciente a través de esa parte de la vida fantasmática común familiar, de allí que el niño no capta inconscientemente la enfermedad somática de los padres, sino que *"la conoce por participar de ella"*. El paciente niño o adulto no es sólo el resultado de determinada acción familiar. Esto es un pensamiento lineal que parece desconocer la individualidad. Tampoco es la causa. Debemos hablar más bien de una relación padres-hijos o "sanos"—"enfermos" que permanentemente establece modificaciones reestructurantes, en las cuales el paciente también tiene influencias determinantes.

La enfermedad como expresión de ideas o conductas regladas por leyes universales, puede ser propiedad común a los miembros del organismo familiar. Así se explicarían ciertos "repertorios" de enfermedades familiares cuya reiteración —a veces por generaciones— no puede fundamentarse por la herencia biológica, pero sí por su significación filogenética, de la cual derivarían los aspectos patosomáticos de todos los integrantes del grupo implicados en un cierto tipo de organización familiar.

Solemos ver manifestaciones en diferente nivel o una cierta variedad en el mosaico de enfermedades de una familia, pero es

posible que existan determinados mosaicos familiares compartidos cuyas modificaciones se producen por las modificaciones históricas individuales. La Tesis Gnóstica dice que "la memoria orgánica y psíquica permite no sólo las continuidades melódicas, sino los "da capo", las vueltas y las variaciones sobre un tema" (R. Ruyer, 1954).

No intentamos pensar en paralelo con cada miembro de la familia, sino en la dinámica total, en un modelo circular, de causalidad mutua, donde buscamos lo común y también las co-variaciones interdependientes vinculadas a lo individual del sujeto.

En algún momento la "continuidad melódica" familiar nos enfrenta con un paciente somático identificado y con manifestaciones ya psíquicas, ya somáticas vinculadas, en los restantes miembros de la familia lo cual implica condensaciones y desplazamientos.

En otros, prevalecerán los "da capo", vueltas y variaciones, correspondientes a niveles más individuales de expresión.

Otra idea interesante que no vamos a desarrollar pero que esbozamos, sería encontrar fantasías comunes a todas las familias o universo de familias de las diferentes alteraciones somáticas, lo cual nos enfrentaría con significados compartidos y planes o proyectos unidos por lazos temáticos. O como dijera los gnósticos de Princeton, por familias melódicas de acontecimientos constituyentes que "hay que pensarlos como rosarios de acontecimientos, con lazos orgánicos, bastante semejantes a la sucesión de notas en una línea melódica" (R. Ruyer, 1954). Rescatando la participación con sí mismo que le permite una participación con el "yo del otro". O como dijera Bateson (1979) yendo tras la búsqueda de sistemas psíquicos transindividuales.

Resumen

La autora se plantea si la dolencia física sería la única posibilidad de un individuo en un contexto familiar, y analiza la historia y organización de la familia en relación al síntoma, en un intento de ver cómo contenido y proceso se afectan mutuamente. La historia familiar sustituye al recuerdo y en ella se encuentra la estructura familiar inconsciente, históricamente determinada y conservada en forma estructural que actúa desde tiempos muy lejanos, tiene cohesión y fuerza, carácter univesal y se expresa a través de normas, mitos y símbolos familiares.

Considera que la enfermedad surge cual proceso estocástico, como redundancia de hechos, o de contenidos simbólicos, organizándose en un retículo de fantasías comunes y de significados que trascienden lo individual, lo familiar y que entroncan con lo filogenético, y cuyo significado es común y compartido. El contexto familiar es el que fija el significado de la enfermedad, y la autora arriesga que es como si en un momento dado todos los miembros de la familia estuviesen "enfermos de la misma enfermedad".

La enfermedad somática como expresión de ideas o conductas regladas por leyes universales puede ser "propiedad común" de los miembros del organismo familiar. Así se explicarían ciertos repertorios de enfermedades familiares cuya reiteración no puede fundamentarse por la herencia biológica.

Asimismo la variedad de enfermedades de una familia constituye el mosaico familiar compartido cuyas modificaciones corresponden a las modificaciones individuales. No se intenta pensar en cada miembro de la familia sino en un modelo circular, de causalidad mutua, donde se busca lo común y también las co-variaciones interdependientes vinculadas a lo individual del sujeto.

Summary

The author raises the question whether physical disorder would be the only possibility of an individual in a certain family context and analyses the history and organization of the family in relation to the symptom in an attempt to see how content and process affect each other. The family history replaces the memory and the unconscious family structure lies in the first one. This structure is historically determined and

kept up in a structural form which has been at work for many and remote years. It has cohesion and strength as well as universal character and it expresses itself through family patterns, myths and symbols.

The author considers that sickness springs as a stocastic process, as a redundancy of facts or symbolic contents. A network of common fantasies and meanings which go beyond the individual or the family instance is organized. This network is connected with the phylogenetic and its meaning is common and shared. It is the family context which determines the significance of the disease and the author risks the idea that it is as if at a certain moment all the members of the family were "suffering from the same illness".

Somatic disease as the expression of ideas or patterns of behaviour ruled by universal laws can be "common property" of the members of the family organism. In this way certain repertoires of family diseases could be explained when its recurrence cannot be based on grounds of biological heredity.

Likewise the variety of diseases in a family makes up the shared family mosaic and its changes are correspondent with the individual changes. It is not attempted to think in each member of the family but rather about a circular model of mutual causality where the common is searched and also the interdependant co-variations related to the individual in the subject.

Bibliografía

- ACKERMAN, N. *Diagnóstico de las Relaciones Familiares*. Ed. Hormé, Bs. As. 1961.
- BATESON, G. *Mind and Nature*. 1972
- BERESTEIN, I. *Familia y Estructura Mental*. E. Paidós, Bs. As., 1978.
- EIGUER, A. "Metodología de la Interpretación en Psicoterapia Familiar de Orientación Psicoanalítica. En: *Revista de psicoterapia Familiar*, Nro. 5, Bs. As., 1980.
- PORTMAN, A. "Los Cambios en el Pensamiento Biológico". En: *La Nueva Visión del Mundo*. Ed. Sudamericana, Bs. As.
- RAYMOND RUYER. *La Gnose de Princeton*. Ed. Fayard, France, 1974.
- SPECK/ATTNEAVE. *Redes Familiares*. Ed. Amorrortu, Bs. As., 1973.
- WATZLAWICK, BEAVIN y JACKSON. *Teoría de la Comunicación Humana*. Ed. Tiempo Contemporáneo, Bs. As., 1954

Familia terapéutica. Su fundamentación.

Dr. RAUL CHIRINOS y Lic. INDIA ALEMAN

Introducción al tema

El presente trabajo tiene por objeto distinguir la terapia familiar en el sentido clásico, de lo que nosotros entendemos por familia terapéutica.

Partimos de una clara diferencia que existe entre una instrumentación científica y una situación experimentada como real y con la plenitud de las vivencias de todos los integrantes: terapeutas y familia.

Esta nueva actitud tiene como misión llevar al campo teórico de la terapia familiar un concepto que representa, no un "como si", sino un "ser en sí" dramático, del cual son protagonistas todos los participantes sin excepción.

A efectos de una mejor comprensión, pasaremos a describir la llamada estructura de la "situación terapéutica". Esta consta de cuatro elementos fundamentales:

- 1) Ambito (campo donde se desarrolla).
- 2) Clima afectivo.
- 3) Lugares y funciones específicas.
- 4) Un hablar de cada uno y, como consecuencia, un efecto

de totalidad que nos autoriza a decir que existe un estilo discursivo familiar, que deberá rescatar "un habla terapéutica" de la cual nos vamos a ocupar más adelante.

Del ámbito

El ámbito es concebido en psicología, desde la época de K. Lewin, como un campo de fuerzas, es decir un espacio físico donde se desarrollan fuerzas afectivas. Puede ser variado: desde el consultorio de una institución, pasando por el privado y la propia casa de la familia. Pero en todos ellos hay lugares comunes y éstos son los que ocupan los protagonistas y el juego de relaciones entre ellos.

En otras palabras: tomado desde un punto de vista científico tendríamos que replicar en el consultorio la casa de familia, para poder hablar con un sentido de identidad lógica.

Los Retóricos definían tipos de discurso correspondientes a ciertos ámbitos determinados como el judicial, el parlamentario, tribuna política, militar, religioso. A todos estos podríamos calificarlos como los fundamentales, pero nos cabe describir en la actualidad, más tipos de discursos, pero, por razones prácticas vamos a ceñirnos a dos: el familiar y el terapéutico.

Observemos la profunda relación que existe entre el "hablar" y su "ámbito". No es que uno determine al otro, no es que haya planos jerárquicos entre ellos, pero sí, una adecuación de ambos. En una de nuestras intervenciones terapéuticas, entre un hijo economista de edad media y su madre, ama de casa, se suscitó una acalorada discusión, difícil de moderar, cuando con la siguiente intervención logramos ese objetivo: díjosele al hijo: "doctor, su discurso es un discurso parlamentario" y a la madre: "señora, el suyo es un discurso de cocina".

Analicemos el significado de esta intervención: como ustedes observarán, no apunta a la denominada estructura del lenguaje, sino que va más allá. Los ubica en el sistema de su habla en el ámbito que les era propio. En otras palabras, no estaban ni en un parlamento ni en una cocina, estaban en un consultorio donde sus discursos y los de los terapeutas debían participar de ese ámbito y clima común en que se encontraban.

Y así determinamos que el hablar, el ámbito y el clima hacen a una situación, esta última es la que da sentido.

Ese ámbito tiene a su vez lugares definidos, sobre todo en la llamada función jerárquica. No pretendemos hacer una observación de orden puramente científico, pero en el lenguaje popular y desde nuestros ancestros, el sillón o la mecedora de papá y el lugar de mamá están ampliamente establecidos en el sistema de la lengua.

Con referencia a los hijos, éstos no ocupan con propiedad un lugar determinado, sino que dada su movilidad evolutiva, son vividos como seres que ocupan el ámbito, dan movimiento y vida, dan sentido a todos los lugares, y su ausencia es vivida como "la casa está vacía". El lugar de padre y madre, como todo lugar jerárquico debe reunir una serie de atributos y sus correspondientes emblemas.

Clima afectivo

Es de hacer notar que en esta fantástica aceleración de nuestra cultura, y ese titulado perfeccionamiento del hombre, nos hemos olvidado en el campo de la psicología de conceptualizar aquel detalle tan caro a los griegos, que lo llamaron "simposium", cuyas características eran una reunión de gente afín a una disciplina, que se reunían en sus ratos de ocio (opuesto al nec ocio: negocio), dirigidos por un simposiarca y bebiendo vino aguado, con el fin de no enturbiar las mentes y con el propósito de intercambiar ideas creativas.

Es evidente que de nuestra ciencia, no vamos a descubrir nada que no hubiera sido visto ya por tan ilustres predecesores de nuestra cultura, pero ¿a quién de nosotros no se nos ha ocurrido cómo lograr éxito en una reunión social, una celebración o cualquier otro acontecimiento notable de nuestra existencia?

Consciente o inconscientemente hemos apelado a seleccionar nuestros invitados, a elegir el lugar, el arreglo del mismo, las bebidas, la música y el tiempo clima que nos va a acompañar, pero que no depende de nosotros y que ateniéndonos al dicho popular nos puede "aguar la fiesta".

Si hay algo primordial, dejando aparte especulaciones ecológicas tan en boga hoy en día, que hace al éxito o fracaso de circunstancias notables de nuestra vida, es el clima, pero como psicólogos sabemos que hay otro clima, quizás semejante pero denominado "afectivo" y que goza de todos los privilegios del atmosférico, y aún más, pero que a diferencia de éste lo podemos manejar. Señalamos aquí lo poco que hemos especulado desde nuestra ciencia acerca de este tema, de sus características, modalidades y modos de manejarlo, pero que con él entramos en uno de los aspectos fundamentales de la cuestión familiar.

Roger Muccielli, hacía notar que lo que nos queda de nuestra vida de familia al común de los mortales, son ciertos climas, por él llamados "existenciales" que fueron jalonando nuestra edad evolutiva. Si estamos en una situación terapéutica familiar, en una circunstancia tan trascendente que no hace solamente a la familia, sino también a la sociedad, a través de la utilidad de sus integrantes, temo decir que este tema no ha sido aún tratado.

Heidegger postula que una de las características del ser ahí en situación, es el llamado STIMUNG, traducido como estado de ánimo o al decir de José Gaos, "encontrarse" en el sentido de que todos nos "encontramos" en todo momento en un estado de ánimo. De ahí que la pregunta: "¿Cómo te encuentras?", es el nudo estructural de la situación. Ustedes encontrarán muy lógico que el ánimo belicista nos lleve a buen fin en la guerra; el ánimo de la concordia nos lleve a la paz y al amor; el ánimo de la serenidad nos conduzca fácilmente a ponernos de acuerdo. Estos son apenas ejemplos rápidamente comprensibles de la relación que existe entre el clima y una situación dada.

Los Retóricos describen diecisiete estados de ánimo, los psicólogos, si mi memoria no falla, no creo que superemos esa cifra ni tampoco que los denominemos así. Desgraciadamente los hemos asumido como fenómenos de segunda categoría en nuestra ilustre disciplina, cuando, con un poco de sagacidad, nos daremos cuenta de que son el meollo y el punto de mira

de nuestra disciplina. No sufrimos solamente por efectos de significación, sino por estados de ánimo que sean consecuencia de ello o no. La extensión de este trabajo nos impide agotar el tema. Quede sí claro que asumiéndonos como terapeutas, en la situación y sintiéndonos la persona que somos, liberaremos nuestra palabra y ésta se hará sentir en el llamado buen sentido de su plenitud.

Las intervenciones en esta situación constituyen el discurso terapéutico, que tiene por objeto restablecer el sentido del discurso familiar, ese habla genuina correspondiente al discurso fundante.

Lugares específicos - Atributos y emblemática

Un personaje no puede ocupar dos lugares a la vez, salvo a través del psicotizante juego de espejos, pero no deja de ser una ilusión.

En la ceremonia de la coronación dada la persona de un rey y un trono, desde el lugar de lo sagrado se le impone al personaje los elementos siguientes: *corona*, en lo más alto y, en las manos el *etro* y el *orbe*, mientras todos proclaman ¡Viva el rey!

Nos preguntamos: ¿Qué exceso de fantasía pudo haber llevado a los personajes del medioevo a llenar de objetos las testas coronadas? Más sorprendente aún es descubrir que con variantes de forma y material esos mismos elementos se hallan en culturas primitivas. Son tres los elementos fundamentales: la corona, el etro y el orbe. La definición de cada uno de ellos no cabe en este trabajo, pero de resultas de esta pequeña investigación podemos inferir que la estructura del poder en lo que a los humanos se refiere se halla representada no solamente por el falo que representaría a lo genuino del poder, sino también por el orbe, el cual es el territorio donde el poder se aplica, y la corona, que alude a un nivel más allá de lo humano desde el cual proviene el efecto de legitimación.

Una visión ingenua vería a todos los padres de esta tierra ubicados con semejante carga simbólica, pero dejando éstos de

lado, lo que indican dichos símbolos debe darse, es decir: dada una familia al lugar del padre le corresponde la fuerza para hacer cumplir la ley, el territorio, que es su casa, y un lugar más allá de ellos desde donde ha sido legitimada esa posición.

Retrotrayéndonos al comienzo de esta pequeña narración, era de observar que todos los emblemas y atributos eran conferidos desde el personaje que los detentaba, presididos en esa ceremonia por representantes del poder mágico y religioso, Shaman u obispo. Lo cual, salvo una excepción históricamente reconocida que fue la de Napoleón, el que arrebatándole la corona al obispo se la colocó él mismo diciendo de ese modo: "El era el rey legítimo por derecho propio", dando origen así a una de las autocracias más reconocidas de la historia, observemos que el acto de coronarse se efectuó, pero sin la mediación humana que representaba el obispo. Si bien no existe un intermediario humano, esta tercería es igualmente evocada ya sea en sus palabras o en el mismo acto de utilizar la corona.

Porque existe en el hombre la necesidad de utilizar una tercera instancia que lo trascienda no queriendo entrar en una polémica ideológica, simplemente observando que desde lo religioso, hasta un valor humano como lo político, o incluso el amor mismo vivido como sagrado, se halla siempre presente en toda relación humana de amor profundo. Siempre subyace la frase "en nombre de . . ."

Recordemos a Sheler en su postulación de los valores, buscarlo como un valor pasa a pertenecer al mundo de lo sagrado.

Incursionando brevemente en la axiología, recordaremos la distinción entre el valor y la valiosidad, es decir, un objeto, una idea, un ente en sí no posee un valor determinado sino que éste es conferido por el que lo señala. Este puede ser deseado o no deseado, por tanto éste está en la persona que lo señala y no en el objeto. Y refiriéndonos a la categoría de valores, sabemos desde antiguo que varían de acuerdo a las personas, las culturas y a las épocas.

Así vemos cómo sólo aquel que posee los atributos puede conferirlos, por lo tanto, en la situación de Familia Terapéutica

queda facilitada esta situación, en tanto que habiendo un lugar de lo masculino-padre y de lo femenino-madre, se tiene la capacidad de poder confirmar en el sentido de Martin Buber-Uberstiegen a ese hombre y a esa mujer. Es decir, a una mujer es su padre quien le da el lugar y su madre quien debe conferirle aquellos atributos femeninos, siendo éstos por excelencia: la capacidad de receptar, de contener, de dar forma. En el caso del hombre es su madre quien le da un sitio y el padre quien le otorga la potencia de lo masculino, reconociéndolo como rival o sea como par en su fuerza. Esta situación se recrea en un "ceremonial terapéutico" que es una alegoría de la naturaleza.

El Habla

Es de nuestra experiencia el comprobar que una titulada posición aséptica en la situación terapéutica no sólo estaría contraindicada sino que es imposible. A partir de la noción heideggeriana del compender: "Comprender con su carácter de proyección sólo porque es lo que llega a ser, o no llega a ser, puede decirse, comprendiendo asimismo: llega a ser lo que eres".

Es decir . . . Este concepto en la terminología heideggeriana se refiere a lo que en otro registro de lenguaje puede manifestarse en un asumirse como lo que uno está siendo y haciendo, o sea un terapeuta-persona antes que el rol, ubicado con toda su historia y sus conocimientos en la situación aquí y ahora. Como consecuencia de lo antedicho, el habla que articule tendrá el pleno sentido y significado, que haga de ella en cada intervención un instrumento reestructurante de la situación en la cual tantos seres están involucrados.

Es obvio remarcar que no se trata de una intervención desde lo que se ha dado en llamar marco conceptual o teórico —que nosotros llamamos en ciertos casos las jaulas teóricas— ni tampoco una mera transmisión de informaciones, sino una totalidad afectiva y conceptual en la cual naturalmente deben aparecer figuras o tropos del lenguaje como dijera Lamy: "Ya

que casi siempre hablamos para comunicar nuestras afecciones tanto como nuestras ideas, es evidente que para hacer eficaz nuestro discurso es necesario figurarlo, es decir, que es necesario darle los caracteres de nuestras afecciones". No es solamente patrimonio de los terapeutas el uso de este llamado "lenguaje figurado", sino, por el contrario, la figura es uno de los caracteres y patrimonios del lenguaje de los humanos.

En otras palabras, se trata de un ámbito afectivo, donde la problemática se mueve dentro de esos parámetros, por lo tanto el instrumento verbal que utilizemos debe conocer ese lenguaje.

De lo anterior se desprende una circunstancia ciertamente paradójica, en una situación tituladamente científica, la intervención de la cual se trata es primeramente de arte —matices afectivos—; el manejo de la situación y secundariamente científica: Aspectos estratégicos en el abordaje del sistema.

No estamos diciendo nada nuevo, estamos en una disciplina que desde sus comienzos es más arte que ciencia.

El arte, de más está decirlo, es el arte últimamente poco promocionado, de la palabra. Esto no sólo es atinente a los terapeutas sino a los padres de familia en cuestión.

Todo lo antedicho desde lugar, función, emblemas y atributos, habla, es privativo de cada uno de los cónyuges. Yo padre no puedo hablar legítimamente desde el lugar de mi mujer, ni mi mujer puede hacer lo propio conmigo, so pena de despertar en los oyentes "hijos" profundas sensaciones de inseguridad y angustia.

Nos han dicho que en este encuentro debemos hablar claro y lo haremos. El padre es el padre y como tal debe hablar a sus hijos. Otro tanto, la madre. Cada uno con lo suyo hacen a su prole. Combinaciones esotéricas producen sólo confusión y nos proporcionan pacientes.

Resumen

Denominamos **FAMILIA TERAPEUTICA** a una actitud que va desde un reenfoque de la situación terapéutica en consultorio, hasta un modelo de Institución Intermedia.

La "situación terapéutica" está constituida por cuatro elementos:

1ro. **AMBITO**: un espacio físico donde se desarrollan fuerzas afectivas, determinado por los lugares que ocupan los protagonistas y el juego de relaciones entre ellos. Se trata de replicar ese campo de fuerzas, que es el ambiente propio de la familia, en el consultorio y en la Institución. Una característica fundamental es la correspondencia del **AMBITO** con los tipos de discursos enunciados, de los cuales cabe describir dos: el familiar y el terapéutico.

Hay lugares definidos, sobre todo en la llamada función jerárquica. El sillón o la mecedora de papá y el lugar de mamá están ampliamente establecidos en el sistema de la lengua. Los hijos no ocupan un lugar determinado, son vividos como seres que dan movimiento, vida y sentido a todos los lugares, y su ausencia es vivida como "la casa está vacía".

2do. **CLIMA**: Desde la Grecia antigua, a través de la noción del simposium, el **CLIMA** de una situación tenía carácter esencial. Muccelli hacía notar que lo que nos queda de nuestra vida familiar, al común de los mortales, son ciertos **CLIMAS** por él llamados "existenciales", que fueron jalando nuestra edad evolutiva.

No sufrimos solamente por efectos de significación, sino por estados de ánimo, que son consecuencia de ellos o no. Heidegger postula que una de las características de ser ahí es el "encontrarse" en el sentido que todos nos encontramos siempre en un determinado estado de ánimo. Desgraciadamente los hemos asumido, desde nuestra disciplina, como fenómenos de segunda categoría. quede sí claro que asumiéndonos como terapeutas, en la situación y sintiéndonos las personas que somos, liberaremos nuestras palabras y éstas pesarán con el llamado buen sentido, en su plenitud.

3ro. **LUGARES ESPECIFICOS, ATRIBUTOS Y EMBLEMATICA**: En las coronaciones, al rey se le imponían la corona en su cabeza y en sus manos el cetro y el orbe.

Estos tres elementos constituyen la estructura simbólica de la jerarquía humana. El cetro representa lo genuino del poder, el orbe el territorio donde éste se aplica y la corona, aludiendo a un nivel trascendente, desde donde proviene el efecto de legitimación.

En lo referente a la familia, al padre y a la madre, les corresponde el poder para hacer cumplir la ley, dominar el territorio, que es su casa, donde se aplica, y un lugar más allá de ellos desde donde se legitima esa posición: el amor, las leyes o lo sagrado. Sólo aquel que posee los atributos puede conferirlos. Esta operación de carácter ceremonial se realiza en la "situación terapéutica", si ésta se halla bien estructurada.

4to. *HABLA*: EL HABLA TERAPEUTICA constituye una totalidad afectiva y conceptual que trasciende los marcos teóricos. Por lo tanto, para hacer eficaz nuestro discurso, es necesario figurarlo, es decir utilizar tropos o figuras retóricas.

En la "situación terapéutica", la intervención es primariamente de arte y secundariamente, de ciencia, y tiene por objeto no solamente reestructurar una situación, sino restablecer el sentido del discurso familiar, esa *HABLA* genuina correspondiente al discurso fundante.

Summary

The notion of "Therapeutical family" has its grounds on a structure that takes into consideration the animic tempers, conscience of the function and a concordant speech that configures a different therapeutical attitude, which can be called "therapeutical speech".

A reflection is done about the innermost relations given between climat, and a speech that originates it, maintains it and is also able to transform it.

We observe a narrow relation between the dominated "tropos" or figures and its effects on people's feeling.

We postulate as one of the therapeutical needs, the "effect of legitimation" that refers to the three elements that conform a familiar situation: the climat, the function, the place and as emergent of all this, each one's speech that does as a privileged rule the identity of the system.

This postulation appears as a consequence of the observation and in two ways: one, the practice of the familiar therapy in the doctor's surgery and the other in a clinic-therapeutical institution of intermediate level, which explicitation has been done in another work presented at this congress.

Bibliografía

- HEIDEGGER, MARTIN. *El Ser y el Tiempo*. Ed. Fondo de Cultura Económica, 1971.
- ARISTOTELES. *Retórica*. Ed. Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1971.
- GENETTE, GERARD. *Figuras*. Ed. Nagelkop, 1970.
- WAEHLENS, A. DE. *La Psicosis*. Ed. Morata, 1973.
- Dictionnaire des Symboles*. Ed. Robert Laffont (Francia, 1970).

Reflexiones sobre el lugar de la mujer en la familia

Lic. ANA MARIA DASKAL

Oro 2240, 1425 Buenos Aires

Quisiera en esta breve comunicación, invitarlos a reflexionar sobre algunas cuestiones que constituyen supuestos cotidianos de nuestra tarea, y que por lo tanto nos llevan a hacer diagnósticos, a elaborar estrategias, a pensar causalidades. Tales implícitos se hallan cargados de valores que nada tienen que ver con la ciencia. Uno de estos supuestos se refiere al lugar de la mujer en la familia, como un lugar "natural" (apoyado biológicamente en su capacidad reproductiva), esto es, independiente de la historia y de la estructura social. Los otros supuestos se refieren a un rol específico de la mujer en la familia y que es su rol maternal.

Doy por sentado aquí que no podemos hablar del lugar de la mujer en la familia sin considerar que está complementado por el del hombre, dentro de la misma, y que uno y otro deben verse como *multideterminados* por factores biológicos - psicológicos - económicos - históricos - sociales. Las reflexiones que propongo aquí tienen como un punto de partida inicial el convencimiento de que ni el hombre ni la mujer en nuestra

sociedad actual, tienen la posibilidad de desarrollar todas las potencialidades que poseen en lo que hace a la constitución de la familia y a su lugar dentro de ella.

I.

Desde hace siglos que el lugar habitual, indiscutible, de la mujer en la sociedad ha sido y es la familia. A lo largo de la historia y en muchos tipos de sociedades, las mujeres desempeñaron responsabilidades *productivas* y *reproductivas*. Pero con el surgimiento de la industrialización, los objetos que hasta ese momento eran producidos dentro del hogar, pasaron a ser producidos en masa en las fábricas. A partir de ese momento, todo lo que era producido fuera del hogar pasó a ser identificado con el trabajo como tal. O sea, *el hogar y el lugar de trabajo, que una vez fueron lo mismo, pasaron a estar separados*. Este cambio en la organización de la producción, produjo importantes cambios en la vida familiar y de las mujeres, hombres y niños: la participación del hombre en la vida familiar y doméstica se redujo notablemente, mientras que la atención de la vida doméstica, la procreación y la crianza de los hijos pasó a ser el eje central de la vida femenina. Esta división del trabajo social, necesitó para ser implementada, de una creencia¹, que es el hecho de pensar que existe una "naturaleza" femenina por la cual las mujeres nacen con atributos o condiciones para tales tareas. Tal división del trabajo produjo, entre otras consecuencias, un estilo de familia, la nuclear, en la cual dejaron de convivir abuelos, hermanos, tíos, protegidos, ahijados, etc., para quedar generalmente reducida a padre, madre, hijos. Esta organización familiar y social condujo al progreso, al desarrollo científico y técnico, etc. Pero también implicó para el hombre la pérdida del contacto cotidiano continuo con los hijos y con la esposa, de la posibilidad de expresión afectiva-emocional en los vínculos con ellos, el sentirse formando parte de *una unidad productiva* junto a su familia. También fue el hombre el que pasó a sentirse enormemente exigido, muchas veces abrumado por las presiones del mundo social, responsable absoluto del mantenimiento económico de la fami-

lia. Los efectos de tales exigencias se hacen evidentes, entre otras cosas, en la diferencia que existe entre hombres y mujeres respecto de su promedio de vida.

Por su parte, la mujer perdió su lugar social como productora, y esto es importante porque en nuestro tipo de sociedad se da un valor diferente a quienes simplemente prestan servicios, de aquellos que producen bienes de consumo. Por lo tanto, a la mujer, al quedar relegada a la esfera doméstica, se la privó del reconocimiento social como trabajadora. Así es que todas las tareas que la mujer realiza en su hogar y con sus hijos, pasaron a formar parte de la "naturaleza", no son un trabajo legitimado, valorizado, ni siquiera reconocido como trabajo por las propias mujeres. (A título de ejemplo, en los censos actuales no es categorizada como trabajadora el ama de casa). *Esto implica la negación de que la mujer, en su trabajo doméstico y maternal, cumple una función social, tendiente a mantener y perpetuar una cierta forma de organización familiar, al servicio de un determinado funcionamiento de la sociedad.*

Otras consecuencias se produjeron en las mujeres con el pasaje a la sociedad industrial. El encierro, la soledad, el hastío, la falta de sentido de su propia vida más allá de los hijos, el sentirse "de otros", "para" otros, mera satisfactora de necesidades de otros, la llevaron a ir perdiendo poco a poco la noción de sus propias necesidades. En esta sucesión de tareas solitarias, rutinarias, invisibles, la mujer se va convirtiendo lentamente para sí misma y para otros en un sujeto también invisible. Y es solamente la maternidad, en los últimos siglos, la que le da un sentido de trascendencia a su vida.

II. Rol materno

Dentro de los supuestos acerca de la "naturaleza" femenina, uno de los más arraigados es el de que existe un "instinto" maternal. Es supuestamente gracias a este "instinto", que las mujeres nacen poseyendo el deseo de tener hijos, sabiéndolos criar, con una capacidad innata para saberlos amamantar, sostener, interpretar en sus necesidades, etc. Y por supuesto, se piensa que es este "instinto" el que lleva a las mujeres al "amor

incondicional” hacia los hijos. Las mujeres y los hombres son formados en esta creencia, que va adquiriendo, a lo largo de la historia, distintas formulaciones: la maternidad es la función “natural” de la mujer, es la tarea más sublime de la existencia femenina, la que le da el mayor placer y trascendencia, la más importante de las metas vitales femeninas; el amor materno es el único incondicional y eterno, etc. A mi juicio, estas creencias implican el confundir la capacidad biológica de reproducción que la mujer tiene, con la maternidad como una función. Sobre la base del modelo del embarazo, se “extiende” esta imagen a toda la relación madre-hijo y es así que la madre pasa a ser una persona que se define por el servicio que le presta al niño, su existencia no tiene sentido en sí misma si no es en relación a ese hijo que debe sostener, llevar, educar, alimentar, acompañar. Muchas de las concepciones psicoanalíticas de la relación madre-hijo se apoyan en esta creencia, y son transmitidas en los medios de comunicación, repetidas por los maestros en las escuelas, por los asistentes sociales, por los terapeutas, por los pediatras, es decir, por todos los que pueden intervenir sobre la familia.

La función maternal, desempeñada como la conocemos en los últimos siglos, le permitió a la mujer encontrar un lugar de poder dentro del mundo social. Se le ha dicho y se le dice que no sirve para manejar máquinas, ni para entender de economía, ni para desempeñar cargos públicos, que hace desastres cuando maneja un auto, que no tiene noción del valor del dinero ni de lo que cuesta ganarlo, etc., etc.; pero nadie se atreve a cuestionarle que “madre hay una sola”. No es éste el lugar para analizar las profundas razones inconscientes que llevan a los humanos a creer que existe alguien que nos ama incondicionalmente, sobre todo si pensamos que todos nacemos de ese “alguien”, que en última instancia tanto tuvo la posibilidad de darnos como de quitarnos la vida. Sólo quiero recordar que las características de idealización y omnipotencia que se le otorgan al rol materno están al servicio de negar esta posibilidad que acabo de mencionar.

Asimismo, en las mujeres, el hecho de sentirse poderosas,

imprescindibles, únicas, en la maternidad, produce diversos efectos:

- las formaciones reactivas como estilos caracteropáticos;
- las depresiones severísimas frente al “nido vacío” cuando los hijos se van;
- el ocultamiento de la vivencia de no ser nadie, de no tener vida propia;
- el vincularse a los hijos como si éstos fueran extensiones de sí mismas o bien como si fueran objetos que pueden ser manipulados como tales;
- el tener a veces severas dificultades para compartir la relación con los hijos, ya sea con el marido, mucamas, etc.;
- nuevos embarazos en momentos de la vida en que los hijos ya no los necesitan tanto y podrían disponer de más tiempo para sí mismas;
- dificultades para poder crear, más allá de la maternidad;
- fobias de diversos tipos que quedan muchas veces ocultas detrás del “tengo que cuidar a los chicos” o “no tengo con quién dejarlos”; etc.

Planteada así la cuestión de cómo el lugar actual de la mujer en la familia es una consecuencia de la división social del trabajo, y que el desempeño del rol materno se apoya en una ideología que también está al servicio de tal división, quisiera plantear ahora ciertos aspectos que se vinculan con el proceso de cambio del rol femenino que en la actualidad se está dando.

Es indudable que en las últimas décadas, la mujer está volviendo a participar del proceso productivo, esto es, ha empezado a salir del hogar para trabajar fuera de él. En la gran mayoría de los casos, esto se produce por una necesidad económica de la familia y son sólo las mujeres de ciertos sectores sociales las que pueden trabajar en lo que desean, creativamente, como una manera de sentirse más satisfechas consigo mismas. Se ha insistido mucho en los beneficios de la salida del hogar de la mujer. Sin embargo, *el que la mujer haya empezado a trabajar fuera del hogar no la ha eximido en una gran mayoría de casos, de su rol habitual dentro de la casa.* Esto es: en realidad muchas mujeres pasaron de tener un

trabajo a tener dos. Es así que una de las problemáticas más frecuentes con la que nos encontramos en las mujeres, es la vivencia de sobrecarga, de estar "tironeadas" entre multitud de roles, sintiéndose exigidas a cumplir con todos: deben ser buenas madres, buenas esposas, demostrar eficiencia en el trabajo, tener ideas propias, estar al día con la moda, pero también con lo que pasa en el mundo, y si todo esto lo hacen con una cara sonriente, siempre dispuestas, agradables y tiernas, ya están convertidas en la "mujer maravilla" del siglo XX.

Es obvio casi que, dada esta situación, la mujer no sólo no está satisfecha nunca sino que la culpa es su compañera de todo momento. Siempre siente que hay algo que deja de hacer, o que no lo hace suficientemente bien, etc. Es así como vemos oscilar a muchas mujeres entre la queja y el autorreproche permanente.

Cabe entonces que nos planteemos que el cambio del lugar de la mujer en la sociedad no pasa *exclusivamente* por su salida del hogar, sino también por un proceso de transformación *dentro de él*, que la abarque, así como a su marido e hijos. Dicho proceso de cambio implica concientizar valores, modelos de identificación, prejuicios. Y es en este proceso, en el que *los terapeutas podemos tanto contribuir a la persistencia como a la transformación de tales valores*. Trabajando con familias, así como con hombres, mujeres y/o niños individualmente, no podemos dejar de reflexionar acerca de nuestros criterios sobre temas tales como:

- pautas de crianza con los hijos y sus diferencias para varones y nenas;
- la distribución de la autoridad en la familia;
- la organización y administración de la economía y de los bienes familiares;
- el rol materno y el paterno; expectativas;
- los roles de esposo y esposa; y muchos otros que constituyen la base de la vida doméstica. En ella está insertada la ideología acerca del hombre y de la mujer en esta sociedad y por lo tanto todo cambio de los lugares femeninos y masculinos

nos deberá necesariamente apoyarse en una transformación de esas "pequeñas" cosas de lo cotidiano.

Pacientes y terapeutas asistimos y participamos de una época de cambio en el funcionamiento de la estructura familiar. Es un proceso difícil, porque mujeres y hombres están construyendo nuevos valores y no simplemente repitiendo los que les han sido dados. Por esto mismo es que no puede hacerse solitariamente sino que requiere de la posibilidad de compartir vivencias, nuevas experiencias y pensamientos, en este caso entre mujeres, como una manera innegable de ir constituyendo una identidad diferente. Los grupos de reflexión o los grupos terapéuticos de mujeres son nuevas técnicas que contribuyen a tal logro.

Y hay algo que se vislumbra: la división tajante de dos mundos: el doméstico y el público-social emprobreció a hombres y mujeres. No se trata de seguir manteniendo tal división cambiando las piezas. Se trata, a mi parecer, de transitar un camino de *integración* de esos dos mundos, para que mujeres y hombres puedan vivir, compartir, dar, recibir, libremente y con un desarrollo máximo de sus potencialidades.

Resumen

El lugar de la mujer en la familia no es producto de una "naturaleza" femenina, sino que está *multideterminado* por factores biológicos, psicológicos, económicos, históricos, sociales. Lo mismo ocurre con el rol materno, que no es un producto del "instinto" que toda mujer "sana" posee. La historia de la organización social nos aporta datos importantes para pensar en esto. El lugar de la mujer en la familia, como así también el del hombre, se transformó radicalmente, por ejemplo, a partir del surgimiento de la sociedad industrial. La mujer perdió su lugar social como productora y pasó a desempeñar un rol exclusivamente dentro del hogar y con los hijos. Este trabajo no fue ni es considerado como tal sino como producto de la "naturaleza" femenina. *Esto implica la negación de que la mujer, en su trabajo doméstico y maternal, cumple una función social, tendiente a mantener y perpetuar una cierta forma de organización*

familiar, al servicio de un determinado funcionamiento de la sociedad. La división tan tajante entre dos mundos: el doméstico y el público-social, empobreció a hombres y mujeres. Los hombres han sentido y sienten sobre ellos el peso de las exigencias y presiones del mundo social y de la responsabilidad del mantenimiento económico del hogar. Las mujeres se viven a sí mismas como meras satisfactoras de las necesidades de otros, saben del encierro, de la soledad y de la falta de sentido de su propia vida más allá de la maternidad. En la actualidad, el trabajo fuera del hogar, en muchos casos, se ha venido a sumar, como una tarea más, a las actividades tradicionales de las mujeres, acentuándose de esta manera los sentimientos de culpa, de exigencia, de insatisfacción.

Sostengo aquí que un cambio del lugar de la mujer en la sociedad no pasa necesariamente por su salida del hogar, sino también por un proceso de transformación dentro de él que la abarque, así como a su marido y a sus hijos. Este proceso implica concientizar valores y prejuicios en torno a temas tales como:

- a) pautas de crianza con los hijos y sus diferencias para varones y niñas;
- b) la distribución de la autoridad en la familia;
- c) los roles paterno y materno; expectativas;
- d) los roles de esposa y esposo;
- e) la organización y administración de la economía y de los bienes familiares;
- f) la organización de las tareas domésticas, etc.

Considero que los terapeutas, en tanto estamos en contacto, o bien con familias, o bien con niños, mujeres y/u hombres individualmente, también debemos repensar estas temáticas, ya que, desde nuestro rol, podemos contribuir tanto a la persistencia como a la transformación creativa de los valores implícitos en la vida cotidiana. Sólo una actitud reflexiva y crítica sobre ellos nos permitirá hacer diagnósticos, elaborar estrategias, pensar causalidades, de una manera menos prejuiciosa y por lo tanto más científica.

Summary

The place of women within the family is not a product of female "nature", since it is multidetermined by biological, psychological, eco-

nomic, historical and social factors. The same happens with maternity, which is not a product of an "instinct" with which every woman is born. In housekeeping and mothering women are fulfilling a social role, tending to keep in some way a familiar organization, which satisfies a determined function of the society. The confinement to maternity and household makes women live themselves as simply fulfilling other persons' needs. Nowadays, working outside the home, in many cases, increases the demands, the feelings of both guilt and dissatisfaction.

I state here that a shift of the women's place in society must necessarily include a transformation within the household that contains them, as well as their husbands and children. This process, that we as therapists must also go through, implies the awareness of certain values, prejudices, and beliefs which are deeply rooted in every day life.

Bibliografía

- BADINTER, ELIZABETH: *L'amour en plus*. Ed. Flammarion, París.
- CHODOROW, NANCY: *The reproduction of mothering*. University of California Press.
- LEVI-STRAUSS, y otros: *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*. Cuadernos Anagrama, Madrid.
- RICH, ADRIENNE: *Nacida de mujer*. Editorial Noguer, Barcelona.
- ROWBOTHAM, SHEILA: *La mujer ignorada por la historia*. Editorial Debate, Madrid.
- SCHMUKLER, BEATRIZ: Comunicación personal.
- SNYDERS, GEORGES: *No es fácil amar a los hijos*. Editorial Gedisa, España.
- TARETZKY, ELI: *Familia y vida personal*. Editorial Anagrama, Madrid.

Lugar de la paradoja en la terapia familiar sistémica

Lic. INES DATES

Montes Grandes 1 - 1640 Acasuso - Prov. de Buenos Aires

La frecuencia cada vez mayor con que se aplica el rótulo de paradójicas a intervenciones terapéuticas dentro y fuera del campo de la terapia familiar y cierta falta de precisión, o precisiones que varían según los autores, en el uso del término, hicieron que me preocupara por tratar de entender qué significa hablar de paradoja en este contexto. No fue ajeno a esto la fascinación que ejercían para mí estas intervenciones, con el halo de magia que las rodeaba . . . y con el consecuente peligro para la clínica que tan bien conoció el aprendiz de brujo del famoso cuento.

Lo que sigue es resultado de esa preocupación.

Voy a tomar el concepto de paradoja tal como fue enfocado por Russell y Whitehead en su *Teoría de los Tipos Lógicos*, donde enfatizan que una clase de cosas es de un nivel diferente que los miembros de ella. Y esta discontinuidad entre clase y miembro proviene del hecho de que son de distinto nivel de abstracción.

A causa de esta discontinuidad pueden ocurrir paradojas en

la clasificación. Como ejemplo, veamos la famosa paradoja del mentiroso, en la que si un hombre dice: "Estoy mintiendo", ¿está diciendo la verdad? Si está diciendo la verdad, está mintiendo; y si miente, entonces debería estar diciendo la verdad. Y esta paradoja se genera porque un enunciado negativo que clasifica otro enunciado también negativo ocurren en un único mensaje, quebrándose la discontinuidad entre miembro y clase.

Nos interesan las consecuencias pragmáticas de este fenómeno: una oscilación eterna entre "mente" y "Dice la verdad" que hacen imposible una respuesta "adecuada" del que recibe este tipo de mensaje.

Y dado que la introducción del concepto de paradoja en Psiquiatría estuvo llevada de la mano del de doble vínculo, es natural que sus caminos se confundan a menudo.

Comenzaremos, por lo tanto, con la aparición de *Hacia una Teoría de la Esquizofrenia*¹, en 1956, donde se acuña el concepto de doble vínculo, que consiste, como todos sabemos, en la aplicación de la estructura formal de la paradoja a la comprensión del contexto comunicativo generador de conducta "esquizofrénica", definida ésta por los autores como imposibilidad de discriminar-indicar a qué tipo lógico pertenece un mensaje (metafórico, literal, humor, sarcasmo, etcétera...).

De los elementos fundamentales constitutivos del doble vínculo: relación de importancia vital, en la que repetidamente se producen mensajes que se contradicen pertenecientes a distinto tipo lógico e imposibilidad de abandonar el campo o "metacomunicar" sobre la incongruencia, me interesa detenerme en esta última, dado que dio pie a una propuesta de acción psicoterapéutica en la que se enfatizó la adquisición de la capacidad de advertir y comentar sobre las incongruencias de los mensajes componentes de la situación doble vincular como camino para revertir los efectos patógenos de éstos.

Era lógico... y más lógico todavía para una psiquiatría que había logrado algunos de sus avances más interesantes en el campo de la dinámica intrapsíquica, con una teoría del cambio basada en el hacer consciente lo inconsciente, y cuyo instru-

mento terapéutico por excelencia era la interpretación y su correlativo insight.

Esto, más el aval implícito en la "solución" propuesta por Russell a la paradoja de la lógica: el mantener claramente separados los niveles o tipos lógicos, dieron pie a los intentos de resolver los dobles vínculos patógenos intentando que las familias adviertan las paradojas a que se someten mutuamente (metacomunicando), con el frecuente resultado de terminar agregando un nivel más a su juego paradójico.

Además, esto fue seguramente facilitado por el hecho de que en el artículo original, los ejemplos provistos para ilustrar el concepto de doble vínculo crean la ilusión de que éste es circunscribible a un intercambio concreto de mensajes, pues ponen el énfasis en los ingredientes paradójales y desenfatan lo repetido, intenso y circular del fenómeno². Y esto último es lo que lo transforma en ese tembladeral en el que se hunde toda posible "discriminación".

Y aquí quiero citar a Lyman Wynne: "Hablar claramente de ambigüedad y paradoja es una tarea traicionera y abrumadora. Se debe entender la forma como se superponen múltiples relaciones y sistemas, asunto mucho más complicado de lo que implican los términos "comentar" o "metacomunicación". Antes de que la metacomunicación surta efecto se necesita un enfoque novedoso, que a menudo sólo es fruto de repetidos errores y fracasos. Tales esfuerzos implican drásticas transformaciones de relaciones, moviéndose a sistemas cualitativamente diferentes de comunicarse y relacionarse, en suma, implica esfuerzos sostenidos y creativos, a veces del más alto orden"³. Es decir, que "metacomunicar" implica haber ya trascendido la situación paradójica doble vincular.

Y el instrumento para lograr que esto ocurra no parece ser la explicitación de las incongruencias, porque desde "dentro" de la situación, esa metacomunicación, o es imposible, o no es más que un juego intelectual que hunde inmediatamente en los complejos circuitos doble vinculares que conforman esa situación.

Como alternativa se nos aparece enseguida lo que, en el

mismo "Hacia una Teoría de la Esquizofrenia" se denominó doble vínculo terapéutico, y que dio origen a una corriente de técnicas que intentan colocar a la familia en una situación inaceptable que los lleve a movilizar sus fuerzas internas para efectuar "los esfuerzos para transformar sus relaciones" de que habla Wynne, con el resultado esperado de un "salto" creativo a otro nivel de organización del sistema.

Me refiero a las llamadas Intervenciones Paradojales.

Y es así que nos encontramos con lo paradójico concebido ya no sólo como factor patógeno sino también como un elemento necesario del crecimiento y el cambio, y esto no sólo en el contexto de la terapia, sino en situaciones vitales de todo tipo, tal como lo plantean Rabkin, Bateson y otros⁴⁻⁵⁻³.

Y acá surge naturalmente la pregunta: ¿Qué es lo que diferencia a uno y otro tipo de situación paradójica?

La respuesta no parece residir en la estructura formal de la situación, que es la misma.

¿Habrá entonces algún otro elemento que nos dé la clave?

Bateson cita repetidas veces una experiencia que nos aleja un poco del campo de las relaciones humanas, que quizás nos ciegue con su proximidad. Me refiero a la tan conocida experiencia en que una marsopa es utilizada para hacer demostraciones públicas de aprendizaje condicionado. En una primera demostración, el silbato del entrenador y la comida que lo sigue, son condicionados a una conducta determinada de la marsopa. Dos horas más tarde, en una nueva demostración, la marsopa sale y ejecuta su conducta "adecuada", pero ésta no es recompensada por silbato-comida y el entrenador selecciona otra conducta y la recompensa hasta que es aprendida. Pero, por supuesto, ésta no es recompensada en una tercera demostración, y así sucesivamente.

Cito a Bateson⁶: "Finalmente la marsopa aprendió a manejar el contexto de contextos, ofreciendo un fragmento diferente o nuevo de conducta visible cada vez que entraba en escena".

"Es necesario añadir dos puntos", dice Bateson.

"En primer lugar, que fue necesario (a juicio del adiestra-

dor) violar muchas veces las reglas del experimento. La experiencia de equivocarse resultó tan perturbadora para la marsopa que para preservar la relación entre marsopa y adiestrador (es decir el contexto del contexto del contexto), fue necesario suministrar muchos refuerzos a los que la marsopa no tenía derecho. En segundo lugar, que cada una de las primeras catorce sesiones se caracterizó por muchas repeticiones fútiles de la conducta que había sido reforzada en la sesión precedente, y sólo por accidente produjo un fragmento de conducta diferente... En el intervalo entre las sesiones trece y catorce la marsopa pareció muy excitada, y cuando entró en escena para la quince efectuó una actuación complicada en la que aparecían ocho fragmentos de conducta visibles, de los cuales cuatro eran enteramente nuevos: nunca habían sido observados en esa especie de animal".

A su juicio, esto ilustra el desajuste y el dolor agudo que puede inducirse en un mamífero haciendo que se equivoque en las reglas que dan sentido a una relación importante, y, por otro lado, el que si puede sobreponerse a esto, la experiencia total promueve creatividad.

"Fue necesario darle al delfín pescado no ganado (por supuesto sin silbato), para mantener la relación con su entrenador. Es decir, hubo que decirle al animal que a pesar de su falla en resolver el problema, todavía era 'amado'".

Otro elemento de este ejemplo, que Bateson quizás no subraya por obvio me parece de fundamental importancia: me refiero al hecho de que la nueva conducta es recompensada por el entrenador.

Seguramente con estos elementos podemos formular una respuesta a la pregunta que nos planteamos acerca de qué elementos diferenciales se agregan a la estructura paradójica básica en la situación-que-enferma y en la que promueve creatividad. Seguramente en los casos en que el resultado es la enfermedad, esta aceptación más allá del "equivocarse" no existe, y lo amenazado es esa relación contexto de contexto, más allá de lo cual sólo existen el vacío y el terror. Y si a pesar de todo se produjera alguna "solución" creativa, con seguridad

no se oirá el silbato de aprobación que, al anunciar la "comida", confirme al self.

Y la pregunta que a continuación nos hacemos los terapeutas es: ¿Cuál es la clase *de amor* que funciona como contexto de contexto en la relación terapéutica?

Esta pregunta queda abierta para mí.

Permítanme ahora volver atrás y analizar otro aspecto de lo que significó y significa el concepto de paradoja incluido en el de doble vínculo.

Cuando aparece *Hacia una Teoría de la Esquizofrenia* el doble vínculo es entendido fundamentalmente como un concepto explicativo en la etiología de la esquizofrenia; y decir explicativo es decir diferenciador, es decir que está presente en algunas situaciones y ausente de otras con cierta estabilidad, y es también hablar de un factor causal más en la serie de fenómenos a los que está asociado.

Y así fue recibido por la Psiquiatría: como un concepto delimitado, más o menos claro, difícil de definir operacionalmente y de circunscribir, pero que estaba "allá", en su objeto de estudio: en las familias de esquizofrénicos.

De aquel primer momento datan los intentos de validarlo experimentalmente, con las dificultades que tan admirablemente reseña Gina Abeles⁷.

Lejos estaba la Psiquiatría de suponer que había dado entrada a un huésped que terminaría por transformarla a ella misma (o por lo menos a parte de ella), contagiando a muchos conceptos bien establecidos, como la comprensión misma del "fenómeno" psicoterapéutico (Haley)⁸, y que terminaría por contagiar al mismo "ojo" que observaba.

Porque se fue haciendo cada vez más evidente que al incluir lo paradójico en la concepción de los fenómenos estudiados, lo que se había introducido era la idea de una realidad organizada en niveles jerárquicos, en la que el superior opera como contexto y como control del inferior, al contener las reglas (más abstractas) que dan cuenta de las redundancias de este último.

Pero, ¿por qué estos niveles se constituyen en paradojas?

Y como respuesta se nos aparece esa maravillosa capacidad humana que es el lenguaje, que, al detener al tiempo en su transcurso y al dividir la experiencia en cuadros estáticos, posibilita que se confundan esos niveles en ilusiones atemporales de identidades y contradicciones sólo existentes en una también ilusoria epistemología *lineal* (y no circular) y *plana* (en oposición a diferenciada en niveles). (Anthony Wilden)⁹⁻¹⁰.

Así, esta paradoja no podía ser contenida "allá", en el objeto, sino que formaba parte de una epistemología nueva, una epistemología más adecuada para la comprensión de los fenómenos que Bateson llamó "mentales"¹¹.

Y las paradojas se le aparecen al científico, igual que los doble vínculos a los miembros de una familia, cuando está preso de una situación en la que se ve compelido a elegir entre oposiciones ficticias que lo ciegan a la profunda complementariedad de la realidad que lo circunda.

Y también igual que en el doble vínculo, sólo podrá "metacomunicar" de forma que le permita trascenderlas cuando ya esté *fuera* de esa situación autolimitante.

Y también igual que en el doble vínculo, esto sólo es posible en la medida en que (y repito la cita de Wynne) surja "un enfoque novedoso, que a menudo sólo es fruto de repetidos errores y fracasos... implica esfuerzos sostenidos y creativos, a veces del más alto orden".

Y no olvidemos el "silbato" de aprobación-confirmación.

Y pienso que la Psiquiatría está preparada para dar ese salto, porque, aun dentro de los límites de una epistemología plana, lineal y antinómica, ha luchado, a diferencia de otras ciencias, por domar esas verdades "paradojales" a las que nos remiten los complejos fenómenos de los sistemas humanos¹².

Ya en 1966¹³, Bateson se refiere al doble vínculo como un nuevo lenguaje, o *quizás* una nueva epistemología.

Once años después, omite el "quizás"¹⁴.

Porque, igual que a él, la noción de paradoja nos sirvió de introducción a un universo organizado en niveles jerárquicos de control, cuyos elementos se relacionan entre sí en función de noticias de "diferencias" (lo que equivale a decir que no se

golpean, sino que se comunican), sistemas que carecen de energía propia, por lo que deben estar siempre en contacto estrecho con un "medio" del que dependen; y sistemas que operan con cadenas de determinación circulares (o más complejas).

Pero además, la noción de paradoja introdujo otro elemento que me parece de fundamental importancia para lo que nos ocupa: hace evidente y permite formalizar el continuo movimiento que hay en el más estático de los estados de un sistema viviente.

Justamente cuando un sistema como la familia se presenta más rígido en apariencia, lo que nos llevaría "naturalmente" (es decir según las inconscientes categorías habituales de nuestro pensamiento) a pensar en la quietud o la no-fuerza, y, por ende, en la necesidad de aplicar una "gran" fuerza para lograr un cambio, el concepto de paradoja nos hace un llamado de atención.

Pues al contener dentro de sí el par de opuestos de intensa actividad en un nivel (oscilación) y de estaticidad en un nivel superior, ya que esa oscilación es incapaz de trascender el dilema paradójico; el concepto de paradoja nos abre la comprensión de las fuerzas internas al mismo sistema "rígido" en que podemos apoyarnos para lograr que éste cambie.

Y quizás sea éste el momento de abandonar el concepto de paradoja. Ya que éste, como el doble vínculo, se "disuelve" si lo trascendemos.

Y si esta nueva epistemología nos permite comprender aquello que fue el primer objeto de mi preocupación: las así llamadas intervenciones paradójicas, sea que las expliquemos como un acentuar la "claustrofobia" a quedar encerrados en el no cambio para que de esto surja el impulso que contrarreste la "fobia" al cambio (tipo Selvini-Andolfi); sea, tipo Haley, que supongamos una voluntad de poder que lleve al paciente a rebelarse frente a directivas del terapeuta; o sea que pensemos que una intervención "paradojal" violenta más allá de un límite permitido a una regla del sistema, a causa de lo cual éste reaccionará con una exageración de sentido opuesto que dará

origen a reacomodaciones irreversibles; en cualquiera de estos modelos estamos suponiendo una compleja actuación de fuerzas contradictorias cuya dialéctica intentamos capitalizar para la terapia; y entonces estas intervenciones dejan de parecer *paradójicas* para ser profundamente *lógicas*¹⁵.

Resumen

A partir de la preocupación por comprender qué significa hablar de paradoja dentro de la Terapia Familiar, especialmente por las así llamadas Intervenciones Paradójicas, este trabajo intenta rastrear variaciones de énfasis en el significado del concepto a partir de su introducción; en "Hacia una Teoría de la Esquizofrenia".

Se describe el paso de lo paradójico concebido fundamentalmente como factor patógeno (dentro del fenómeno de doble vínculo) a considerárselo *también* un elemento necesario del crecimiento y el cambio. Y se intenta luego señalar algunas características que distinguen a la situación paradójica-que-enferma de la que promueve creatividad.

La segunda línea de evolución en el significado del concepto que considero es la que comienza por entenderlo como un concepto explicativo diferenciador y por ende, situado "allá", en el "objeto" de la Psiquiatría, (familias de esquizofrénicos) para terminar finalmente por contagiar a esa misma psiquiatría (o a parte de ella). Porque con el tiempo se advirtió que al incluir lo paradójico en la concepción de los fenómenos estudiados, lo que se había introducido era una nueva epistemología, basada en la idea de una realidad organizada en niveles jerárquicos y con circuitos de determinación circulares o más complejos, que vino a reemplazar la anterior concepción "plana" y de causación lineal hija de la física Newtoniana; esta epistemología permite superar las paradojas que se le presentan al científico cuando es presa de una situación en la que se ve compelido a elegir entre oposiciones ficticias que lo ciegan a la profunda complementariedad de la realidad que lo circunda.

La noción de paradoja, además, hizo evidente y permitió formalizar el continuo y fútil movimiento que existe en el más estático de los estados de un sistema viviente. Al contener dentro de sí el par de opuestos de intensa actividad en un nivel (oscilación constante) y de estaticidad en un nivel superior, (ya que esa oscilación es incapaz de trascender el dilema paradójico), este concepto de paradoja nos abre la

comprensión y nos permite enrolar en las filas de la terapia a las complejas fuerzas contenidas en las familias, especialmente en las llamadas "rígidas".

Propongo finalmente abandonar el calificativo de paradójicas para las intervenciones terapéuticas basadas en esta nueva epistemología dado que la paradoja para el científico, igual que el doble vínculo para el miembro de la familia, desaparece si se la trasciende a un nivel superior, y tal parece ser el resultado de esta nueva epistemología.

Así, las intervenciones paradójicas son, dentro de esta concepción profundamente "lógicas".

Summary

Out of a concern for understanding the meaning of paradox as applied to Family Therapy, and especially of the so-called Paradoxical Interventions, this paper attempts to review the variations in emphasis in the meaning of the concept since its introduction in "Toward a Theory of Schizophrenia".

We describe the step from the paradox considered basically as pathogenic factor (in the double phenomenon) to considering it *also* a necessary element of growth and change. And we then attempt to point out some characteristics differentiating the paradoxical situations that sicken from the one that promotes creativity.

The second line of development in the meaning of the concept we consider is the one that begins by understanding it as a differentiating explanatory concept and therefore situated "there" in the "object" of Psychiatry (families of schizophrenics), finally infecting that same Psychiatry (or part of it); because in time it was discovered that when the paradox was included in the conception of the phenomena studied, what had been introduced was a new epistemology based on the idea of a reality organized on hierarchical levels and having circuits of circular or more complex determinations which took the place of the former "flat" conception and of lineal causality, child of Newtonian physics; this epistemology allows the scientist to overcome the paradoxes he encounters when he is prey to a situation in which he finds himself compelled to choose between fictitious positions which blind him to the profound complementarity of the surrounding reality.

Furthermore, the notion of paradox evidenced and allowed the

formalization of the continuous and futile movement existing in the most static states of the living system. By containing in itself the opposite pairs of intense activity on one level (constant oscillation) and of static state on a higher level (since this oscillation is incapable of transcending the paradoxical dilemma), this concept of paradox opens our comprehension and allows us to enlist in the therapeutic ranks the complex forces contained in families, especially in those called "rigid".

Bibliografía

1. BATESON, G.; JACKSON, D.; HALEY, J.; WEACKLAND, J.: "Hacia una Teoría de la Esquizofrenia" (1956). En Bateson, G.: *Pasos hacia una ecología de la mente*, Ed. Carlos Lohlé, Buenos Aires.
2. SLUZKI, C y RAMSON, D.: *Double Bind* (1976), Pp. 47-48, Gunne y Stratton, Eds.
3. WYNNE, LYMAN: "On the Anguish, and Creative Passions, of Not Escaping Double Binds" (1976). En Sluzki y Ramson (Eds.), *Double Bind*, Grunne y Stratton, Pp. 249.
4. RABKIN, RICHARD: "Critique of the Clinical Use of the Double Bind Hypothesis", en *Double Bind*, op. cit.
5. BATESON, GREGORY: "Sobre el doble vínculo" (1969), en *Pasos hacia una ecología de la mente*, op., cit.
6. BATESON, GREGORY: "The birth of a matrix or double bind and Epistemology", en *Beyond the double bind*, (1978). Milton Berger (Ed.), Pub. por Brunner Mazel, Inc.
7. ABELES, GINA: "Researching the unresearchable: Experimentation on the double bind" (1976). En *Double bind*, op. cit.
8. HALEY, JAY: *Estrategias en Psicoterapia*, Ed. Toray. (1966).
9. WILDEN, ANTHONY, *Systems and Structure* (1972) (Especialmente cap. 5 y 7). Tavistock Publications.
10. WILDEN, A. y WILSON, T.: "The double bind: Logic, Magic and Economics" (1976), en *Double Bind*, op. cit.
11. BATESON, GREGORY: *Mind and Nature* (1979). Wildwood House, London.
12. MAUAS, M. A.: *Paradojas Psicoanalíticas* (1981), Ed. Paidós, Bs. As.
13. BATESON, GREGORY: *Slippery Theories*, Int. Journal Psychiatry (2).
14. BATESON, GREGORY: "Afterword" (1977), en *About Bateson*. John Brockman (Ed.) Pub. por Wildwood House, London.
15. HOFFMAN, LYNN: *Foundations of Family Therapy* (1981) Basic, Books. N. York.

Fantasmas que inciden e interfieren en la dinámica familiar.

Lic. RINA FRUGONE DE VALETA* — Lic. MARTHA SIERRA MARTINEZ** — Lic. NIEVES LABRUCHERIE MERCON***

*Av. J. Suárez 3055, Montevideo, Uruguay. **San José 807, Dto. 1101, Montevideo, Uruguay. ***Libertador 1676, Dto. 1101, Montevideo, Uruguay.

A través de nuestra práctica como psicoterapeutas de grupo familiar, nos detendremos hoy a analizar a aquellos grupos que se gestan cuando el motivo de consulta está centrado en la problemática de un niño. En el devenir de las entrevistas vemos como éste sería el depositario masivo de la conflictiva de ese grupo, que estaría sosteniendo las situaciones familiares no resueltas de cada uno de los integrantes, que ocultarían los fantasmas difíciles de develar.

Hemos visto que los padres, comúnmente, realizan proyecciones masivas sobre sus hijos de sus propios vínculos patológicos con sus progenitores. Como dice Nocetti:

“La identificación desde las perspectivas de las relaciones familiares es un mecanismo por medio del cual cada uno de los miembros de la familia realiza las operaciones tendientes a satisfacer el deseo de sus progenitores. En la medida en que es un proceso inconsciente, no hay posibilidad de ejercer sobre él control alguno, a menos que se tome conciencia de sus determinaciones”.

R. DE VALETA - M. SIERRA MARTINEZ - L. LABRUCHERIE MERCON

“Los miembros de la familia se ven impulsados a satisfacer demandas que no saben, son ajenas. Por medio del sistema de las identificaciones se crean las condiciones que reproducen y perpetúan un modo de reorganización familiar. Lo prescripto y lo prohibido, lo deseado y lo temido se articulan en un sistema de mandatos denominados “normas y valores”.”

“Los cónyuges deberán dar cuenta de la modalidad de su alianza”. “En general son los hijos los encargados de poner de manifiesto, a través de sus síntomas, las características del pacto sellado”.

Entendemos entonces que el síntoma no sólo expresa conflictos actuales del grupo familiar, sino que aparece como conducta aprendida históricamente dentro del contexto del grupo actual, en las interconexiones familiares, es decir la red de relaciones parentales que se hallan más allá del grupo familiar actual.

El grupo así crea roles para sus miembros de modo que uno es lo que es para los otros y en función de ellos. Por lo tanto fuera de él se deja de ser y hacer lo que como grupo se ha impuesto.

Enfrentados a aquellas entrevistas donde el pedido de consulta se centra en las dificultades del niño, podemos ver cómo éste no comprende qué es lo que esperan de él, cuál es su dificultad, que los otros suponen que él tiene y cómo mediante el síntoma se hace presente el conflicto familiar.

Por nuestra experiencia en trabajo con niños y por lo ya expuesto, hemos visto la necesidad de la inclusión de los padres en el proceso terapéutico, ya que las posibilidades de tener ellos (los padres) tratamiento, permite elaborar sus fantasías y ansiedades como así también realizar un mejor manejo sobre la envidia y el temor a la pérdida del control omnipotente del niño, tomando así un rol adulto que permita la mejoría de todo el grupo.

Se entiende que el niño no puede estar solo en el proceso terapéutico, sino que su discurso deberá estar acompañado del de sus padres o de aquellos que se constituyan alrededor de éste como su grupo familiar.

Entrevistas diagnósticas: intentamos:

En el proceso diagnóstico se trata de ver qué posibilidades tienen como grupo y cada uno de ellos, de comprender su participación en la conflictiva depositada en el niño.

Para ello exploraremos la comunicación, a qué nivel se da, los roles, los conflictos, las ansiedades, y así evaluar las posibilidades de un aprendizaje y las estrategias terapéuticas a seguir.

Interesa lo que se dice, cómo se dice y a quién se le dice, dónde aparece todo el interjuego de las interrelaciones fantasmáticas y desde ahí visualizar desde dónde habla el sujeto.

De estas entrevistas diagnósticas surge el pronóstico y la posibilidad de los diferentes enfoques terapéuticos que dinamizarán el devenir del proceso (terapia de pareja, terapia centrada en el niño, combinada, asociada, etc.).

Es en el momento de organizar la estrategia y la logística para el abordaje de la tarea terapéutica, especialmente en la que tiene relación con el pasaje de terapia individual, al que fue derivado el paciente específicamente, a terapia grupal familiar, donde se nos plantean las mayores dificultades.

Consideramos que es en este momento, en que se pueden confundir, mezclar, los fantasmas familiares con los de los terapeutas y aún más, con los que vienen de los que hicieron la derivación, que por haber sido como fue, entendemos que refuerza la depositación en el niño, debido a tener esquemas referenciales distintos.

En esto estarán incluidas las posibilidades de los propios terapeutas, sus esquemas referenciales, hasta donde los han podido internalizar desde sus propias experiencias terapéuticas y de aprendizaje, teniendo en cuenta también las diferentes inserciones institucionales que se ponen en juego.

Tomamos las primeras entrevistas que nos van a permitir ver cuáles son las posibilidades de aprendizaje, cuáles los límites y en qué medida nosotros como terapeutas de familia nos podremos incluir, ya que si bien hablamos de fantasmas que inciden en la problemática de ese grupo al cual intentamos abordar, no debemos dejar de lado nuestras propias situaciones

fantasmáticas que van a operar, no solamente hacia el grupo familiar, sino también al vínculo de los propios terapeutas.

Como mencionan en su trabajo "Todos somos Edipo" (Bechara Aded y colab.):

"Insistimos en iluminar LO OCULTO en el encuentro coterapéutico partiendo de la experiencia de que el grupo actúa lo que los terapeutas callan y se hace más difícil leerlo cuanto mayor es el silencio".

Y consideran estos autores que lo oculto son escenas temidas y contenidas de los terapeutas.

Es más, si sumamos a esto que los terapeutas familiares se acercan a esta disciplina muchas de las veces sin haber pasado por las propias experiencias de tratamiento familiar, lo que implica un doble esfuerzo de comprensión de las vicisitudes de dicho proceso.

Cuando aconsejamos psicoterapia de grupo familiar sobre todo en este tipo de grupos donde el síntoma se halla depositado en uno de los niños, es cuando más debemos ser cuidadosos ya que si bien el grupo en lo manifiesto, asiente al tratamiento, en lo latente tratará de mantener esa transacción, saboteando inconscientemente la tarea como forma de mantener, cuidar, fortalecer con estos grupos las alianzas de los sistemas de parentesco y poder así dar paso a una realización de deseo contenida en la misma.

Ese tercero como explicita claramente Nocetti puede "ser cómplice de un pacto neurótico, de un pacto perverso o de un pacto psicótico entre los contrayentes y rara vez estará al tanto de lo que convalida".

Desde nuestro lugar como operantes o desestructurantes de esa alianza, debemos en lo posible tener en cuenta nuestros propios pactos, nuestras propias complicidades y alianzas ya sea con nuestras propias instituciones familiares así como otras (aquellas que nos forman o de las que somos integrantes), que ofician muchas veces como represoras, e invalidantes de nuestro quehacer.

En función de lo antedicho en cuanto a los cuidados para abordar este tipo de trabajo, es que entendemos que esta tarea hace a un compromiso de revisión permanente y de cuestionamiento de nuestra propia situación existencial.

Resumen

En resumen, en el devenir de las entrevistas vemos cómo el niño por el cual se consulta sería el depositario masivo de la conflictiva de ese grupo que estaría sosteniendo las situaciones familiares no resueltas de cada uno de los integrantes que ocultarían los fantasmas difíciles de develar, y cómo los padres realizan proyecciones sobre sus hijos de sus propios vínculos patológicos con sus progenitores.

Debiendo considerar además como incluidos en éstos como fantasmas las posibilidades de los propios terapeutas, sus esquemas referenciales, teniendo en cuenta las diferentes inserciones institucionales que se ponen en juego.

Summary

In summary, in the development of the interviews we see how the child being consulted about is the massive depositary for the conflicts of the group which is maintaining the unresolved family situations of each of its members, hiding fantasies that are difficult to reveal, and how the parents project their pathological bonds with their respective parents into their own children.

We consider that the fantasies as to the possibilities of the therapists, their schemes of reference, and the different institutional insertions in play are all included in these group fantasies.

Bibliografía

- BAULEO, A.: *Ideología, Grupo y Familia*. Ed. Kargieman, 1970.
- BECHARA, ADED, JUAN CARLOS, y colab.: *Todos somos Edipo*. 1981.
- FREUD, S.: "La novela familiar". *Obras Completas*.
- FRUGONE DE VALETA, RINA; LABRUCHERIE, NIEVES, y colab.: *Psicodiagnóstico Familiar*.
- FRUGONE DE VALETA, RINA: *Motivaciones para la Terapia del Grupo Familiar*. 1975.
- FRUGONE DE VALETA, RINA; LABRUCHERIE, NIEVES, y colab.: *Familia emergente, sintoma y delirio*. 1973.
- FRUGONE DE VALETA, RINA; LABRUCHERIE, NIEVES, y colab.: *Conductas inoperantes en un grupo familiar*. 1973.
- FRUGONE DE VALETA, R.: *Dinámica del Grupo Familiar*. 1973.
- LABRUCHERIE, MARRERO: *Un síntoma como parámetro familiar*. 1970.
- MANONI, MAUD: *La teoría como ficción*.
- NOCETTI, JUAN C.: "La organización de las relaciones familiares". En: *Terapia Familiar*, Vol. 1, No. 1, p. 33, 1978.
- PICHON-RIVIERE, E.: *Teoría del Vínculo*. Ediciones Nueva Visión, 1972.
- PICHON-RIVIERE, E.: *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Ed. Galerna, 1971.
- SIERRA, MARTHA: *Algunas consideraciones sobre la psicoterapia de los niños y su interrelación con el grupo familiar*, 1981.
- SIERRA, MARTHA, y col.: *Terapia Combinada de la Técnica Dinámico-expresiva en grupos de niños, con Técnica Operativa en grupos de padres*.
- SIERRA, MARTHA: *Grupo Familiar y Cambio Social*. 1973.

CONCURSO 1982 DE TRABAJOS SOBRE TERAPIA FAMILIAR

La Revista TERAPIA FAMILIAR instituyó un concurso de trabajos teóricos, clínicos o de investigación que signifiquen un aporte relevante al desarrollo del conocimiento y de la práctica de nuestra disciplina.

Recordamos que las condiciones son las siguientes:

- El concurso se realizará anualmente a partir de 1980.
- Los trabajos podrán ser presentados individual o grupalmente, pudiendo tratarse de terapeutas familiares o de equipos interdisciplinarios residentes en el país.
- El jurado estará compuesto por 6 (seis) personalidades reconocidas en nuestra disciplina y será designado por los responsables de la Revista Terapia Familiar. En caso de empate se requerirá el voto del Director de la Revista.
- El premio consistirá en un diploma y la publicación del trabajo en la Revista TERAPIA FAMILIAR. Podrá ser compartido o declarado desierto. El jurado podrá otorgar menciones a otros trabajos que serían eventualmente publicados.
- Los trabajos, que deberán ser inéditos, serán presentados en 7 (siete) copias escritas a máquina, a doble espacio, tamaño carta. Serán firmados con un seudónimo; que a su vez figurará con el título del trabajo en la cara externa de un sobre cerrado conteniendo en su interior el nombre y domicilio del o los autores.
- La recepción de los trabajos quedará a cargo de los responsables de la Revista TERAPIA FAMILIAR, hasta el 31 de Agosto de 1983. El trabajo premiado y las menciones que hubiera resuelto el jurado serán publicados en el segundo número de la revista de ese mismo año.

Comité de Redacción.

CEFYP

CENTRO DE FAMILIAS Y PAREJAS

DIRECTOR GENERAL:
DR. ADOLFO LOKETEK

DIRECTORAS:
LIC. MARIA ROSA GLASSERMAN
LIC. ESTRELLA JOSELEVICH

Ciclo 83-84

Apertura nuevos cursos para la formación de Terapeutas en Terapia Familiar

- La enseñanza seguirá un desarrollo clínico-teórico sobre una base sistémica-comunicacional- interpersonal e histórica.
- Curso especial para profesionales del interior del país.
- Inscripción limitada abierta a médicos psicólogos y trabajadores sociales.

SERRANO 1141 - (Cód. 1414)

CAPITAL

TEL. 771-6078

SERVICIO DE PSICOPATOLOGIA DEL "HOSPITAL ITALIANO"

Integrado al Dto. de Medicina

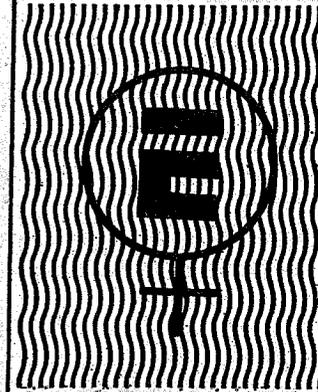
Guardia médica psiquiátrica activa permanente: de un médico de planta y un médico residente

- Consultorio Externo: Sectores de Adolescentes, Adultos y Personas de Edad.
- Internación: Musicoterapia, Terapia Ocupacional, Recreación, Integración Corporal.
- Hospital de Día: Musicoterapia, Terapia Ocupacional, Recreación, Integración Corporal, Psicodrama.

Jefa int.: Prof. Dra. Lía Ricón

Gascón 450

Tel. 811-4149



Profesionales especializadas en la atención psicológica de las siguientes áreas:

- Disfunciones sexuales en la mujer.
- Información sexual para adolescentes mujeres.
- Mujeres con afecciones ginecológicas, mamarias - histerectomía.
- Grupos de autoayuda - Autohelp.

Directora: Lic. María Cristina Vila de Gerlic

eliam

EQUIPO PARA LA INVESTIGACION
Y
ASISTENCIA DE LA MUJER

Informes: 38-4220 y 37-3936

Beruti 3032, 7º, 19
1425 Buenos Aires



centro médico psicológico buenos aires

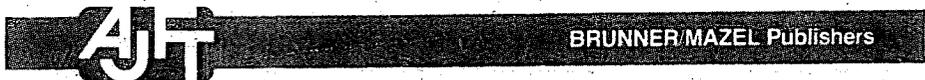
Director: Dr. Octavio Fernández Mouján. Secretaria de Prevención: Lic. Alicia Beramendi. Secretaria de Docencia: Dra. Ana Goldberg. Secretario de Asistencia: Dr. Sergio Bruzzo Iraola. Gerente Técnico: Dr. Julio Bello.

PREVENCIÓN: Psicoprofilaxis, talleres de reflexión, grupos de mujeres, orientación vocacional, etc. DOCENCIA: Escuela de Formación de Post-Grado en Salud Mental (formación teórica y práctica), seminarios, cursos, etc. PRÁCTICA clínica desde el 1er. nivel a través del Plan de Extensión Asistencial. ASISTENCIA: Niños, adolescentes, adultos, ancianos. Terapias individuales y grupales. Familia y parejas, geriatría, urgencias, Hospital de 1/2 Día (comunidad terapéutica diurna). PROGRAMAS DE SALUD MENTAL: (PSIMEFA S.A.) Para empresas, seguros médicos, sistemas de prepagos.

ORO 2242 - 1425 Buenos Aires - Tel. 773-8289 / 772-8851

THE American Journal of Family Therapy

- RECONCILING FEMINIST AND FAMILY SYSTEMS THERAPIES
- TALK ABOUT A PAST RELATIONSHIP PARTNER
- RELATIONSHIP ENHANCEMENT WITH PREMARITAL COUPLES
- INTERVIEW WITH MARA SELVINI PALAZZOLI AND GIULIANA PRATA
- COMPARING BEHAVIORAL AND SYSTEMS FAMILY THERAPIES
- UNILATERAL FAMILY THERAPY FOR ALCOHOL ABUSE
- SEXUAL AND MARITAL DEFENSIVENESS SCALES
- BOOK REVIEWS
- JOURNAL FILE
- RESEARCH & CLINICAL EXCHANGE



BRUNNER/MAZEL Publishers

The American Journal of Family Therapy, formerly the International Journal of Family Counseling, is published quarterly by Brunner/Mazel, Inc., 19 Union Square West, New York, NY 10003. Application to mail at second-class postage rates is pending at New York, NY, and at additional mailing offices.

Address all correspondence regarding subscriptions, back issues and bulk sales to: Helen Mack, Brunner/Mazel, Inc., 19 Union Square West, New York, NY 10003. Subscription rates: individuals \$22/1 year; institutions \$36/1 year; outside the United States add \$4.00. Back issue rates on request. Make checks payable to Brunner/Mazel, Inc.

Address all advertising correspondence to: Alice Weismañ, Brunner/Mazel, Inc., Box 419, Larchmont, NY 10538.

CENTRO

de
Docencia
Investigación y
Asistencia
Psicológica

Directores:
Dr. Roberto P. Montanelli
Dr. Carlos María Díaz Usandivaras

- PSICOPATOLOGÍA DE ADULTOS
- PSICOPATOLOGIA INFANTO JUVENIL
- PISCOPELAGOGIA Y CLINICA DEL APRENDIZAJE
- TERAPIA FAMILIAR Y MARITAL
- DOCENCIA - INVESTIGACION

ACASSUSO 907 - SAN ISIDRO - T.E. 743-8645 - Bs. AS.

CENTRO DE ESTUDIO DE TERAPIA FAMILIAR (C.E.TE.FA. - ROSARIO)

Director: Dr. Fidel Lebensohn

CICLO '83

APERTURA AL CURSO ESTABLE DE FORMACION DE TERAPEUTAS FAMILIARES - Ciclo '83

Dos llamados: Noviembre '82 - Marzo '83. Tres años de duración

Curso de Actualización para postgrado

Entrenamiento en comunicación analógica. 6 meses de duración. Inscripción: Marzo 1983. Cupo: 10 Integrantes.

Estudio de Epistemología Cibernética: Bateson, Varela, Maturana, Capra. Un año de duración. Inscripción: Marzo 1983. Cupo: 14 integrantes.

Curso de perfeccionamiento en terapia familiar: Un año de duración. Inscripción: Marzo 1983. Cupo: 8 integrantes. Trabajo eminentemente práctico con supervisión en vivo en cámara de Gessel.

Inscripción e informes: Tucumán 1060, P.B. "A", Rosario, o bien T.E. 67038.

THIS IS YOUR JOURNAL

Share it with your friends and colleagues.

For those interested in subscribing, an order form is provided below.

Please Enter My:

Individual Subscription

1 year @ \$20
(4 issues)

Check is enclosed
 Bill me for this order
plus postage and handling

Institutional Subscription (libraries and multi-reader establishments)

Enclosed is a check for \$30 (1 year's subscription)

Bill us \$30 plus postage and handling

(Orders outside of North America, add \$2 per year for postage and handling)

Name _____

Institution _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Mail to: JOURNAL
OF MARITAL
AND FAMILY
THERAPY
924 W. 9th
Upland, CA
91786



American
Association
of Marital and
Family Therapy

A.F.E.C.

ABORDAJE FAMILIAR DE LA
ENFERMEDAD CORPORAL

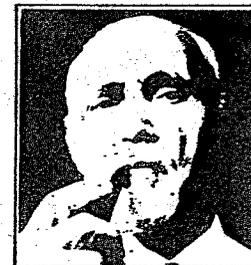
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO MEDICO-PSICOLOGICO

DRA. RUTH M. BELOTTINI
LIC. MARTA BENDERSKY
DR. BERNARDO CHOMSKI
DRA. ANALIA KORNBLOT
LIC. JAIME SZWARSTEIN
DRA. SILVIA WASERTREGUER DE GUILLERMAN

TEL. 825-8995 / 783-0344

TEMAS de PSICOLOGIA SOCIAL

Publicación de la Primera Escuela Privada de Psicología Social
fundada por el Dr. Enrique Pichon-Rivière Octubre 1982 - Nº 4.



Ecología, Ecología Humana y Psicología Social
Enrique Pichon-Rivière

Concepción y abordaje psicoterapéutico de grupo familiar
IRDES

Psicoterapias breves
Marcos Berstein

Comento de "_____"
PIDALA EN LIBRERIAS ESPECIALIZADAS

**PRIMER ENTRENAMIENTO INTENSIVO EN PSICO-
TERAPIA FAMILIAR PARA PROFESIONALES DE
AMERICA LATINA.**

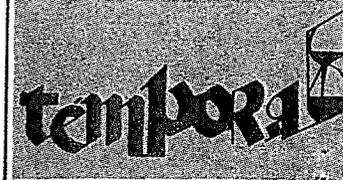
En la segunda y tercera semanas de mayo de 1983 se realizará en Buenos Aires, en la sede de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar, el *primer entrenamiento intensivo en terapia familiar para profesionales de América Latina*.

Dicho entrenamiento, a cargo de los Dres. Alfredo Canevaro y Analía Kornblit, y de los Lics. Alicia Arbiser y Jaime Szwarcstein, realizado con un criterio teórico-clínico, comprenderá seminarios teóricos, trabajo en cámara de Gesell diariamente, revisión de video-tapes, situaciones claves con familias simuladas y observación de grupos multifamiliares. Se planteará el modelo de abordaje específico para familias con niños y con pacientes psicóticos y psicósomáticos.

El programa comprende 80 horas de trabajo (8 horas diarias, de lunes a viernes).

Arancel: 650 dólares.

Los interesados deben escribir a nombre de *Entrenamiento Intensivo*, Sociedad Argentina de Terapia Familiar, Gorostiaga 1731, Buenos Aires (1426), Argentina, adjuntando su *curriculum vitae*, antes del 10 de marzo de 1983. Serán notificados sobre su aceptación el 30 de marzo, debiendo enviar antes del 20 de abril un cheque o giro por valor de 150 dólares para reservar su lugar. Los 500 dólares restantes deben ser abonados al comienzo del curso. Una agencia de turismo local orientará a los interesados para su alojamiento.



INSTITUCION PSICOTERAPEUTICA

Directores: Dr. Felipe Díaz Usandivaras
Dra. Mirta I. Méndez Puig

Estimado Colega:

*Queremos por este medio darle a conocer **Témpora**, Institución Psicoterapéutica. Llegamos a ella a través de siete años de experiencia clínico-institucional y con un desarrollo propio: La Residencia Terapéutica Intermedia.*

Estamos implementando una modalidad de trabajo que denominamos "Familia Terapéutica".

Somos una Institución abierta.

Témpora está integrada por las siguientes áreas:

RESIDENCIA TERAPEUTICA
INTERMEDIA

CLINICA PSIQUIATRICA

COMUNIDAD DEL TIEMPO
(HOSP. DE DIA)

TALLERES TERAPEUTICOS

CENTRO INSTITUCIONAL

Solicitar entrevistas o informes
Lunes a sábados de 9,30 a 21 hs.
T.E. 771-8114/8108

SOLER 5961
CAPITAL FEDERAL

salud mental

ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS

- Psicoterapia Grupal - Individual - Familiar
- Clínica de Día
- Comunidad Terapéutica
- Internación

DIRECTOR PROFESOR
DR. JORGE GARCIA BADARACCO
SUB-DIRECTOR
DR. NORBERTO PROVERBIO

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

d i t e m

O'HIGGINS 2328 - BS. AS.
TEL. 781-1306/7825/0557

Indicaciones sobre los trabajos que se envíen como colaboraciones

Aquellos trabajos originales o comunicaciones sobre Congresos, conferencias y seminarios que traten el tema específico de la terapia familiar, deben ser enviados a:

Alfredo A. Canevaro, Gorostiaga 1731 - Cap. Federal (1426) - Rep. Argentina.

Las colaboraciones deberán ser originales y en tres (3) copias mecanografiadas a doble espacio, con un resumen final en castellano e inglés. La propiedad literaria de los artículos enviados pertenece a la revista y ésta se reserva todos los derechos de reproducción y publicación.....

FICHA DE SUSCRIPCIÓN

Sres. de Terapia Familiar:

Solicito ser suscripto por el término de un año a vuestra revista para lo que acompaño los siguientes datos:

Nombre y Apellido

Dirección

Código Postal Localidad

Profesión

Adjunto Cheque o Giro a nombre de: Editorial ACE S.R.L., No a la orden, por pesos

Gorostiaga 1731, Capital Federal (1426), R. Argentina

PRECIO DE LA SUSCRIPCIÓN ANUAL **Argentina \$ 400.000.-**
Exterior u\$s 26.-

Este libro se terminó de imprimir en
los Talleres EDIGRAF S.A., Delgado 834,
Buenos Aires, República Argentina,
en el mes de diciembre de 1982.