

TERAPIA ESTRUCTURAL

Autor: Gustavo Maldonado Abascal

gustavomal6@hotmail.com

Ciudad de Puebla. México

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La terapia familiar ha surgido en un campo que tradicionalmente ve a la familia como una fuerza opresora. Bruno Bettelheim, en la escuela ortogenética de Chicago, prescribía la “perectomia”, la remoción de los padres de la vida del niño, como una solución a las criaturas severamente dañadas. La primera terapia familiar, coherente con este prejuicio contra los padres, encaró a los pacientes con la idea de protegerlos de las familias.

El concepto de *estructura familiar* fue propuesto inicialmente por Minuchin para indicar las restricciones funcionales. Las estructuras familiares son conservadoras pero modificables.

La meta de esa terapia es aumentar la flexibilidad de esas estructuras subyacentes.

La tarea de la terapia es ayudar a la familia a readaptarse a las circunstancias cambiantes.

Desarrollo familiar para un clínico formado en psiquiatría infantil las familias pueden verse como organismos que evolucionan a través de diversas etapas de desarrollo. Cada etapa presenta nuevas exigencias; estas obligan a los miembros de la familia que crecen o envejecen, a acomodarse a las nuevas necesidades, y a las circunstancias que cambian. Como las familias son conservadoras, su respuesta natural a estos cambios evolutivos es insistir en lo habitual.

Las personas tienen la costumbre de convertirse en los relatos que cuentan. Cuando la memoria habla establece una verdad narrativa que llega a tener más influencia que la

verdad histórica. Las estructuras se convierten en la realidad compartida de una familia reflejan la comprensión recíproca de los miembros y prejuicios compartidos, algunos de los cuales son promisorios y útiles, mientras que otros no lo son.

La organización de la familia se relaciona con la concepción que tienen ella de sí misma, y también el hecho de que, a medida que pasa el tiempo, la construcción del un mito familiar refuerza la estructura que guía el movimiento natural.

Para sentirse seguras, las personas deben participar en interacciones predecibles. Lamentablemente, ese carácter predecible se puede congelar en moldes limitadores, de modo que las pautas se vuelven inflexibles y los miembros de la familia emplean solo una pequeña gama de las conductas a las que podría tener acceso. El resultado es que las familias funcionan por debajo de su potencial.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El modelo normativo de Minuchin para una familia que está funcionando bien es de especial utilidad. Una familia apropiadamente organizada tendrá *límites* claramente marcados; el *subsistema marital* tendrá límites cerrados para proteger la intimidad de los esposos. El *subsistema parental* tendrá límites claros entre él y los niños, más no tan impenetrables que limiten el acceso necesario a los padres, el *subsistema de hermanos* tendrá sus propias limitaciones y estará organizado jerárquicamente, de modo que se den a los niños tareas y privilegios acordes con su sexo y edad, determinados por la cultura familiar; por último, *el límite entorno* de la familia nuclear también será respetado, aunque esto dependa de los factores culturales sociales y económicos. Varía grandemente el grado en que se admiten parientes o agentes de instituciones sociales en general.

El método de Minuchin de *“trazar el mapa”* del terreno psicopolítico de una familia ahorra mucho tiempo al terapeuta, ya que la naturaleza de la organización de la familia da al terapeuta estructural las claves que necesita para determinar qué direcciones debe seguir al revisar las pautas de relaciones en la familia. En *Families and family therapy*, Minuchin muestra su propio método de seguir la huella de los grupos familiares,

indicando factores importantes como la pertinencia a coaliciones, la naturaleza de los límites y como están estructurados los subsistemas. Al delinear la forma que toman estos aspectos en una familia que acude en demanda de tratamiento, y el revisar el mapa conforme progresa el tratamiento Minuchin nos da un método gráfico con que documentar las etapas de la terapia .

Una de sus principales aportaciones a la terapia familiar ha consistido en señalar la confusión de la normal jerárquica entre miembros de una familia que no está funcionando bien, la reestructuración de las relaciones familiares, la acomodación de las estructuras ya existentes y dar a cada persona la experiencia de vivir en un grupo normalmente organizado.

El enfoque estructural debe mucho a la “Teoría de los Sistemas”, y sin embargo se inclina muy poco hacia el paradigma cibernético que tanto se ha desarrollado, pero es una de las facetas que sirven para identificar al movimiento de la terapia familiar. Sólo ocasionalmente en su mayor parte, su lenguaje parece derivarse de la *teoría de la organización y la teoría de los roles*, basándose en gran medida en metáforas espaciales como fronteras, mapas, territorio, estructura, rol, etcétera.

CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA ESTRUCTURAL

El terapeuta tiene la tarea de notar el ángulo de desviación entre él y la familia que acude a él. Desde un punto de vista estructural, su terapia consiste en rediseñar la organización familiar de modo que se aproxime más de cerca de su modelo normativo. Por ejemplo, una familia funcional tendrá una clara línea entre generaciones. Esto significa que si la madre y una hija están actuando como hermanas el terapeuta pondrá la madre a cargo de las actividades de la hija durante una semana. De manera semejante, encontramos un buen grado de individualización en una familia que está trabajando bien. Si no se respeta el límite que delinea a un individuo, el terapeuta estructural podrá pedir a cada persona que piense y hable solo por sí misma. O bien, puesto que una familia funcional el subsistema marital y el subsistema parental tiene “fronteras” distintas, el terapeuta que ve que una pareja pasa todo su tiempo cuidando de sus hijos podrá pedirle que se vaya dejando solo a los niños.

Desde luego, la suposición es que un “síntoma” es producto de un sistema familiar disfuncional, y que si la organización familiar se vuelve más “normal” el síntoma automáticamente desaparecerá.

De gran importancia es la inclusión del terapeuta, por Minuchin, como intruso activo, que cambia el campo de la familia con su sola presencia. Las escuelas de terapia que subrayan obtener información o ahondar en la historia pierden de vista el hecho de que el enfoque del contenido puede oscurecer para el terapeuta cuestiones de extrema importancia: ¿A quién habla?, ¿Quién está autorizado a hablar?, ¿A quién eleva él?, ¿A quién desafía?, ¿A qué personas une?, ¿Qué es lo que está separando?, ¿Con quién está haciendo una coalición?, ¿Con quién no la está haciendo?. Mediante tales pasos, el terapeuta empieza a reestructurar el sistema de relación en la familia y a alterar el contexto que supuestamente alimenta al síntoma.

Coparticipación.- Coparticipar con una familia es más una actitud que una técnica y constituye la cobertura bajo la cual se producen todas las interacciones terapéuticas. Coparticipar con una familia es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos. Sólo con esta protección puede la familia sentirse segura para ensayar alternativas, intentar lo no habitual, y cambiar. Esa participación es lo que mantiene unido al sistema terapéutico.

En teoría, la familia y el terapeuta comienzan la terapia con las mismas metas. La presencia de la familia es un reconocimiento de que sus miembros desean asistencia y de que invitan al terapeuta, un especialista a introducirse en su sistema y ayudarlos a modificar una situación que sustenta o produce tensión, malestar o sufrimiento. Pero en la práctica, es posible y frecuente, que los miembros de la familia y el terapeuta no entiendan de la misma manera la localización del sufrimiento, su causa y el proceso de la curación. Para el terapeuta, el paciente individualizado es solo portador del síntoma, la causa del problema son las interacciones disfuncionales de la familia. La familia aceptará al terapeuta como líder; pero, tendrá que ganarse su derecho a conducir, será llevado y traído por las demandas implícitas que organizan la conducta de los miembros de la familia. Se sentirá inclinado a hacer alianzas, pero debe tener la aptitud para separarse y tornar a reunirse en un modo diferenciado y aquí es donde se presenta el problema.

Posición de cercanía.-El terapeuta valida la realidad de los sistemas en que coparticipa. Busca los aspectos positivos y se empeña en reconocerlos y premiarlos. También detecta sectores de sufrimiento, dificultad o de tensión y da a entender que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con delicadeza.

El terapeuta puede llegar a confirmar a miembros de la familia que le disgustan, las personas que acuden a terapia se desempeñan lo mejor que pueden. Cuando el terapeuta confirma los aspectos positivos de las personas, se convierte en fuente de autoestima para los miembros de la familia. Por otra parte, incrementa su capacidad de maniobra instituyéndose en fuente de la autoestima y el estatus de la familia. De este modo también reúne el poder de retirar su aprobación si los clientes no responden a sus orientaciones.

Posición intermedia.- El terapeuta coparticipa como un oyente activo, neutral. Asiste a la gente para que cuente lo que le pasa. Esta modalidad de coparticipación se llama "rastreo", es un buen método para recopilar datos. El terapeuta puede recoger información útil sobre la familia observando el modo en que él mismo rastrea el proceso familiar. No interpretará sus acciones frente a la familia, por que hacerlo definiría su papel como el de un extraño, ajeno a la familia. Pero al mismo tiempo tomará nota de ellas para sí, como medio de evitar ser absorbido y una manera de compenetrarse con la estructura que gobierna la conducta de los miembros del sistema.

Posición distante.- En este caso se apoya en su condición de especialista para crear contextos terapéuticos que procuran a los miembros de la familia el sentimiento de ser competentes o la esperanza del cambio. No hace el papel de actor sino de director. Percibe las pautas de la "danza familiar" y entonces dispone de secuencias de interacción; así promueve la escenificación de movimientos habituales o introduce novedades forzando a los miembros de la familia a empeñarse unos con otros en interacciones desacostumbradas. Estas técnicas sirven para producir cambios, pero sirven para aumentar el liderazgo del terapeuta por el hecho de que se lo experimentan como el neutro de las reglas de la sesión. En su condición de especialista, el terapeuta opera como verificador de la cosmovisión de la familia. Acepta y apoya determinados valores y mitos familiares. Evita o ignora deliberadamente otros. Aprende el modo en que los miembros de la familia encuadran su experiencia.