

**TERAPIA ESTRUCTURAL APLICADA A UNA FAMILIA DE LA CIUDAD
DE LA PAZ
STRUCTURAL THERAPY APPLIED TO A FAMILY IN THE CITY OF
LA PAZ
TERAPIA ESTRUTURAL APLICADA A UMA FAMÍLIA NA CIDADE DE
LA PAZ**

Lic. Patricia Jezael Jordán Guzmán¹
Universidad Católica Boliviana

RESUMEN

Lucía es una adolescente de 14 años. Asiste a consulta derivada por un colega psicoterapeuta, junto a sus padres, Carlos de 50 años y Carola de 46. Tiene una hermana mayor de 18 años. La demanda de la familia se centra en la paciente identificada, sus miembros refieren que Lucía manifiesta mal carácter, mal humor, explosiones emocionales, problemas de ansiedad y una posible atención dispersa. El presente estudio de caso se realizó en diferentes etapas, cada una constituida por varias sesiones. En la primera etapa se procedió a recoger información en sesiones individuales con las hermanas adolescentes, iniciando por Lucía, para lograr obtener una buena alianza terapéutica con ambas; además, se deriva a la paciente identificada con una profesional especialista en neuropsicología para descartar posibles dificultades en la atención, memoria u otras funciones. Durante la segunda etapa se realizaron sesiones familiares para intervenir y lograr el cambio en la organización de la familia al contar ya con diferentes hipótesis sobre el diagnóstico relacional y el mal funcionamiento dentro de la misma respecto de sus límites y reglas, jerarquías, roles y funciones. En la tercera etapa se planea realizar sesiones de pareja junto a los padres de Lucía, y así intervenir sobre la posible colusión y, por ende, triangulación de la paciente identificada. El diseño de la intervención terapéutica es realizado a partir de la Terapia Familiar Sistémica en sus modelos de la Terapia Estructural y la Terapia Estratégica Centrada en las Soluciones. Las técnicas más utilizadas fueron: la acomodación, la escenificación, el enfoque, la búsqueda de excepciones al problema, la pregunta del milagro y las preguntas de escala. Actualmente, la familia muestra cambios notables en sus interacciones y está aprendiendo nuevos repertorios conductuales para poder lograr relacionarse de una manera más funcional.

Palabras clave: Subsistemas, Estructura, Organización, Jerarquía, Límites, Roles, Funciones.

¹ jezz.jordan@gmail.com

ABSTRACT.

Lucia is a 14-year-old teenager. Attend consultation derived by a psychotherapist colleague, along with his parents, Carlos of 50 years and Carola of 46. He has an older sister of 18 years of age. The family's demand is focused on the identified patient, its members refer that Lucia shows bad character, bad mood, emotional explosions, anxiety problems and possible scattered attention. The present case study was carried out in different stages, each consisting of several sessions. In the first stage we proceeded to collect information in individual sessions with the adolescent sisters, starting with Lucía, in order to obtain a good therapeutic alliance with both; In addition, the patient is referred to a specialist in neuropsychology to rule out possible difficulties in attention, memory or other functions. During the second stage, family sessions were held to intervene and achieve a change in the organization of the family by having different hypotheses about the relational diagnosis and the malfunctioning within it regarding its limits and rules, hierarchies, roles and functions.. In the third stage, couple sessions are planned with Lucia's parents, and thus intervene on the possible collusion and, therefore, triangulation of the identified patient. The design of therapeutic intervention is based on Systemic Family Therapy in its models of Structural Therapy and Strategic Therapy focused on Solutions. The most used techniques were: the accommodation, the staging, the approach, the search for exceptions to the problem, the question of the miracle and the scale questions. Currently, the family shows remarkable changes in their interactions and is learning new behavioral repertoires to be able to relate in a more functional way.

Key words: Subsystems, Structure, Organization, Hierarchy, Limits, Roles, Functions.

RESUMO

Lucía é uma adolescente com 14 anos. Ela vai na consulta por meio de uma derivação de um colega psicoterapeuta, com seus pais, Carlos de 50 e Carola de 46. Tem uma irmã mais velha com 19 anos. A demanda da família centra-se na paciente, os membros falam que ela tem mau-caráter, mau humor, explosões emocionais, problemas de ansiedade e uma possível atenção dispersa. O presente estudo do caso realizou-se em diferentes etapas, cada uma feita em várias sessões. Na primeira etapa procedeu-se o levantamento de informações em sessões individuais com as irmãs adolescentes, começando com Lucía, para obter uma boa aliança terapêutica com ambas; além disso, enviou-se a paciente identificada à uma especialista em neuropsicologia para descartar possíveis dificuldades em atenção, memória ou outras funções. Durante a segunda etapa se realizaram sessões familiares para intervir e conseguir a mudança na organização da família ao contar com diferentes hipóteses sobre o diagnóstico relacional e o mal funcionamento dentro da mesma, de acordo com suas limitações e regras, hierarquias, papéis e funções. Na terceira etapa se planeja fazer sessões de casal junto aos pais da Lucía e assim intervir sobre a possibilidade duma colisão e, portanto, triangulação da

paciente identificada. O design da intervenção terapêutica é realizado a partir da terapia familiar sistêmica nos modelos da Terapia Estrutural e a Terapia Estratégica Centrada nas Soluções. As técnicas mais utilizadas foram: a acomodação, a encenação, o foco, a busca de exceções ao problema, a pergunta do milagre e as perguntas de escala. Atualmente, a família mostra mudanças notáveis nas interações e está aprendendo novos repertórios condutuais para poder se relacionar de um jeito mais funcional.

Palavras chave: subsistemas, estrutura, organização, hierarquias, limites, papéis e funções.

Presentación del caso

Nombre ficticio: Carlos (Padre).

Edad: 50 años.

Lugar de nacimiento: La Paz, Bolivia.

Estado civil: Casado.

Grado de instrucción: Superior.

Profesión: Administrador de Empresas.

Domicilio actual: Sopocachi.

Ocupación: Trabaja en una renombrada empresa de la ciudad.

Nombre ficticio: Carola (Madre).

Edad: 46 años.

Lugar de nacimiento: Oruro

Estado civil: Casada.

Grado de instrucción: Superior.

Profesión: Bioquímica.

Domicilio Actual: Sopocachi.

Ocupación: Actualmente no trabaja.

Nombre ficticio: Rocío (Hija mayor).

Edad: 18 años.

Lugar de nacimiento: La Paz.

Estado civil: Soltera

Grado de instrucción: Bachillerato.

Domicilio Actual: Sopocachi.

Ocupación: Estudiante.

Nombre ficticio: Lucía (Hija menor).

Edad: 14 años.

Lugar de nacimiento: La Paz.

Estado civil: Soltera

Grado de instrucción: Secundario.u

Domicilio Actual: Sopocachi.

Ocupación: Estudiante.

Demanda.

La familia llega al consultorio derivada por un colega psicoterapeuta. La terapeuta no cuenta con información sobre la familia. A la primera sesión acuden los padres, Carlos y Carola, junto a Lucía. Luego de realizar el joinning, la terapeuta pregunta por el motivo de la consulta iniciando por Carlos. Carlos comenta que tiene que ver con su hija Lucía, comenta que le parece que ella está atravesando momentos difíciles, que no logra una adecuada integración con sus pares. Carola, la mamá, interrumpe señalando que ella tiene la impresión de que Lucía tiene “atención dispersa” pues se distrae con facilidad;

considera que puede haber un problema de ansiedad en su hija, que a ambos les gustaría saber cómo tratarla, refiriendo que tiene mal carácter y que eso podría provocar problemas a futuro. Carlos comenta que Lucía es una jovencita muy creativa y sensible y que posiblemente su mal carácter sea el motivo que afecta actualmente su relación con los otros.

Carlos considera que Lucía es “malcriadita”, que por esto se sintió relegada, y que, a su vez, este es el motivo por el que ella grita y amenaza. Los papás piden a la terapeuta ver a solas a Lucía para que ella pueda conversar con mayor confianza. La terapeuta advierte a los padres que para que Lucía pueda aceptarla y confiar en ella deberá verla a solas más de una sesión, conocerla mejor y lograr una buena alianza terapéutica. Al hablar con Lucía refiere que no logra controlar sus emociones, que siempre las muestra y que no sabe cómo comunicarse; además, comenta que se siente insegura sobre la manera en que las personas puedan reaccionar. Lucía comenta que desearía sentirse más tranquila. De esta manera, se concluye la definición individual del problema. Lucía es la Paciente Identificada, la demanda de los padres es hacer algo en la terapia para que ella cambie y pueda llevarse mejor con los miembros de la familia y con su entorno. La demanda de Lucía es poder sentirse mejor.

Diagnóstico.

Para realizar un diagnóstico completo se recurrió a la formulación de diferentes hipótesis a partir de la recogida de información y la exploración interactiva con los miembros de la familia en diferentes sesiones. Por ejemplo, se citó a la hermana de Lucía, Rocío, para poder conocer su punto de vista sobre el problema presentado por la familia en la primera sesión. Por tratarse también de una adolescente, se precisó de algunas sesiones para poder conocerla mejor y lograr obtener información desde una auténtica alianza terapéutica. Asimismo, se citó a los padres por separado para, finalmente, citar a toda la familia.

Dado que los padres de Lucía se encontraban preocupados por la supuesta “atención dispersa” que podría presentar, se la derivó con una psicóloga especialista para su evaluación y así poder realizar un adecuado diagnóstico diferencial, descartando o confirmando alguna dificultad en la atención, la memoria u otras funciones.

Extrayendo información de la familia, basada en la información digital y analógica brindada por cada miembro durante las sesiones, se formularon las hipótesis a partir de 4 focos de observación:

1. ¿Qué función cumple el síntoma en la familia?

Luego de hablar con los padres en una sesión, la terapeuta llegó a la conclusión de que Lucía era una distracción para los ellos, quienes no se atrevían a afrontar el hecho de tener que resolver sus propios problemas de pareja. Lucía se sacrifica como un chivo expiatorio, a quien la familia considera culpable de todos sus problemas, dando a los padres un motivo para no tener que hablar de una posible separación o poder hacerse cargo de sus propios asuntos de pareja. Posiblemente los padres de Lucía están colusionados y Lucía probablemente ha sido triangulada.

2. ¿Qué dificultades de transición, en el ciclo vital, está atravesando la familia?

La familia se encuentra en el “período intermedio”, es decir, se trata de una familia con hijos adolescentes. Existen claras dificultades de transición en esta etapa, ya que no se permite la diferenciación normal de Lucía con el resto de los miembros de la familia, se espera que su adolescencia sea tranquila, no se conocen las características propias de esta etapa de la vida y no existe apertura para aceptarlas. Carola es muy crítica con las hijas, esto no contribuye a que Lucía forme una identidad adecuada sobre sí misma, lo que puede influir en su capacidad para interactuar con sus pares adecuadamente. Rocío y Lucía demandan reacomodaciones de los padres y los padres demandan también reacomodaciones de las hijas.

3. ¿Cómo se puede describir la secuencia sintomática?

La familia refiere que Lucía siempre está de mal humor, ella comprende que parte de los cambios que presenta son normales para su edad, aunque también manifiesta explosiones emocionales, relacionadas con las explosiones de humor que todos los miembros de la familia refieren tener en sus discusiones, sea dentro del subsistema conyugal o del subsistema de la fratría, o desde el subsistema conyugal hacia el filial y viceversa. Los padres refieren que Lucía suele estar malhumorada y por eso la cuestionan y le piden que deje esas malas caras, que siempre arruina todos los almuerzos o encuentros familiares. Lucía refiere que ella no siempre está de mal humor, que éste es generado por los miembros de la familia cuando la empiezan a cuestionar sobre el motivo de sus malas caras (que ella considera no muestra en muchos momentos en que la familia interpreta que sí) y la empiezan a atacar cuando ella responde de mala manera que no está de mal humor!!! Entonces, ante esta respuesta, los padres y la hermana continúan cuestionando por el motivo de las malas caras hasta que Lucía “explota”.

Mientras más demandan los padres buen humor de parte de Lucía, más malhumorada se pone, y mientras Lucía más trata de ignorarlos con su “mala cara”, que no siempre será de mal humor, más le cuestionan sobre los motivos de esa mala cara de enojo.

4. ¿Qué alteración se observa en los límites y jerarquías de la estructura familiar?

El subsistema conyugal no cuenta con límites claros, ya que los problemas propios de la intimidad conyugal llegan a Rocío y Lucía en cada pelea de los padres, las que, por lo general, se dan en frente de ellas, a cualquier hora y en cualquier lugar. Ambos se descalifican constantemente y acuden al auxilio de alguna de las hijas salvadoras buscando aliarse con ellas.

Las hijas llegan a participar de estas peleas defendiendo a uno de los padres y reclamando o callando al padre, lo que demuestra la falta de límites entre los subsistemas.

Las fronteras del subsistema fraterno o fratría también son difusas. Las hermanas no se llevan bien, y cada una hace un “equipo” con alguno de los padres. No existe complicidad entre ellas, avisan a los padres sobre cualquier travesura de la otra o se amenazan con hacerlo continuamente.

Las jerarquías en la estructura familiar no se encuentran bien establecidas. Lucía suele callar al padre cuando le parece que debe hacerlo, Carlos no le dice nada, y Carola tampoco lo hace. El poder está repartido muchas veces entre las hermanas, el padre es un

miembro periférico y la madre pierde el poder que le queda ante la falta de apoyo del padre. Todos los miembros de la familia se descalifican utilizando malas palabras sin discriminación. Aunque la madre tiene más poder que el padre, se encuentra aliada con Lucía, Lucía confiesa que es solamente por equilibrar la soledad en la que ve sumida a Carola cuando Carlos rápidamente se alía con Rocío, quien lo defiende a capa y espada de la madre en sus peleas de pareja.

Las reglas dentro de la familia no son claras. Las hijas vulneran las reglas que jamás se pusieron los padres y que ellos creían implícitas. No existe un sistema adecuado de consecuencias por alguna falta cometida por las hijas.

Finalmente, se toma en cuenta las crisis inesperadas por las que pasó la familia como un accidente en motocicleta de Rocío y una enfermedad grave por la que pasó y de la que se curó la mamá como factores importantes a indagar.

Se vio pertinente el inicio de una terapia familiar, puesto que se observó que se trata de una familia en la que domina el descontrol, esto sugiere, de acuerdo a lo que señala Minuchin, una incapacidad de los padres a pasar de la etapa en la que estos demandan niños pequeños a la de los padres que son respetuosos de los hijos adolescentes.

Dentro de los objetivos del tratamiento se consideran los siguientes puntos:

- Lograr definir con claridad los límites entre los diferentes subsistemas.
- Lograr establecer reglas claras que permitan a los padres recuperar el control sobre las hijas.
- Establecer jerarquías funcionales y claras. Devolver el poder al padre, quitar el poder a las hijas.
- Trabajar en la colusión de los padres con terapia de pareja.
- Desactivar las triangulaciones y liberar a Lucía de su papel.
- Fortalecer la fratría.
- Ampliar las excepciones a los problemas presentados por la familia.

Para lograr cumplir con los objetivos se debe ver las fortalezas de la familia. El padre es muy reflexivo, tiene una capacidad de acercamiento hacia las hijas que la madre no. Carola, en cambio, es más firme al intentar poner orden en el caos en el que vive la familia. Rocío es muy observadora, analítica y racional. Lucía está llena de positivismo y siempre busca soluciones a los problemas.

Plan terapéutico.

Etapa 1. Durante la primera etapa se citó a los diferentes miembros de la familia para poder recoger y corroborar la información que dieron los mismos durante la primera sesión. Además, como ya se mencionó, para trabajar con adolescentes la terapeuta recurre a conocer primero a las hijas durante varias sesiones, sin juntarlas, ya que esta intervención iría en contra del sistema muy apresuradamente y ellas podrían rechazar la terapia, lo importante en esta etapa es poder establecer un buen lazo terapéutico con cada una. Para lograrlo, la terapeuta comenta que es cantante en una banda de metal, sabe que el lazo terapéutico que logrará con las pacientes haciendo uso de sí misma como

instrumento será más fuerte, esto se corrobora cuando la paciente identificada establece un lazo terapéutico más fuerte luego de conocer esta información. Esta intervención no es del todo planificada, la terapeuta es consciente de que la terapia implica un encuentro sincero entre dos personas auténticas. Al mismo tiempo, se deriva a Lucía con una psicóloga especialista en neuropsicología para que le realice una evaluación que descarte o confirme dificultades en la memoria, la atención u otras funciones. Esto con el objetivo de quitar la atención sobre Lucía, para corroborar o no lo que dicen los padres lo más rápido posible y, en caso de no existir ninguna dificultad en el diagnóstico, proceder con la terapia sin que Lucía siga siendo el foco de observación de la familia.

Etapa 2. En primera instancia se pensó que era mejor hacer una terapia de pareja previa o a la par de las sesiones familiares, sin embargo, Carola no estaba tan segura de eso, por este motivo se decidió recurrir a sesiones familiares después de las sesiones individuales con las hijas adolescentes. La terapia de pareja es considerada para una siguiente etapa, ya que Carola no muestra estar convencida de seguirla. Recurriendo a la “acomodación” temporal de la terapeuta a las demandas de la familia, se decide esperar hasta que los padres puedan observar el cambio en la familia, cuando baje la tensión y los miembros se encuentren más abiertos a esta posibilidad.

Se trabaja con toda la familia, mostrando a cada uno la perspectiva de los demás, realizando intervenciones circulares, y trabajando con diferentes técnicas para validar a Lucía, quien es descalificada constantemente por todos los integrantes de la familia. En esta etapa se pretende delimitar las fronteras entre subsistemas claramente y lograr que la familia aprenda nuevos repertorios de comportamiento para cambiar la dinámica en la que se mueven. Poco a poco se van introduciendo nuevas formas de comunicarse o relacionarse utilizando las capacidades y habilidades individuales y de toda la familia. Aunque la delimitación de las fronteras se realiza cada que hay una oportunidad, además de hacerlo a través de tareas que deben realizar las hermanas fuera de las sesiones, se va promoviendo la complicidad entre ellas y fortaleciendo la fraternidad. Asimismo, al establecer límites claros entre la fraternidad y el subsistema conyugal, se van introduciendo en estas últimas interacciones novedosas entre los miembros de la pareja en las que no intervienen las hijas, generando una mayor motivación en Carlos y Carola para pasar a la siguiente etapa. Actualmente, la terapia continúa en esta fase.

Etapa 3. En esta etapa la terapeuta piensa proponer a Carlos y Carola la realización de una terapia de pareja para trabajar la posible colusión y desactivar las triangulaciones encontradas. Al mismo tiempo se continuará con las sesiones familiares para continuar avanzando en el proceso de fortalecer la fraternidad. En este punto se irá también programando sesiones en las que solamente vayan las hermanas, cuando la tensión haya bajado entre ellas y puedan comunicarse mejor. Además, si Carlos y Carola aceptan una terapia de pareja, las fronteras entre el subsistema de la fraternidad y el subsistema conyugal quedarán aún más claras y Lucía será liberada de la triangulación. Es importante conseguir este objetivo.

Etapa 4. Una vez logrados los objetivos de la terapia, se realizarán seguimientos a la familia para luego ir prolongando su frecuencia, hasta finalmente dejar que la familia

continúe sola. A continuación, se puede observar en la Tabla 1 el diseño de la intervención por etapas.

Tabla 1.
Etapas de intervención terapéutica

ETAPA	TIPO DE TERAPIA	JUSTIFICACIÓN
1	Individual (Con cada hermana para conocerlas mejor y establecer un lazo terapéutico fuerte).	Establecer un buen lazo terapéutico con Rocío y Lucía, ya que por ser adolescentes la terapeuta más tiempo para conocerlas y que ellas la puedan conocer. La relación entre Lucía y Rocío no es buena, si se las junta en una etapa tan temprana podrían abandonar la terapia. Corroborar las hipótesis que tiene la terapeuta sobre la estructura familiar y también sobre la manera en que todos los miembros se relacionan entre sí.
2	Familiar (Incluidos los padres y las dos hermanas)	Se debe delimitar fronteras y establecer reglas claras, lograr fortalecer la fratría y devolver el poder al padre, estableciendo jerarquías más funcionales para la familia. A través de la búsqueda de excepciones, se debe ampliar las interacciones que funcionan.
3	De pareja	Se trabajará la posible colusión entre los padres y se desactivará las triangulaciones. Se fortalecerá el subsistema conyugal.
4	Seguimiento	Se realizarán sesiones de seguimiento a la familia para observar el mantenimiento de las nuevas interacciones entre los integrantes de la misma.

Modelo terapéutico.

El modelo terapéutico para seguir es la terapia estructural. Para este modelo es muy importante estudiar tanto la estructura como la organización de la familia, observando si ésta es suficientemente clara para el adecuado desarrollo de cada miembro de la misma. Las interacciones en la familia se derivan de esta estructura, entendida como los roles que organizan la conducta que permite que se realicen las funciones dentro de ella. Una de las primeras cuestiones a considerar en el modelo estructural es la jerarquía: ¿quién decide qué?, ¿quién manda?, ¿cómo se deciden las cosas en esta familia?. Para Minuchin los niños se desarrollan mucho mejor cuando los padres, u otros cuidadores, pueden colaborar adecuadamente en su cuidado. Si la jerarquía no es clara (como en una simetría inestable de la pareja parental), los conflictos y confusiones dificultan el desarrollo de los miembros de la familia, de los hijos en particular.

Las fronteras o límites entre subsistemas son también un factor importante para este modelo. Éstas sirven para definir quién participa de qué y cómo. Son como barreras invisibles que envuelven a los miembros de la familia y sus subsistemas. También sirven

para regular su comunicación con el exterior. De los límites se derivan los roles y funciones.

Además se utilizó el modelo de la terapia centrada en la solución, el cual es una modalidad de terapia breve desarrollada por Steve de Shazer y su equipo. Para este modelo de terapia el cambio se entiende a través de una práctica conversacional centrada en las excepciones o en aquellas situaciones, reales o hipotéticas, donde se dan o se darán soluciones exitosas.

Esta práctica permite el despliegue de potencialidades y recursos que a la par van modificando la percepción del problema y se van aplicando soluciones efectivas (“Manual de técnicas de psicoterapia breve”. Felipe García y Hardy Schaefer).

Técnicas utilizadas.

Con el objetivo de modificar la visión que la familia tiene sobre el problema, se utilizaron las siguientes técnicas, propias de la terapia estructural:

1. Escenificación.- “Técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dancen en su presencia”, tal como menciona Minuchin en sus “Técnicas de terapia familiar”, así “construye una secuencia interpersonal en la sesión, en que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia”.

Esta técnica proporciona información al terapeuta acerca de la dinámica de la familia y permite a sus integrantes caer en cuenta acerca de cuáles son las pautas conductuales de interacción que utilizan para relacionarse entre sí. El terapeuta puede ya mostrar a la familia interacciones más funcionales a partir de esta técnica.

2. Enfoque.-

Como dice su nombre, el enfoque es una técnica a través de la cual “el terapeuta empieza a jugar con el foco” llevando a la familia a obtener diferentes vistas sobre el mismo objeto observado, produciéndose una visión multidimensional. Así como refiere Minuchin, “en la sesión escogerá ciertos elementos de la interacción de esta familia y organizará el material de manera que guarde armonía con su estrategia terapéutica”.

3. Logro de intensidad.-

Esta técnica ayuda a intensificar mensajes que el terapeuta quiere que lleguen a la familia en mayor o menor grado. Tal como se indica en el libro “Técnicas de terapia familiar”: “Estas técnicas incluyen, por ejemplo, una repetición del mensaje, su repetición en interacciones isomórficas, el cambio del tiempo en que las personas participan en una interacción, el cambio de la distancia entre personas empeñadas en una interacción y la resistencia a la presión ejercida por una familia”.

4. Excepciones al problema.-

Steve de Shazer e Insoo Kim Berg denominaron “excepciones” a las acciones y circunstancias en las que la queja o sus consecuencias se atenúan o sencillamente no ocurren (Manual de técnicas de psicoterapia breve, Felipe García y Hardy Schaefer).

5. Pregunta del milagro.-

Se formula de la siguiente manera: Supongamos que esta noche, mientras usted duerme, ocurre un milagro y el problema tal como se ha presentado se resuelve, no como en la vida real, poco a poco y con esfuerzo, sino de repente, de forma milagrosa. Como está durmiendo no se da cuenta de que este milagro se ha producido ¿Qué cosas va a notar diferentes mañana que le hagan darse cuenta de que ese milagro sucedió? (“Manual de psicoterapia breve”, Felipe García y Hardy Schaefer). Esto permite, como menciona García, buscar y amplificar distintas posibilidades de solución al problema planteado .

6.- Preguntas de escala.-

Se utilizó esta técnica desarrollada por Steve de Schazer, para ir evaluando los logros de la familia en diferentes áreas y poder tener una idea clara de cuáles son los objetivos que aún se deben lograr. Esta escala va del 1 al 10, en niveles de dificultad el 1 es el peor de los casos de una situación determinada y 10 el mejor.

Resumen de la terapia.

A la primera sesión acuden Carlos, el padre, Carola, la madre y Lucía, su hija menor. Los tres ingresan en el consultorio y se inicia con la observación de la comunicación analógica ya desde ese momento. Carlos y Carola se sientan en el mismo sillón, lado a lado, mientras que Lucía se sienta en otro sillón frente a ellos, al lado de la terapeuta como buscando un equilibrio o apoyo.

La terapeuta realiza la etapa social o joinning conociendo a cada miembro de la familia, nota que Carola interrumpe cuando habla Lucía y también cuando habla Carlos, Carlos calla cuando esto sucede, mientras que Lucía no, ella discute con la mamá y también con el papá. La demanda de los padres se centra en que la terapeuta trabaje con Lucía, ya que consideran que tiene problemas de atención, lo que podría influir en que es malcriada. Consideran que no controla sus emociones, que es muy explosiva y que su convivencia en su grupo de pares no le resulta fácil. Cuando se le pregunta a Lucía sobre su punto de vista del problema presentado por los padres, Carola prefiere que Lucía hable a solas con la terapeuta. La terapeuta acepta. Lucía comenta que comunica poco pero que muestra mucho sus emociones, considera que se siente insegura sobre cómo va a reaccionar la gente en general. No habla demasiado por lo que la terapeuta pide hablar a solas con los padres para explicarles que necesitará algunas sesiones para conocer mejor a Lucía, esto con el objetivo de que ella pueda sentir confianza para hablar sobre lo que siente o piensa y para que se establezca una buena alianza terapéutica con ella. Es así que termina la primera sesión.

Se trabaja con Camila alrededor de dos sesiones hablando solamente sobre sus intereses y se puede constatar que es una chica muy creativa y soñadora, que gusta de la música y es muy sensible. La terapeuta logra hacer una buena conexión con ella y decide invitar a la hermana mayor, también a sesiones individuales, para corroborar la información vertida por Lucía, información importante que se comunica a los padres en una sesión a la que no fueron las hijas y es descalificada por Carola. Se observa el poder de la mamá en la familia.

Rocío, la hermana mayor asiste a las sesiones, y comenta sobre las interacciones de las que habló Lucía, como que la mamá no tiene tiempo para ellas, que siempre está en sus

cosas y que no existe una relación de confianza entre ninguno de los miembros de la familia. Se observa que la mamá no está cumpliendo su función, así que esta información se utilizará para trabajar en las sesiones familiares. Rocío habla muy bien de su papá y la terapeuta hipotetiza sobre una posible triangulación perversa de la que ella forma parte. Descalifica a la madre en casi todo sentido y también a la hermana a quien culpa por la manera en que la familia reacciona. Comenta que el padre trabaja todo el día y que cuando pasan problemas en la familia o se presentan discusiones, este se hace a un lado y no participa ni poniendo orden ni nada.

En la sesión a la que solamente asistieron los padres se identifica que ambos tienen problemas en ponerse de acuerdo sobre la crianza de las hijas y que ambas se convierten en sus aliadas cuando se presentan las discusiones en la familia, en el subsistema conyugal o en la fratría

En una sesión familiar se establecen límites claros para interactuar en la terapia, como por ejemplo, no permitir interrupciones a las personas adultas, no hablar malas palabras delante de los padres y escuchar cuando el otro habla. Se constata que las alianzas varían y que a veces también se forman coaliciones que traspasan los límites generacionales entre los subsistemas. Se decide iniciar la terapia familiar, pues se advierte que Lucía no es la única “descontrolada” de la familia, se observa que son todos los miembros que reaccionan con “emoción expresada” en su convivencia diaria. Al tratarse de una familia aglutinada, con límites difusos, la terapeuta se centra en realizar intervenciones sobre estos aspectos y, a través de diferentes técnicas aplicadas en las sesiones, como la búsqueda y ampliación de las excepciones, la familia va aprendiendo un nuevo repertorio de transacciones interaccionales. Se muestra a la familia cuál es su realidad para que puedan observar de qué manera se han estado relacionando y en qué aspectos se podría mejorar. Se pone mucho énfasis en los logros y en el avance de la familia, así como en las capacidades de cada uno de sus integrantes, realizando reencuadres sobre su rol, por ejemplo, se habla acerca de la aparente frialdad con la que Rocío observa y juzga lo que ocurre en la familia, manifestando que ella es la más racional y analítica, a veces tomándola como co-terapeuta, y a veces tomando como co-terapeuta a Lucía, quien siempre busca soluciones y se centra siempre en lo positivo que sucede en cada sesión.

La familia empieza a generar cambios, comentan que la mamá está más presente y preocupada por las hijas, refieren que ya no corrige o descalifica tanto todo lo que hacen o no las hijas, y que por este motivo ellas se sienten más tranquilas. Las hijas tratan de no participar en las peleas de los padres y los padres tratan de no pelear o discutir delante de las hijas. La mamá se ha acercado más a Lucía, con quien a veces ve películas. Rocío comenta que su hermana Lucía hace intentos por no pelear, y que trata de controlarse para no llevar sus peleas demasiado lejos. Por su parte, en la última sesión en la que estuvieron presentes solamente la mamá y Lucía, comentaron que la familia mejoró mucho, que sentían más armonía en la casa, que incluso Rocío sacó a pasear en su auto a Lucía y se fueron a tomar un café juntas, que hablaron de todo como un par de amigas, y un día que pelearon y Rocío siente que se pasó le pidió perdón a Lucía, cosa que según refieren jamás pasó. El papá está tratando de involucrarse más al recoger a su hija de sus

clases de canto. Las discusiones entre los padres han disminuido y se considera que podría ser buen momento para iniciar la terapia de pareja, ya que Carlos y, en especial, Carola, se encuentran más motivados debido al cambio que observan en su familia y en cada uno de sus integrantes.

Incidentes críticos.

1. El primer incidente crítico de la terapia se dio cuando Lucía se intoxicó por beber alcohol sola en su habitación mientras la familia estaba ausente. Los padres no llamaron a la terapeuta, quien se enteró una semana después de lo sucedido al verse en la terapia. Este incidente fue importante ya que parece ser que movió a la familia, los hizo reflexionar acerca del alejamiento de la mamá con las hijas, o de la posición periférica del padre. También se constituye en una alerta para la terapeuta.

2. El segundo incidente crítico fue cuando la hermana mayor Rocío dijo a sus padres en una sesión que ella no tenía de dónde aprender a comportarse como ellos querían pues ellos mismos no eran un ejemplo para ella, que si querían que ella o su hermana se comportasen de cierta manera, ellos eran los responsables de mostrarles el cómo en sus propias acciones. Este incidente fue muy importante, ya que fue el primer acercamiento entre las hermanas, Rocío defendió a Lucía y estuvo de acuerdo en que ella tampoco podía actuar de manera controlada sin un ejemplo o sin refuerzos. Los padres quedaron a un lado y las hermanas se unieron para reclamar por lo mismo.

3. En una sesión Lucía se puso a llorar mientras Carola y Rocío se miraban descalificando con miradas lo que sucedía, a lo que la terapeuta hizo un alto para rendirle un homenaje a la emoción de Lucía, una tristeza que era legítima pero que nadie en la familia podía percibir, La familia cambió de actitud y se recomendó a todos los miembros respetar las emociones, se pudo observar que esconden la tristeza porque no saben manejarla, la única que lo hace es Lucía y esto incomoda a la familia pues los padres no saben cómo consolar.

4. Lucía y Rocío comentaron en una sesión que Carlos y Carola no les permitían hablar fuera de la casa sobre ningún problema por el que estuviese atravesando alguno de sus miembros. Esto fue muy importante, pues los padres comprendieron el dolor que muchas veces sus hijas deben esconder, como cuando Rocío sufrió un accidente y nadie en su colegio debía enterarse, ni por ella ni por su hermana, cuando el accidente fue trágico y Rocío quedó con secuelas importantes que tuvieron que trabajarse por un año para que mejorase. Las hijas reclamaron a los padres nunca estar cuando ellas pasan sufrimientos importantes como cuando la mamá tuvo una enfermedad grave y, además de pedirles que no lo cuenten a nadie, no les daban el consuelo y protección que las hijas necesitaban. Empezaron a cuestionarse sobre la importancia de proteger a los hijos en momentos críticos y sobre permitirles elaborar sus pérdidas buscando apoyo en amigos o personas de confianza para que el peso que carguen no se haga tan pesado.

5. Rocío comentó en una sesión familiar que odiaba las sesiones porque se sentía más enojada que antes desde que iba. Se validó sus emociones, se validó lo que pensaba y se la invitó a seguir colaborando con la familia con sus observaciones, haciéndole saber

que su participación en las sesiones era muy enriquecedora pues era muy valiente al decir todo lo que pensaba, incluso confrontando a la terapeuta. La familia la apoyó y Rocío volvió la siguiente sesión, se la vio más compenetrada con la familia que antes.

6. En la última sesión, Lucía pide hablar a solas con la terapeuta, quien acepta pues siendo Lucía una adolescente se considera importante escucharla, además de la intuición que le dice a la terapeuta que este no es una especie de berrinche. Lucía confesó a la terapeuta que la intoxicación con alcohol no fue una travesura como aseveró hasta el cansancio cuando se abordó el tema, tanto con los padres presentes como sin ellos. Esto le da un giro inesperado a la terapia, ya que en su confesión manifiesta que se siente como una basura y que lo hizo para castigarse. En la misma sesión Lucía señala que a veces se siente mareada por no comer todo el día, Esto lleva a la terapeuta a pensar que podría tratarse de rasgos limítrofes de personalidad, dados los antecedentes que comenta la familia sobre su comportamiento desde niña, con sus explosiones e impulsividad, la emoción expresada en la familia y la sobreimplicancia de la madre cuando corrige tanto a las hijas. La terapia va cumpliendo con los objetivos planteados, se observa que la fratría va fortaleciéndose y se va generando una relación de complicidad entre las hermanas. La madre participa más de la vida familiar, de manera más activa, sobre todo acercándose a las hijas para hablar con ellas o realizar alguna actividad juntas. Carlos se involucra poco a poco, busca escuchar más a las hijas. En general, los conflictos dentro de la familia han disminuido. Sin embargo, aún queda por trabajar la terapia de pareja, analizar el tipo de colusión y las triangulaciones para desactivarlas; además de evaluar los rasgos de personalidad de Lucía para descartar rasgos de personalidad limítrofe.

CONCLUSIONES

Hasta este punto de la terapia se observaron resultados positivos. En primer lugar, se está logrando establecer los límites entre los subsistemas. Los padres han recuperado algo más del control que habían perdido ante las hijas al establecer límites que ellas deben respetar. Estos límites, así como las nuevas reglas, permiten poco a poco restablecer la jerarquía funcional en la familia en la que el padre empieza a recuperar su poder, atreviéndose a confrontar a la madre cuando quiere expresar sus puntos de vista. Las hermanas vuelven a reencontrarse como hermanas, fortaleciendo la fratría poco a poco, al salir juntas, al generarse la complicidad propia de este subsistema. Dentro de las sesiones, las hijas evitan opinar sobre la vida conyugal de los padres cuando estos no pueden resistirse a exponerla frente a ellas.

La terapia estructural ha sido eficaz en este caso específico, se recurrió a este tipo de terapia debido a la estructura tradicional de la familia y porque era necesario demarcar límites, establecer reglas y restablecer los roles y funciones dentro de la misma. Las técnicas han sido eficaces durante el proceso terapéutico, al realizar una combinación de técnicas propias de la terapia estructural y la terapia centrada en las soluciones.

Al haber los padres rechazado la terapia de pareja al inicio del proceso terapéutico, se dificulta el restablecimiento del subsistema conyugal, la fratría empieza a fortalecerse y

la familia muestra muchos cambios, sin embargo, el subsistema conyugal aún se encuentra débil. Además, aunque las hijas hacen los esfuerzos por mantenerse al margen de los conflictos conyugales de sus padres, los padres puede que no eviten el incluirlas nuevamente dentro de sus conflictos no resueltos, saboteando de esta manera los avances conseguidos. Las técnicas utilizadas han probado su eficacia al demostrarse con evidencia que la familia generó cambios a partir de poder observarse, por ejemplo, en la manera como se relacionaban, en poder mostrar a la familia nuevas maneras de comunicarse, que han generado mayor diálogo y han abierto espacios nuevos entre los miembros.

El presente caso demostró que algunas veces la terapia no puede realizarse en tiempos definidos, que puede durar más de lo esperado y que se debe transmitir esto a las familias para que puedan comprender que la terapia es un proceso es un proceso. Una vez más la fe en el cambio de las personas se aviva, permitiendo seguir trabajando en este oficio para que más familias puedan beneficiarse con intervenciones planificadas desde nuestra formación. Además, se pudo constatar que algunas veces las familias guardan secretos que descubren en medio de la terapia; sin embargo esto no debe obstaculizar la misma, quizá se tome nuevos rumbos, pero como terapeutas debemos tener la capacidad de ser creativos frente a este tipo de contingencias.

Quizá en un futuro pueda recomendarse para casos similares, que los terapeutas no se apresuren, que fluyan en la terapia con las familias, que estén atentos a las contingencias y en el caso de cambiar el rumbo de la terapia, no tener miedo, asumir que los cambios son parte de nuestro oficio y responder de manera profesional y humana frente a estas situaciones.

REFERENCIAS

- Almazan, L. (1999) Modelo Sistémico aplicado a familias. Volumen I. Barcelona: Les Carolines.
- Almazan, L. (1999) Modelo Sistémico aplicado a familias. Volumen II. Barcelona: Les Carolines.
- García, F. & Schaefer H. (2015). Manual de técnicas de psicoterapia breve. Aportes desde la terapia sistémica. Santiago: Mediterraneo.
- García, F. & Ceberio M. (2013). Manual de terapia sistémica breve. Santiago: Mediterraneo.
- García F. (2013). Terapia Sistémica Breve. Fundamentos y aplicaciones. Santiago: RIL Editores.
- Minuchin S. & Fishman Charles. (2004). Técnicas de terapia familiar. Buenos Aires: Paidós.[Http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero_2016.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero_2016.pdf)

Recibido: 25 de abril 2019
Aceptado: 10 de mayo del 2019
SIN CONFLICTO DE INTERÉS