



La familia como sistema relacional

Adolfi, M. (1991). La familia como sistema relacional. En *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional* (pp.17-35). Barcelona: Paidós

LA FAMILIA COMO SISTEMA RELACIONAL

PREMISAS METODOLOGICAS

Para analizar la relación que existe entre comportamiento individual y grupo familiar en un único acto de observación, es necesario considerar a la familia como un todo orgánico, es decir, como un *sistema relacional*¹ que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales. Por ende, si queremos observar la interacción humana, y más en particular la familia, siguiendo un enfoque sistémico, debemos aplicarle las diversas formulaciones y las deducciones de los principios válidos para los sistemas en general.²

En el curso del libro el lector podrá darse cuenta de la diferencia sustancial que existe entre los objetivos de la indagación psicológica tradicional y los de la investigación sistémica, en la que pierde importancia lo que se refiere a la estructura interna de las diversas unidades, tomadas aisladamente, y en cambio adquiere relieve y es objeto de búsqueda lo que ocurre *entre* las unidades del sistema, es decir, las modalidades según las cuales, momento por momento, los cambios de una unidad van seguidos o precedidos por cambios de las otras unidades.

Así, partiendo de las afirmaciones de von Bertalanffy (1971),

¹ Se define como sistema relacional "al conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras unidades; éste va seguido de nuevo por un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada, y así sucesivamente" (Parsons y Bales, 1955).

² Para un estudio profundizado de esta materia remitimos al lector a los textos fundamentales de la *Teoría General de los Sistemas* de von Bertalanffy y de la *Pragmática de la Comunicación Humana*, de Watzlawick y colaboradores.

para el cual *todo organismo es un sistema, o sea un orden dinámico de partes y procesos entre los que se ejercen interacciones recíprocas*, del mismo modo se puede considerar la familia como un sistema abierto³ constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior. De la misma manera se puede postular que todo grupo social es a su vez un sistema constituido por múltiples microsistemas en interacción dinámica.⁴

En este capítulo me limitaré a considerar sólo tres aspectos de las teorías sistémicas aplicadas a la familia, útiles para comprender luego el significado de una terapia relacional:

a) *La familia como sistema en constante transformación*, o bien como sistema que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa (exigencias que cambian también con la variación de los requerimientos sociales que se le plantean en el curso del tiempo), con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen (Minuchin, 1977).

Este doble proceso de continuidad y de crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias, *tendencia homeostática y capacidad de transformación*: circuitos retroactivos actúan a través de un complejo mecanismo de retroalimentación (*feed-back*) orientado hacia el mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa), o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva).

En efecto, la verificación de la importancia de los mecanismos de retroalimentación negativa destinados a proteger la homeostasis del sistema, en el ámbito de familias con problemas psiquiátricos, ha representado uno de los giros decisivos en el campo de la terapia familiar.

³ Se define como abierto un sistema que intercambia materiales, energías o informaciones con su ambiente.

⁴ La unidad, partícula elemental de todo sistema, cambia entonces según el sistema analizado: por ejemplo, en el sistema molecular la unidad es el átomo, pero si el sistema considerado es el átomo, el principio de observación cambia radicalmente.

Se evidenció así que los sistemas familiares en los que se ha estructurado en el tiempo un comportamiento *patológico* en alguno de sus miembros, tienden a repetir casi automáticamente transacciones dirigidas a mantener *reglas*⁵ cada vez más rígidas al servicio de la homeostasis. "Jackson, al observar que las familias de los pacientes psiquiátricos mostraban a menudo repercusiones importantes (como depresión, perturbaciones psicosomáticas, etcétera) en el momento en que el paciente mejoraba, fue uno de los primeros en postular que estos comportamientos, y quizás aun antes la enfermedad del paciente, eran mecanismos de tipo homeostático, destinados a salvaguardar el delicado equilibrio de un sistema perturbado" (en Watzlawick, 1971).

En el curso de los años, sin embargo, el concepto de homeostasis ha sido hipertrofiado y utilizado de un modo impropio o genérico, hasta el punto de restringir el ámbito de expectativas respecto de la capacidad de cambio de las familias "perturbadas". La terapia misma ha terminado a menudo por consolidar el *statu quo*, más bien que activar potencialidades creativas presentes en el sistema familiar, aunque con frecuencia no se expresaran.⁶

En efecto, una de las críticas formuladas a la terapia familiar y a la psicoterapia en general es la relativa al peligro de que el proceso terapéutico, en último análisis, *readapte* al individuo a modelos de comportamiento que responden a estereotipos sociales y a roles y funciones familiares rígidas, más bien que producir un efecto liberador en el plano individual y grupal.

Buckley llegó a invertir completamente esta tendencia a privile-

⁵ Por *regla de una relación* se entiende la estabilización de las definiciones de la relación misma, a través de un proceso dinámico de ensayo y error.

⁶ "En todas las familias existe un proceso de aprendizaje y de crecimiento y es justamente allí donde un modelo de pura homeostasis comete los mayores errores, porque estos efectos se hallan más cercanos a la retroacción positiva" (Watzlawick, 1971). "La diferenciación del comportamiento —prosigue Watzlawick—, el refuerzo, el aprendizaje, el crecimiento definitivo y la partida de los hijos, todo eso indica que si bien la familia, desde un punto de vista, está equilibrada por la homeostasis, desde otro punto de vista intervienen en su funcionamiento factores importantes y simultáneos de cambio, por los cuales el modelo de interacción familiar debe incorporar estos y otros principios en una configuración más compleja."

giar los procesos homeostáticos, afirmando que las retroalimentaciones positivas son los vehículos a través de los cuales los sistemas sociales crecen, crean e innovan y, por consiguiente, los describe como procesos morfogénicos (en Speer, 1970).

En realidad, “la tendencia homeostática por un lado y la capacidad de transformación por el otro, en cuanto caracteres funcionales del sistema, no son respectivamente algo mejor ni peor” (Selvini, 1975). Ambas cosas parecen indispensables para mantener el equilibrio dinámico dentro del sistema mismo, en un *continuum* circular.⁷

b) *La familia como sistema activo que se autogobierna*, mediante reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través del ensayo y el error, que permiten a los diversos miembros experimentar lo que está permitido en la relación y lo que no lo está, hasta llegar a una definición estable de la relación, es decir, a la formación de una unidad sistémica regida por modalidades transaccionales peculiares del sistema mismo⁸ y susceptibles, con el tiempo, de nuevas formulaciones y adaptaciones.

Como todo organismo humano, la familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Por lo tanto, vale también para ella todo lo que dijo von Bertalanffy (1971) a propósito del *organismo activo*: “El estímulo (por ejemplo, un cambio en las condiciones externas) no *causa* un proceso en un sistema

⁷ Por lo tanto, toda evaluación en términos moralísticos resulta arbitraria e inútil, tal como es simplista considerar la homeostasis y la transformación como entidades separadas.

⁸ Minuchin (1977) afirma que “los modelos transaccionales que regulan el comportamiento de los miembros de la familia se mantienen por obra de dos sistemas coactivos. El primero comprende las reglas que rigen habitualmente la organización familiar, es decir, la presencia de una *jerarquía de poder* —en la cual padres e hijos tienen diferentes niveles de autoridad— y de *complementariedad de funciones* —en la que los miembros de la pareja parental aceptan una interdependencia recíproca—. El segundo está representado fundamentalmente por las *mutuas expectativas* de cada miembro de la familia respecto de los demás. El origen de estas expectativas está sepultado por años de negociaciones, explícitas e implícitas, sobre pequeños y grandes eventos cotidianos”.

que de otra manera sería inerte: sólo modifica procesos en un sistema autónomamente activo”.

Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios dentro de la familia (*intrasistémicos*: el nacimiento de los hijos, su crecimiento hasta que se independizan, un luto, un divorcio, etcétera) o provenga del exterior (cambios *intersistémicos*: mudanzas, modificaciones del ambiente o de las condiciones de trabajo, cambios profundos en el plano de los valores, etcétera), vendrá a pesar sobre el sistema de funcionamiento familiar y requerirá un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones familiares, capaz de mantener la continuidad de la familia, por un lado, y de consentir el crecimiento de sus miembros, por otro. Y es justamente en ocasión de cambios o presiones intra o intersistémicas de particular importancia cuando surge la mayoría de las perturbaciones llamadas psiquiátricas.

Baste observar las profundas transformaciones ocurridas en menos de un decenio en nuestro sistema social (acrecentada importancia de lo colectivo respecto de lo individual, cambio creciente y radical en los roles y en las funciones de la pareja tanto a nivel de la relación interpersonal como de la configuración social, progresiva disgregación del modelo patriarcal de familia extensa con una autonomía y diferenciación cada vez mayor de la familia nuclear, cambio de significatividad de la prole, etcétera) para comprender la exigencia fundamental de buscar un equilibrio nuevo entre las tendencias homeostáticas y el deseo de transformación.

Tal búsqueda, en el plano de los pequeños grupos, puede llevar, en situaciones particularmente expuestas, a descompensaciones o endurecimientos en uno o en otro sentido, con el consiguiente malestar individual, de pareja, y aun más a menudo en el ámbito de los hijos.

Partiendo de estos supuestos, el primer objetivo del terapeuta consistirá en evaluar correctamente la incidencia de los factores “perturbadores” capaces en muchos casos de provocar una auténtica descompensación en el funcionamiento familiar: está claro que la utilización de diagnósticos psiquiátricos o de terapias tendientes a etiquetar al individuo en dificultades (ignorando su contexto social y los factores de presión internos y externos) terminan por ser un ulterior elemento de descompensación, tanto más dele-

téreo porque se lo hace actuar como tentativa de solución del problema.⁹

c) *La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas* (escuela, fábrica, barrio, instituto, grupo de coetáneos, etcétera). En otras palabras, esto significa que las relaciones interfamiliares se observan en relación dialéctica con el conjunto de las relaciones sociales: las condicionan y están a su vez condicionadas por las normas y los valores de la sociedad circundante, a través de un equilibrio dinámico.

De equilibrio dinámico habla también Lévi-Strauss cuando afirma, a propósito de la relación entre grupo social y familias que lo constituyen, que tal relación “no es estática como la que existe entre la pared y los ladrillos que la componen. Es más bien un proceso dinámico de tensión y oposición con un punto de equilibrio extremadamente difícil de encontrar, porque su localización exacta está sometida a infinitas variaciones que dependen del tiempo y de la sociedad” (Lévi-Strauss, 1967).

Por consiguiente, si bien es verdad que centrar la observación en la familia es una opción subjetiva, arbitraria y limitativa, sigue siendo sin embargo cierto que “la familia, en tanto instancia de socialización —según la denominación de Parsons— se ubica bastante antes de la escuela, de los movimientos juveniles, de las pandillas de adolescentes o simplemente del grupo de coetáneos, como intermedia-ria entre lo que es propio de lo individual, de lo natural, de lo privado, y lo que pertenece a lo social, a lo cultural, a lo público” (Hochmann, 1973).

Por lo tanto, si partimos de la premisa de que la familia es un sistema *entre* otros sistemas, la exploración de las relaciones interpersonales y de las normas que regulan la vida de los grupos en los que el individuo está más arraigado será un elemento indispensable para la comprensión de los comportamientos de quienes forman parte de éstos y para la realización de una intervención significativa en situaciones de emergencia.

⁹ “En ciertas circunstancias los problemas surgen simplemente porque se ha intentado erróneamente cambiar una dificultad existente, o bien —lo que es aun más absurdo— una dificultad inexistente” (Watzlawick, 1974).

DEL DIAGNOSTICO INDIVIDUAL AL ESTUDIO SISTEMICO DEL COMPORTAMIENTO PERTURBADO

Si se aceptan los supuestos sistémicos antedichos, resulta clara la exigencia de que se dirija la atención no a la persona sino a los sistemas relacionales de los que participa: al pasar de lo individual a lo colectivo, el interés se traslada de hecho de la *explicación* del comportamiento individual, tomado aisladamente, a la *observación* de las interacciones que ocurren entre los diversos miembros de la familia y, en fin, entre la familia entendida como unidad y los otros sistemas que interactúan con ella.

En un plano práctico, una observación dedicada a estudiar los datos y a las personas en función de la dinámica interactiva, más bien que de los significados intrínsecos, es decir una óptica relacional-sistémica, contrasta decididamente con la habitual visión mecanicista-causal de los fenómenos, que durante siglos ha dominado nuestra cultura influyendo sobre nuestras modalidades de pensamiento más cotidianas.

Afirmar que el comportamiento de un individuo es *causa* del comportamiento de otro individuo es un error epistemológico, tal como lo es decir que un niño es "malo" en la escuela porque la familia no lo ha educado adecuadamente (según una lógica lineal: defectuosa educación familiar → mal comportamiento del niño en la escuela).

El error de presentar los problemas en términos diádicos de causa-efecto consiste en puntuar arbitrariamente una situación de por sí circular, aislando un dato del contexto pragmático de los que lo han precedido y de los que lo seguirán inmediatamente en el tiempo. Dentro de una perspectiva sistémica parece bastante limitativo el significado de muchas intervenciones, sean farmacológicas o psicoterapéuticas, fundadas sobre el supuesto de que el objeto de la terapia es el individuo "enfermo". En realidad, las modalidades de abordaje que se originaron en la investigación psicológica y psiquiátrica tradicional, en especial en el ámbito de la infancia y la adolescencia, se orientaron casi exclusivamente a observar al individuo como un organismo separado, considerando absolutamente marginales todos los demás componentes que interactúan con él.

El enfoque familiar, en efecto, ha sido aceptado con muchas re-

ticencias en el sector de la infancia,¹⁰ tanto en los Estados Unidos, donde se originó, como en Europa y en particular en Italia, donde la psiquiatría infantil ha puesto siempre el acento sobre el análisis más o menos prolijo de los conflictos internos del niño y de sus problemas de personalidad, prescindiendo de la observación profundizada de las relaciones familiares y socioambientales del niño mismo, consideradas de poca importancia o a lo sumo analizadas sólo en el nivel teórico.

No se aparta mucho de este punto de vista, por lo menos en los resultados, el método de trabajo del equipo médico-psico-pedagógico en el cual, aunque se ponga también el acento sobre el análisis de las realidades contextuales del niño, la fragmentación de las intervenciones y la jerarquización rígida de los roles profesionales lleva más a una colección teórica, arbitraria y limitativa de los datos, que a un real conocimiento de las necesidades del niño y de su familia.

El requerimiento de informaciones y la observación directa del *contexto*¹¹ en que se originó un determinado comportamiento o la confrontación entre modos diversos de definir el problema por parte de los directamente implicados en él, está en verdad muy limitada en los centros médicos, en los ambulatorios neurológicos y psiquiátricos, en los centros de higiene mental, justamente porque

¹⁰ En el curso de este libro dedicaré mucho espacio al trabajo realizado en el ámbito de niños y adolescentes, porque en mi opinión la validez de la terapia familiar es directamente proporcional a la precocidad del tratamiento, respecto del proceso de estructuración de un cierto comportamiento "patológico", en sistemas todavía susceptibles de transformaciones significativas.

¹¹ La importancia fundamental del contexto en que tiene lugar toda comunicación humana es una adquisición reciente de la indagación socio-psicológica. Frases, relaciones, actitudes, estados de ánimo asumen un significado respecto de una situación específica, o sea, de las circunstancias particulares que, en un preciso momento, circundan a una o más personas e influyen en su comportamiento. No evaluar todo esto puede significar atribuir a un comportamiento dado un *significado* totalmente *distinto*, hasta llegar a considerarlo anormal, insensato, malvado, absurdo, delictivo, etcétera. Resultará tanto más incomprensible cuanto más rígida y convencional sea la perspectiva del observador. "Si un hombre se lava los dientes en una calle llena de gente en lugar de hacerlo en su baño, es muy fácil que termine en una dependencia policial o quizás en el manicomio" (Watzlawick, 1971).

la mayor parte de los profesionales creen que pueden explicar el comportamiento "perturbado" imaginando que el niño o el adulto que lo muestra está "enfermo".

En este sentido la *lógica de la internación* en un manicomio o en un pabellón de crónicos aparece decididamente como carcelaria y claramente *antisistémica*.

La intervención sobre la crisis, cuando se la realiza, termina invariablemente por conducir a una fase de aislamiento si el circuito del temor y de la consiguiente delegación, por un comportamiento considerado con excesiva precipitación como peligroso o anormal, no se sustituye por un enfoque tendiente a captar sus aspectos contextuales más significativos y a descifrar su lenguaje en términos relacionales, para enfrentar luego el *real* problema que reside mucho más a menudo *entre* las personas que *en la* persona que resulta ser la más implicada.

El niño en dificultades es con frecuencia objeto de observación según una modalidad no disímil de la que aplica el laboratorista en sus investigaciones: su comportamiento "enfermo" o "desviado" será el preparado que se analizará en el microscopio en la fase diagnóstica.

La terapia variará además según las exigencias: unas veces se basará en fármacos, otras se orientará según términos pedagógicos, o será más intensiva como en el caso de una terapia de juego, pero siempre traslucirá un enfoque diagnóstico dirigido a aislar el órgano enfermo del conjunto de las otras relaciones significativas.

Un modo completamente distinto de plantear el problema consiste en considerar a la familia como un sistema del cual el niño forma parte (que sólo es obviamente uno entre varios, como la escuela, el barrio, el clan, etcétera) y en cuyo ámbito puede asumir un significado el comportamiento "diverso". Se prescinde así de la necesidad de reconstruir una historia y una evolución clínica con puros fines anamnésicos: se prefiere comenzar de cero, analizando las relaciones que existen *aquí y ahora* entre el niño y la familia, en un único acto de observación.

Este tipo de análisis ha sido objeto de muchas críticas por parte de quienes han visto en él una modalidad acrítica y más particularmente un enfoque que termine por desinteresarse de la historicidad del individuo. Se trata, sin embargo, de una crítica superficial, en tanto a través del análisis de las relaciones interpersonales más

significativas y actuales de los componentes de una familia se llegará necesariamente a vincular los datos observados con la evolución histórica de la familia misma, en un cuadro sistémico, es decir, no limitándose a una investigación etiológica de claro cuño médico.

Hacerlo significa considerar a la familia como un sistema relacional, es decir, no como la suma de una serie de comportamientos individuales separados, sino como algo que, aun incluyendo todo eso, de alguna manera lo supera y lo articula en un conjunto funcional.¹²

Una vez desviado el foco de una óptica individual a una sistémica, también la intervención familiar resulta trunca y parcial si no permite incluir en su campo de indagación las otras realidades significativas que interactúan con la familia: la escuela, el trabajo de los padres, el barrio, la vecindad, el grupo de coetáneos.

Tal peligro ha sido subrayado por uno de los más geniales terapeutas familiares, Salvador Minuchin, cuando afirma que "el campo que enfoca la terapia familiar es necesariamente más amplio que el de la psiquiatría infantil tradicional, pero incluso la terapia familiar ha tendido a limitar sus intervenciones al ámbito familiar, sin ampliar su campo a la escuela, el barrio, o en algunos casos incluso a la familia extensa" (Minuchin, 1970).

En tal sentido, Auerswald divide a los estudiosos de los problemas familiares en tres categorías:

- 1) aquellos cuyo modo de valorar un problema sigue una epistemología tradicional lineal;
- 2) aquellos que han desarrollado una epistemología ecológica o han virado hacia ella;
- 3) aquellos que están pasando de la primera a la segunda.

Y además, al describir la manera en que se puede plantear un programa de formación para jóvenes terapeutas de la familia, afirma que: "La mejor manera de exponer a las personas interesadas a situaciones en que deban razonar en términos ecológicos, consiste

¹² La totalidad se define como lo opuesto de la sumatividad y es una característica fundamental de los sistemas abiertos: el conjunto de las partes constituye algo más y distinto de la suma de éstas.

en enviarlas a un gueto urbano, asignándoles la tarea de planear cómo actuar con familias en dificultades y proporcionándoles simultáneamente un sistema de información que contenga todo lo que sabemos sobre individuos, familias y sistemas sociales, incluido el conocimiento de la teoría general de los sistemas, de la cibernética, de la teoría de la información, de la antropología cultural, de la cinética de la ecología general y social,¹³ de la territorialidad humana, etcétera" (Auerswald, 1972).

En la dimensión histórica y sociopolítica italiana, considero que el modelo sistémico puede asumir significados y perspectivas distintos de los que tuvo en el contexto norteamericano, donde globalmente las técnicas psiquiátricas aun más avanzadas han terminado por sumergirse en la realidad sin analizarla políticamente, con el resultado último de reducir a un ámbito técnico, sectorializado, toda posibilidad de transformación de la realidad misma. Sólo si logramos superar la dicotomía entre el acto técnico y el acto político y cerrar la fractura entre las líneas propias de la investigación sociológica en el plano de los grandes grupos y las de la investigación interpersonal en el plano de los pequeños grupos (donde es más urgente el requerimiento de ayuda psicológica y terapéutica), podremos llegar a mirar al individuo como una unidad; sobre todo, se restituirá la subjetividad al paciente, que se sentirá menos distinto y cada vez más parte viva de la colectividad social.

El concepto de enfermedad mental *individual* ha entrado en crisis, y junto con él, toda la psiquiatría tradicional. "La respuesta parece estar implícita en la crisis: es la psicología social, la psiquiatría de las familias, de los grupos, de las comunidades, la psiquiatría de los trastornos colectivos. Pero en este punto conviene preguntarse qué le pide el sistema político a la psiquiatría, y si por acaso las nuevas tareas confiadas a esta disciplina no resultan bastante más importantes y, al mismo tiempo, más peligrosas que en el pasado" (Jervis, 1975).

La *peligrosidad* será, en mi opinión, particularmente acentuada si persiste la discontinuidad entre el sistema político y la satisfacción de las exigencias de la comunidad en lo referente a asistencia

¹³ Para Herry Aponte "el enfoque ecológico-sistémico asegura que todo el proceso de planificación para una comunidad responda a las realidades y a las necesidades de esa misma comunidad" (Aponte, 1974).

(incluso psicológica); la *importancia* me parece que se vincula con la posibilidad de una superación del concepto de neutralidad técnica, por una parte, y de que llegue a soldarse lo individual con lo social y lo comunitario, por otra.

Lo cual replantea, en último análisis, "la exigencia de considerar que la práctica política y la terapia (como intervención que se realiza respecto del pequeño grupo), son intervenciones cuya homogeneidad es fundamental reconocer y respetar" (Cancrini, 1974).

ELECCION DE UNA INTERVENCION

La familia Bianchi, en la que Gianni, hijo de catorce años, tiene un comportamiento rebelde y se ve implicado repetidamente en hurtos, tanto en su casa como fuera de ella, padece un evidente estado de malestar.

Tratemos de observar diferentes posibilidades de intervención para poder evaluar la manera de obtener un cambio estable del estado de malestar, es decir, que resulte liberador para Gianni y para todo el grupo familiar.

Mandar a Gianni al colegio: permitiría quizás que disminuyera transitoriamente el estado de malestar de los progenitores; sin duda un menor malestar por parte de éstos y de la hermana mayor, Marina, en el exterior, en tanto no se sentirían señalados por los vecinos y conocidos como "la familia que tiene un ladrón en la casa".

Gianni vivirá su envío al colegio como un castigo, por ser la "oveja negra" de la familia; es probable que al volver esté resentido contra sus familiares, y el resultado último será un empeoramiento de su comportamiento habitual.

Enviar a Gianni a una institución de reeducación: acentuaría la culpabilización del muchacho; también los familiares sentirían amenazada su reputación social a raíz de una medida más grave y estigmatizante, que sólo se toma porque se vuelve "inevitable".

Suministrar fármacos a Gianni: sería un intento de contención de un comportamiento socialmente inaceptable, al que se le aplica una etiqueta diagnóstica (caracterialidad, perturbaciones de la personalidad, etcétera) para justificar el uso del fármaco. De esta ma-

nera se termina por reforzar el peso de la perturbación, considerada cada vez más intrínseca a la persona, hasta hacerla inevitable.

En la mejor de las hipótesis una intervención farmacológica produciría cambios muy transitorios, provocados de un modo mágico desde el exterior, y excluiría a Gianni y al contexto familiar de una búsqueda y de un empeño común en superar el problema.

Proponer a Gianni una psicoterapia individual: podría llevar a una profundización de varios componentes de la personalidad de Gianni y de sus conflictos internos o interpersonales, pero excluiría, indudablemente, a los progenitores, a la hermana y al contexto ambiental: la búsqueda del cambio estaría sólo a cargo de Gianni o, mejor dicho, de la díada Gianni-terapeuta.

Lo que parece criticable en el enfoque individual no es por cierto la profundización de conflictualidades internas del individuo, sino la hipótesis conceptual según la cual se deben buscar las *causas* del comportamiento disocial de Gianni dentro de su persona, prescindiendo, por ende, de un análisis relacional de los vínculos familiares y socioambientales.

Una modalidad de intervención así concebida puede tener consecuencias notables en el plano familiar y social. Al responder al requerimiento de una familia en dificultades con un diagnóstico individual y con una propuesta de terapia que se desarrolla igualmente en el plano individual, se propone una explicación de este tipo: Gianni *se comporta* de un modo disocial y rebelde porque es disocial y rebelde, y se corrobora así con la autoridad de un "experto" un proceso de invalidación de la esencia misma de Gianni.

A la familia de la que Gianni proviene y cuyas dificultades él expresa, el diagnóstico y la sucesiva terapia individual pueden parecerle una realidad desagradable, pero en última instancia tranquilizadora, porque la "enfermedad" de Gianni explica las dificultades de la familia, sin cuestionar a esta última, que sólo ha sufrido los efectos.¹⁴

¹⁴ Esto resulta particularmente evidente en el caso de familias en las que uno de los hijos está afectado por una enfermedad orgánica; en estos casos se asiste a menudo a una limitación significativa de la autonomía del niño y a una amplificación del problema (bastante más allá de las características pro-

En el plano del contexto social, por último, el diagnóstico y la terapia individual de Gianni legitiman una praxis y una organización de la asistencia basada en el modelo médico de la enfermedad y en roles profesionales que acentúan los de la tradición médico-quirúrgica; el resultado último de tal proceder es necesariamente un proceso gradual de marginación y de amplificación de la diversidad; la disocialidad de Gianni, una vez etiquetada, será el órgano enfermo que hay que curar y devolver curado. Familia y comunidad no se sentirán partícipes, en ningún nivel, de un proceso vivido como mágico, y en todo caso realizado sin que se requiera una implicación directa de aquéllas.

Observemos ahora una *intervención sistémica*, partiendo de algunas premisas generales. El terapeuta convocará a la familia en pleno, tratando de establecer desde el primer momento una atmósfera confidencial y colaborativa. Muchas familias, en efecto, ya han ensayado varios caminos en busca de la solución del problema, sin obtener ningún resultado. Pedir ayuda externa quizás signifique para ellas una confirmación de su incapacidad para resolver autónomamente sus propias dificultades. Es fácil que piensen que quedarán ulteriormente expuestas a las críticas del terapeuta. El hecho mismo de que se las llame a la consulta como grupo resulta con frecuencia embarazoso; alguno de los familiares puede sentirse arrastrado contra su voluntad a una empresa de la que no piensa obtener muchos beneficios, e incluso quizás resulte perjudicado. En particular, el niño o el adolescente "perturbado" es generalmente el más resentido, en tanto lo llevan a la terapia porque él es el "problema" de la familia.

Será misión del terapeuta crear un contexto terapéutico tranquilizador y colaborativo evitando asumir el rol de juez que debe pronunciar una sentencia, o el de aliado de alguno, o el rol parali-

pías del mal), ambas ligadas tanto a los supuestos culturales y al prejuicio social respecto de ciertas enfermedades (epilepsia, espasticidad, retardo mental, mongolismo) como a la utilización de la perturbación orgánica, que se realiza en el ámbito del sistema familiar. Un tratamiento centrado únicamente sobre el niño que presenta una de estas afecciones termina oficializando su rol de enfermo y explicando a los familiares el origen de sus conflictos, sin cuestionar en lo más mínimo el prejuicio social. La perturbación orgánica será entonces un pozo donde vendrán a confluír las tensiones familiares y extrafamiliares y de donde todos se sentirán autorizados a extraer lo que les plazca.

zante de defensor del que parece débil (es decir, deberá conjurar un *deslizamiento de contexto* desde su primerísimo contacto con el sistema familiar).

Una gran mayoría de las familias es derivada a terapia con un diagnóstico, ya formulado de antemano, referente a una disfunción de uno de sus miembros. Los familiares mismos, por otra parte, aun en ausencia de tal circunstancia, se muestran fuertemente condicionados a razonar según la lógica de la *delegación absoluta al técnico*, que deberá modificar lo que no funciona en el paciente identificado, o, a lo sumo, proporcionarles algunas indicaciones de comportamiento para salir del problema, sin esperar, por lo demás, ningún requerimiento de participación directa de ellos en la solución.

Es sorprendente observar cómo una redefinición clara y oportuna de las competencias en juego puede llevar a menudo a una transformación radical de la terapia. Esta ya no se basará sobre un estereotipo de intervención técnica, orientada a buscar una solución sea en la habilidad o en la reputación del médico o del trabajador social en general, sea en la acción milagrosa del fármaco, sino que se fundará sobre el análisis sistémico de los problemas reales de la familia y sobre la activación de todas las valencias positivas y autoterapéuticas que todo núcleo social posee en su interior. Será entonces el sistema familiar el que tomará a su cargo la gestión de los problemas relacionales que se van evidenciando y se constituirá en el eje del proceso terapéutico.

Siguiendo esta lógica, ya no tiene sentido razonar según una modalidad diagnóstica tradicional, y por ende es también inútil el uso de conceptos y términos inherentes al modelo médico. El terapeuta relacional podrá en cambio ubicarse en una primera fase como *consultor* de los problemas que la familia trae a la terapia, y en seguida como *supervisor* de los esfuerzos realizados por ésta en el curso sucesivo de la terapia.

Para realizarlo el trabajador social debe entrar a formar parte del sistema familiar con su bagaje técnico de experiencias, pero también con su personalidad, su fantasía, su sentido del humor, su capacidad para participar en las emociones de los demás, renunciando al atavío mágico y falso del "curador".¹⁵

¹⁵ "Cuando el terapeuta se permite transformarse en un 'curador', la fa-

Así, deberá estar también en condiciones de evaluar si una intervención terapéutica es correcta o no lo es, negando la terapia en los casos en que el "problema" sea la resultante de contradicciones sociales, enmascaradas detrás de un síntoma psiquiátrico, o bien cuando la familia se vea forzada a aceptar, sin quererlo, una intervención porque se la impone algún otro (la escuela, instituto, etcétera).

Volviendo ahora a la familia Bianchi, querría señalar que los robos de Gianni se tomarán de todos modos en consideración; el terapeuta indagará empero sobre el problema en términos relacionales: saber cómo, dónde, cuándo, con quién, por qué Gianni roba no será importante para hacer un diagnóstico de estructura de la personalidad del muchacho, sino más bien para observar y explorar los efectos de estos comportamientos sobre los otros miembros de la familia y también fuera de ella (profesores, coetáneos, parientes, etcétera), y en seguida para ver cómo el comportamiento de estos últimos incide sobre el de Gianni y, en fin, el contexto general en que ocurren estas interacciones.

Por ejemplo, siguiendo una óptica relacional, los hurtos de Gianni podrán representar una modalidad más o menos explícita mediante la cual la madre puede criticar el modelo educativo paterno o su ausentismo en la gestión familiar; o para el padre, la confirmación de la "justa" rebelión del hijo ante una actitud materna aprensiva y perfeccionista, o para Marina una fácil cobertura tendiente a obtener mayor autonomía en el exterior, dentro de un ambiente familiar rígido y autoritario; para Gianni, por último, un modo, aunque agresivo, de imponer sus propias "reglas" a sus progenitores, con el fin de obtener mayor libertad; en otros casos los hurtos del muchacho pueden cumplir una función protectora respecto de los conflictos conyugales, que podrán así ser desviados mediante el rol delictivo desempeñado por Gianni.

En un análisis sistémico los hurtos de Gianni pueden indicar también un malestar respecto del mundo externo, o traducir un problema más complejo. Gianni repite el año, se ve rechazado por la escuela y además siente que ha frustrado las expectativas de sus padres a causa de su mal rendimiento escolar.

milia entra en disfunción para esperar que éste cumpla su trabajo" (Bowen, 1966).

Rechazo por parte de la escuela y frustración de las expectativas parentales, negados en el nivel paternal, terminan por llevar a Gianni al único comportamiento autónomo de que dispone: el síntoma.

Otra fuente de malestar extrafamiliar, bastante más grave, puede ser la desocupación del padre y una consiguiente inseguridad social; en este caso los hurtos de Gianni funcionan como campana de alarma de una disfunción social de alcance más amplio, y la atención deberá centrarse necesariamente en el nivel sociopolítico más que en términos estrictamente terapéuticos. Esto significa que al trabajador psiquiátrico se le requiere un conocimiento profundizado del contexto social, que es donde nace la necesidad específica, para comprender los límites y el significado de su propia acción técnica; conocimiento tanto más indispensable si se quiere ver la situación en términos correctos de relaciones entre sistemas.

Misión del terapeuta es por lo tanto comprender el problema en términos relacionales mediante la contribución de todos los miembros de la familia, y trazar en su mente un "mapa" de la estructura familiar, es decir, como resultante de las interacciones más significativas, tanto intra como extrafamiliares.

Entonces el terapeuta podrá pedir a cada uno de los miembros de la familia, incluido Gianni, que definan juntos un objetivo que produzca un cambio estable y dé solución al problema. También pedirá a cada uno que defina en términos concretos su propia contribución para lograr el objetivo concertado. En estos términos la terapia ya no es algo misterioso, venido de lo alto, sino que representa más bien el fruto de un compromiso de colaboración, ratificado por todos, junto con un extraño privilegiado, que desempeña así la función de activador y mediador de la familia.

Por otra parte, si los componentes extrafamiliares del problema que presenta Gianni fueran los de mayor gravitación, será tarea del terapeuta, por ejemplo, proponer una intervención basada en una confrontación más clara y activa entre escuela y familia como instituciones¹⁶ o denunciar un estado de disfunción social insosteni-

¹⁶ "Una contradicción que el terapeuta tiene a menudo que manejar, es la de aceptar en terapia problemas cuyo mandante no está representado por la familia, sino por otras instituciones, por ejemplo la escuela. Son frecuentes los casos en que los padres son objeto de una especie de chantaje, 'por el bien del niño', por ejemplo cuando la aceptación en la clase o la promoción están

ble; su acción podrá consistir de nuevo en una tarea de mediación y activación de los interlocutores más directamente implicados en el problema, para salir luego definitivamente del campo.

Analizar en términos sistémicos resulta sin duda más difícil que formular diagnósticos individuales, así como intervenir eficazmente en términos relacionales es más complejo que suministrar fármacos, pero parece ser el camino justo para una comprensión más honda del problema.

Un enfoque relacional-sistémico requiere entonces una formación seria y profunda en contacto con la comunidad, que permita superar un mero conocimiento académico y teórico de las problemáticas interactivas, mediante la superación de viejos y rígidos esquemas de roles profesionales, para asumir una competencia nueva y efectiva.

Por lo tanto, si bien las motivaciones para una operatividad así orientada parecen alentadoras, preocupa sin embargo la posibilidad de que sobre la onda de una euforia suscitada por el descubrimiento de un instrumento operativo indudablemente eficaz, se termine por recaer en un discurso lineal de causa-efecto, en el cual la familia venga a representar el motivo "culpable" de las dificultades expresadas por uno de sus miembros. En este caso se correría el riesgo de hacer pesar sobre la familia aquel mismo diagnóstico de enfermedad, precedentemente formulado respecto del paciente individual. Y todo ello pese a un enfoque que en el plano teórico finca justamente su originalidad en una observación circular de las reglas inter e intrasistémicas.

La terapia familiar y relacional, si se la capta y conduce de un modo correcto en el ámbito de la comunidad, puede considerarse como una forma de *psiquiatría social*,¹⁷ en la cual la intervención sobre la familia en particular tiende a iluminar los conflictos más

sujetas a un tratamiento psicoterapéutico. En estas circunstancias el tratamiento, sea con inclusión del niño o con la familia sola, resultaría incorrecto por el simple hecho de que si una dificultad surge en un contexto, también éste debe ser tomado en cuenta" (Andolfi-Menghi, 1976).

¹⁷ "La psiquiatría comunitaria es sólo un instrumento, no un fin, para llegar a la extinción de la enfermedad psiquiátrica entendida como etiqueta, marginación y opresión, evitando crear un ídolo en la comunidad" (Andolfi y otros, 1976).

evidentes de sus miembros y a liberar al paciente identificado de las tensiones vinculadas con su condición de chivo emisario, y la intervención en la comunidad a evidenciar la relación existente entre los problemas de esa familia específica y los de otros núcleos sociales en un intento de romper el círculo vicioso del ostracismo social.