

Familias y terapia familiar

Editorial Gedisa ofrece
los siguientes títulos sobre

TERAPIA FAMILIAR

pertenecientes a sus diferentes colecciones y series
(Grupo «Psicología»)

- J. EFRAM, M. LUCKENS y
R. JUKENS *Lenguaje, estructura y cambio*
- R. ANDERSON y I. CARTER *La conducta humana en el
ambiente social*
- DAVID EPSTON *Obras escogidas*
- MICHAEL WHITE *Guías para una terapia familiar
sistémica*
- MICHAEL DURRANT
y CHERYL WHITE (COMPS.) *Terapia del abuso sexual*
- STEVE DE SHAZER *Claves en psicoterapia breve. Una
teoría de la solución*
- HEINZ VON FOERSTER *Las semillas de la cibernética*
- J. ELIZUR Y S. MINUCHIN *La locura y las instituciones*
- E. IMBER-BLACK,
J. ROBERTS Y
R. WHITING (COMPS.) *Rituales terapéuticos
y ritos en la familia*
- H. STIERLIN Y G. WEBER *¿Qué hay detrás de la puerta de
la familia?*
- MONY ELKAIM *Si me amas, no me ames*
- P. STEINGLASS,
L. A. BENNET Y OTROS *La familia alcohólica*

FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR

Salvador Minuchin

gedisa
editorial

Título del original inglés:

Families & Family Therapy

© 1974 by The President and Fellows of Harvard College

Traducción: Victor Fichman

Diseño de cubierta: Carlos Rolando y Asociados

Edición en formato digital, 2013

Novena reimpresión: marzo de 2005

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

© Editorial Gedisa, S.A.

Avenida del Tibidabo, 12, 3.º

08022 Barcelona (España)

Tel. 93 253 09 04

Fax 93 253 09 05

gedisa@gedisa.com

www.gedisa.com

eISBN: 978-84-9784-341-6

Depósito legal: B.23437-2013

Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión, en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o en cualquier otro idioma.

INDICE

Dedicatoria.....	9
Agradecimientos.....	11
Nota acerca de las transcripciones.....	13
I	
TERAPIA ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA.....	19
II	
UNA FAMILIA EN FORMACION.....	39
III	
UN MODELO FAMILIAR.....	78
IV	
UNA FAMILIA DEL KIBBUTZ.....	108
V	
IMPLICACIONES TERAPEUTICAS DE UN ENFOQUE ESTRUCTURAL.....	138
VI	
LA FAMILIA EN TERAPIA.....	165
VII	
FORMACION DEL SISTEMA TERAPEUTICO.....	183

VIII	
LA REESTRUCTURACION DE LA FAMILIA.....	204
IX	
LA TECNICA DEL SI, PERO: LOS SMITH Y SALVADOR MINUCHIN.....	233
X	
LA TECNICA DEL "SI Y" LOS DODDS Y CARL A. WHITAKER.....	269
XI	
LA ENTREVISTA INICIAL, LOS GORDEN Y BRAULIO MONTALVO.....	289
XII	
UN ENFOQUE LONGITUDINAL, LOS BROWN Y EL SALVADOR MINUCHIN.....	329

*A mi padre y a mi madre,
que me enseñaron el significado de la familia,
y a mi esposa e hijos
que ampliaron mi experiencia.*

AGRADECIMIENTOS

Este libro se originó en gran medida en un seminario informal realizado dos veces por semana durante un período de dos años y con una extensión que oscilaba entre los treinta y los cuarenta minutos, cuando Jay Haley, Braulio Montalvo y yo nos dirigíamos en automóvil a la Philadelphia Child Guidance Clinic y regresábamos de ella. Muchas de las ideas expuestas surgieron de nuestras discusiones, por lo que les estoy sumamente agradecido. Agradezco en particular a Braulio Montalvo, al que considero como el maestro que más influyó sobre mí. Tiene la rara capacidad de recibir una idea y luego devolverla en forma desarrollada. A lo largo de nuestros diez años de trabajo conjunto, en muchas ocasiones reorientó mi pensamiento y, siempre, lo enriqueció. También me beneficié con la asistencia de Frances Hitchcock, quién durante siete años me ayudó a clarificar mis ideas y a volcarlas al papel.

Muchos de mis colegas de la Philadelphia Child Guidance Clinic contribuyeron a este libro a través del constante intercambio de ideas que mantuve con ellos. Deseo mencionar, en particular, a Jerome Ford, Carter Umbarger, Marianne Walters y Rae Weiner.

Este libro se inició con una serie de conferencias presentadas en grupos de Estados Unidos, Suecia y Holanda. Deseo agradecer a mis estudiantes de la Asociación de Psicoterapia de Grupo de Holanda, quienes contribuyeron con sus ejemplos y compartieron sus ideas. Mordecai Kaffman, M. D., entrevistó especialmente a la familia israelí para este libro, gentileza que le agradezco. Por último, debo expresar mi agradecimiento a Lyman Wynne por sus útiles sugerencias cuando leyó el manuscrito y a Virginia LaPlante por su trabajo al editar el libro.

NOTA ACERCA DE LAS TRANSCRIPCIONES

Las transcripciones de este libro fueron realizadas teniendo en cuenta la protección de la vida privada de las familias entrevistadas. En los casos en que fue necesario hacerlo, los contenidos fueron expurgados.

Antes de las transcripciones, en algunos casos se presentan referencias a las familias implicadas, a título de ejemplos concernientes a diversos aspectos. Este recurso anticipatorio es utilizado para familiarizar al lector con los casos, para que cuando lea el relato de la sesión en su totalidad pueda prestar una menor atención al contenido y concentrarse en mayor medida en el proceso terapéutico.

Las entrevistas a las familias Smith, Dodds y Gorden fueron filmadas, y el análisis correspondiente fue realizado por Braulio Montalvo. Los títulos de las películas son “Pienso que soy yo – Despliegue Diferencial Como Hecho Contextual” (capítulo 9), “Afinidad” (capítulo 10), y “Una familia algo agitada” (capítulo 11). Para toda información acerca de estas películas, dirigirse a la Philadelphia Child Guidance Clinic, 1700 Bainbridge Street, Philadelphia, Pennsylvania 19146.

PROLOGO PARA LA EDICION ESPAÑOLA

En la última década, en los Estados Unidos, la terapia familiar ha dejado de ser un proceso experimental, usado en lugares especializados, y se ha convertido en una de las modalidades terapéuticas que se practica en los centros de salud mental.

En centros donde la orientación es predominantemente individual y psicodinámica la terapia familiar se ha incorporado únicamente como una nueva técnica sin modificar los conceptos teoréticos tradicionales. Pero dentro del campo de la terapia familiar se ha desarrollado una diferenciación en los conceptos teoréticos tradicionales. Pero dentro del campo de procesos de supervisión y enseñanza. A veces teoría, técnica y entrenamiento se confunden y aglutinan en la figura carismática de un maestro.

Desde un punto de vista general se podría decir que hay tres corrientes en la terapia familiar en los Estados Unidos. Una que llamaré la corriente transicional que trata de amalgamar conceptos nuevos de sistemas con conceptos dinámicos tradicionales y que en el tratamiento tiene como objetivo la reestructuración psicológica del paciente, y pone énfasis en la exploración del pasado, en el contenido de la comunicación y en interpretación y transferencia como instrumento de cambio. La segunda es la corriente existencial que tiene como objetivo el crecimiento y expansión de la persona y en el tratamiento pone énfasis en la experiencia en el presente, entre

el terapeuta y los miembros de la familia, como instrumento de cambio para ambos. La tercera corriente tiene como objetivo el cambio del sistema familiar como contexto social y psicológico de los miembros de la familia, y en la terapia el énfasis está en la transformación de los procesos interpersonales en disfunción.

Describiré dos grupos en cada corriente simplemente para dar al lector de habla hispana una visión panorámica, pero es claro que ésta es una lista muy parcial y en algunos aspectos no es la más representativa.

Dentro del primer grupo está el Instituto de Natan Ackerman en Nueva York dirigido ahora por Donald Bloch que es también el Editor de la revista "Family Process". Este grupo cuyas raíces teóricas se encuentran en los libros de Ackerman, es fundamentalmente ecléctico. Bloch ha elaborado y expandido conceptos esencialmente dinámicos como la idea del "ego portable" para explicar la continuidad del individuo a través de las vicisitudes de la familia y ha incorporado en la enseñanza en su centro conceptos existenciales y las técnicas de escultura, desarrollados por V. Satir.

Otro miembro de esta corriente, I. Boszarmenyi Nagy, profesor en la Universidad de Hahnemann en Filadelfia, ha desarrollado una teoría ética de la familia con raíces Buberianas. Nagy en su libro "Invisible Loyalties" propone un sistema ético de obligaciones familiares que se desarrolla a través de las generaciones. El sugiere que el tratamiento familiar incluya por lo menos tres generaciones con el objetivo de liberación individual a través del "pago" de las obligaciones interfamiliares.

Dentro del grupo existencial la figura más conocida es V. Satir. V. Satir formó parte del grupo original de Palo Alto junto con D. Jackson, J. Haley y D. Weakland y fue influenciada entonces por conceptos de sistema y comunicación; sobre esa base ella incorporó conceptos Gestaltistas (a la Fritz Perls) y técnicas de grupos de encuentro. V. Satir ha de-

sarrollado una técnica terapéutica llamada "escultura de familia" en la cual los miembros del grupo familiar transforman sus emociones y percepciones de la familia en un cuadro vivo en que todos expresan en posiciones estáticas o movimientos corporales una metáfora en tres dimensiones de la visión familiar. Esta técnica se ha incorporado al entrenamiento de terapeutas familiares especialmente en el Instituto de Terapia Familiar de Boston con Fred y Bony Duhl y en el Nack Gn con Peggy Pap. En algunos centros esta técnica ha tomado la dimensión exagerada de escuela.

Otra persona de este grupo es Carl Whitaker, Profesor de la Universidad de Wisconsin, que ocupa una posición importante como el Terapeuta de los terapeutas de familia. Habiendo trabajado muchos años con pacientes esquizofrénicos en colaboración con Malone y Wirkentin, el Dr. Whitaker incorporó en sus técnicas de tratamiento libertad para utilizar los estados emocionales e incluso los procesos irracionales del terapeuta para atacar la rigidez de las defensas de los miembros familiares.

El grupo de sistema tiene entre sus miembros al Decano de los terapeutas familiares, Murray Bowen de la George Washington University. Bowen es uno de los innovadores en el terreno de la terapia familiar. Hace más de 10 años Bowen hospitalizaba en el Instituto Nacional de Higiene Mental (N.I.M.H.), familias completas de pacientes esquizofrénicos para estudiar la familia como factor etiológico. Ultimamente Bowen ha incorporado en el entrenamiento la familia de origen del estudiante a terapeuta. El requiere que sus estudiantes vuelvan a sus familias de origen, exploren el pasado familiar hasta donde haya trazas históricas, y que traten de producir cambios favorables en las relaciones de los miembros de su familia. Esta técnica se ha difundido y es utilizada en otros centros.

En este grupo está la Philadelphia Child Guidance Clinic que yo dirigí por 10 años, donde trabajan entre otros Jay Hailey

y Braulio Montalvo. Esta es una de tres o cuatro clínicas infantiles en los Estados Unidos donde todo el tratamiento es "familiar". Fue una de las clínicas que iniciaron servicios especializados para niños en los Estados Unidos en 1925. En 1975 además de dar servicios externos a más de 4.000 familias la clínica incorporó a sus servicios 24 camas para tratamiento corto (un máximo de dos meses) y capacidad para 70 niños en hospitalización parcial (de 9:00 AM hasta las 3:00 PM). Ambos servicios utilizan la familia y terapia familiar en el tratamiento del niño. El hospital tiene dos departamentos donde se hospitalizan familias enteras por períodos cortos para estudio y tratamiento.

Como centro de investigación hemos desarrollado en la clínica nuevos modelos para estudiar la influencia de la familia en el mantenimiento de síntomas psicossomáticos en el niño.

Como centro de enseñanza hemos entrenado terapeutas no profesionales, tratando de ver en qué medida se pueden actualizar las experiencias y cualidades naturales del "healer" que no tiene educación académica y tenemos un grupo de maestros no-profesionales que enseñan terapia familiar.

Tratando de desarrollar modelos económicos de enseñanza familiar hemos establecido un grupo de maestros que viajan a diversas instituciones en el estado de Pennsylvania; en ese programa en los últimos 5 años hemos implantado más de 40 instituciones y entrenado más de 350 terapeutas de familia. En supervisión Braulio Montalvo y Jay Hailey han establecido reglas de "supervisión en vivo" donde el supervisor observa la sesión a través del espejo unidireccional y hace sugerencias al terapeuta a través del teléfono o en consulta inmediata que el supervisor o el terapeuta pueden iniciar durante la sesión.

Los conceptos que desarrollé en el libro son el producto de mis 10 años como director de la Philadelphia Child Guidance Clinic.

20 de junio de 1975.

S. Minuchin.

I

TERAPIA ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA

Robert Smith, su esposa, su hijo de doce años y su suegro se encuentran sentados junto a mí en su primera consulta con un terapeuta de familia. El señor Smith es el paciente identificado. En el transcurso de los últimos siete años ha sido hospitalizado en dos ocasiones por una depresión acompañada con agitación y recientemente ha solicitado una nueva hospitalización.

Minuchin: ¿Cuál es el problema?... ¿Entonces, quién desea comenzar?

El señor Smith: Creo que es mi problema. Soy el que tengo el problema...

Minuchin: No esté tan seguro. No hay que estar tan seguro.

El señor Smith: Bueno, soy el que estuvo en el hospital y todo eso.

Minuchin: Ajá, pero de todas maneras eso no me convence de que el problema sea suyo. Está bien, prosiga. ¿Cuál es su problema?

Señor Smith: Estoy nervioso, inquieto todo el tiempo... nunca puedo relajarme. Me levanto tenso, y les pedí que me hospitalizaran...

Minuchin: ¿Cree que usted es el problema?

Señor Smith: Oh, pienso algo de eso. No sé si alguien lo provoca, pero soy yo el que tiene el problema.

Minuchin: ... sigamos su línea de pensamiento. Si estuviese cansado por algo o alguien exterior a usted, ¿cuál diría que es su problema?

Señor Smith: Sabe, me sentiría muy sorprendido.

Minuchin: Pensemos en la familia. ¿Quién lo perturba?

Señor Smith: No creo que nadie de la familia lo haga.

Minuchin: Déjeme preguntarle a su esposa. ¿De acuerdo?

La consulta que se inició con este diálogo fue el comienzo de un nuevo enfoque del problema del señor Smith. En lugar de centrarse en el individuo, el terapeuta se centró en la persona en el marco de su familia. La afirmación del terapeuta: "No esté tan seguro", cuestionó la convicción de que sólo el señor Smith era el problema o lo tenía —una convicción compartida por el señor Smith, su familia y los diversos profesionales de salud mental con los que había tenido contacto.

El marco de referencia del terapeuta es la terapia estructural de familia, un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo.

La teoría de la terapia de familias se basa en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales. Lo que experimenta como real depende de elementos tanto internos como externos. Ortega y Gasset explica la paradójica dualidad de la percepción humana de la realidad mediante una parábola: "Peary relata que en su viaje al polo se trasladó durante un día entero hacia el norte, haciendo que los perros del trineo corriesen aprisa.

A la noche consultó su rumbo para determinar su latitud y comprobó con gran sorpresa que estaba mucho más al sur que a la mañana. Durante todo el día había estado empeñado en dirigirse hacia el norte sobre un inmenso iceberg orientado hacia el sur por una corriente oceánica”¹. Los seres humanos se encuentran en una situación similar a la del comandante Peary sobre el iceberg. La experiencia del hombre es determinada por su interacción con el medio.

Decir que el hombre es influido por el contexto social, sobre el cual también influye, puede parecer obvio. El concepto, sin duda, no es nuevo; ya Homero lo conocía. Pero el hecho de basar las técnicas de salud mental en este concepto, constituye un nuevo enfoque.

Las técnicas tradicionales de salud mental se originaron en una fascinación producida por la dinámica del individuo. Esta preocupación dominó el campo y condujo a los terapeutas a concentrarse en la exploración de la vida intrapsíquica. Como consecuencia inevitable, las técnicas de tratamiento basadas en esta concepción se concentraron exclusivamente en el individuo, aislado de su medio. Entre el individuo y su contexto social se erigió una “frontera” artificial. En teoría, se reconoció que esta frontera era artificial, pero en la práctica fue mantenida por el proceso de terapia. Al ser tratado en forma aislada, era inevitable que los datos encontrados fuesen restringidos a la forma en que él pensaba y sentía sólo acerca de lo que le ocurría; ese material centrado en el individuo, a su vez, reforzaba el enfoque del individuo en forma aislada de su contexto y dejaba escaso margen para un feedback correlativo. Por sí sola, la abundancia de los datos disponibles desalentaba otros enfoques. Como consecuencia de ello, se llegó a concebir al individuo como el asiento de la patología.

Un terapeuta orientado hacia la terapia individual tiende aún a considerar al individuo como el asiento de la patología y a reunir solamente los datos que pueden obtenerse del o acerca del individuo. Por ejemplo, es posible que se dirija un niño

a terapia porque es tímido y tiene ensueños diurnos en clase. Es un solitario, con dificultades para relacionarse con sus compañeros. Un terapeuta que trabaja en sesiones individuales exploraría los pensamientos y sentimientos del niño acerca de su vida presente y de las personas de su medio, los desarrollos históricos de este conflicto con sus padres y hermanos, y la intrusión compulsiva de este conflicto en situaciones extra-familiares aparentemente no relacionadas con él. Establecería contacto con la familia y la escuela, pero para comprender al niño y su relación con su familia se basaría fundamentalmente en el contenido de la comunicación del niño y en los fenómenos transferenciales. Se considera, dentro de esta concepción, que una modificación interna cognitiva-afectiva constituye el paso necesario para facilitar la superación del problema planteado.

Podemos comparar al terapeuta que trabaja con este marco de referencia, con un técnico que utiliza un vidrio de aumento. Los detalles del campo son claros, pero el campo está sumamente reducido. Al terapeuta que trabaja con el marco de referencia de la terapia estructural de familia lo podemos comparar con un técnico con lentes graduables. Puede acercarse cuando desea estudiar el campo intrapsíquico, pero también puede observar con un foco más amplio.

Si el mismo niño fuese enviado a un terapeuta familiar, el terapeuta exploraría sus interacciones con los contextos importantes de su vida. En las entrevistas con la familia, el terapeuta observaría la relación del niño con su madre, con su mezcla de unión y hostilidad. Es posible que observe que cuando el niño habla en presencia de sus padres, rara vez se dirige a su padre, o que, cuando lo hace, tiende a hacerlo a través de su madre, quien traduce y explica a su hijo ante su marido. Puede observar también que los otros hermanos parecen más espontáneos, interrumpen a los padres y hablan tanto al padre como a la madre. De ese modo, el terapeuta no tiene que depender de las descripciones del niño acerca de su padre, madre y hermanos para postular la introyección de las

figuras de la familia. Los miembros de la familia se encuentran presentes, muestran su conducta en relación con el niño que, así, puede ser descripta operacionalmente. El foco más amplio y la mayor flexibilidad del terapeuta aumentan las posibilidades de intervención terapéutica. El terapeuta no se limita a la interacción de la familia tal como ha sido internalizada por el niño, sino que puede experimentar por sí mismo la forma en que los miembros de la familia se sostienen y califican mutuamente. Desarrolla entonces una teoría interaccional para explicar el fenómeno que observa. También puede ponerse en contacto con la escuela del niño, puesto que el problema presentado se relaciona con el rendimiento escolar, y las teorías y técnicas de la terapia de familias conducen muy pronto a trabajar con el individuo en contextos diferentes del de la familia.

De ese modo, el terapeuta de familia no basa sus concepciones en una personalidad "esencial" que permanecería inmodificada a través de las vicisitudes de diferentes contextos y circunstancias. Considera al niño como un miembro de diferentes contextos sociales, actuando y respondiendo en su marco. Su concepción acerca de la localización de la patología es mucho más amplia y también lo son, consecuentemente, las posibilidades de intervención.

EL HOMBRE EN SU CONTEXTO

La terapia estructural de familia, que estudia al hombre en su contexto social, fue desarrollada en la segunda mitad del siglo veinte. Se trata de una de las múltiples respuestas al concepto de hombre como parte de su medio, que comenzó a difundirse a comienzos de este siglo. El pensamiento psicodinámico individual se elaboró a partir de una concepción diferente, la del hombre como héroe, que sigue siendo el mismo pese a las circunstancias. En el *Paraíso perdido* apa-

rece un ejemplo de esta idea. Cuando Satanás es derrotado en su rebelión contra Dios y arrojado al infierno, desafía a sus circunstancias:

The mind is its own place, and of itself
Can make a Heav'n of Hell, a Hell of Heav'n² *

Esta percepción del individuo pudo perdurar en un mundo en el que los recursos del hombre parecían infinitos. La tecnología moderna modificó esta concepción. La tierra ya no aparece como un territorio sin límites, que espera a su pretendiente, sino como una cosmonave cuyos recursos disminuyen. Estos conceptos se reflejan en las percepciones del hombre acerca de sí mismo y de su forma de ser.

Ya en 1914 Ortega y Gasset escribía: “Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo” y “este sector de la realidad circunstante forma la otra mitad de mi persona: sólo a través de él puedo integrarme y ser plenamente yo mismo. La ciencia biológica más reciente estudia el organismo vivo como una unidad compuesta del cuerpo y su medio particular: de modo que el proceso vital no consiste sólo en una adaptación del cuerpo a su medio, sino también en la adaptación del medio a su cuerpo. La mano procura amoldarse al objeto material, a fin de apresarlos bien: pero a la vez, cada objeto material oculta una previa afinidad con una mano determinada”³.

Existe un notable paralelo entre esta observación poética realizada a comienzos de siglo y la explicación más moderna, expresada en lenguaje cibernético, con la que Gregory Bateson anuló los límites entre el espacio interior y exterior para elaborar su propia metáfora de la mente: “Piensen en un hombre que tala un árbol con un hacha. Cada hachazo es modificado o corregido de acuerdo con la forma del corte dejado

* (La mente es su propio lugar, y de sí —puede hacer un cielo del infierno, un infierno del cielo.)

en el árbol por los hachazos anteriores. Este proceso autocorrectivo es producido por un sistema total, árbol-ojos-cerebro-músculos-hacha-golpe-árbol, y es este sistema total el que tiene las características de la... mente”⁴. La antigua idea del individuo que actúa sobre su medio se ha convertido en este caso en una concepción del individuo en interacción con su medio. Parafraseando a Ortega, un hombre no es él mismo sin sus circunstancias.

La metáfora de Bateson de la mente y la imagen poética de Ortega acerca del hombre y sus circunstancias son corroboradas por experimentos que demostraron que el contexto influye directamente sobre el proceso interno de la mente. Por ejemplo, el neurólogo José Delgado, que realizó experiencias implantando electrodos en los cerebros de animales, demostró en forma concluyente que mientras un animal responde al efecto desencadenante de la estimulación eléctrica, la conducta así motivada es organizada por su contexto. Al escribir acerca de sus experimentos con monos, dijo: “Se sabe perfectamente que las colonias de monos constituyen sociedades autocráticas en las que un animal se ubica como jefe del grupo, que requiere una gran parte del territorio, se alimenta en primer lugar y es evitado por los otros, quienes... expresan su sumisión... Hemos observado en diversas colonias que la estimulación eléctrica del mono jefe incrementaba su agresión e inducía a ataques bien dirigidos contra otros miembros del grupo, a los que echaba y ocasionalmente mordía... Era evidente que esta hostilidad se orientaba en forma lógica... puesto que habitualmente atacaba a otro macho que desafiaba su autoridad y nunca atacaba a la hembra pequeña que era su compañera favorita”⁵. En otras palabras, la estimulación interna, eléctrica, de la conducta era modificada, en todos los casos, por el contexto. La estimulación eléctrica podía suscitar agresión, pero la expresión de ésta se relacionaba con el grupo social.

El interés de Delgado en la relación entre la estimulación

eléctrica del cerebro y el contexto social del animal estimulado lo condujo a realizar experiencias modificando el contexto social del animal. El rango social de una mona fue modificado a través del cambio de la composición del grupo. En el primer grupo ocupaba el lugar más bajo entre cuatro, en el segundo ocupaba el tercer lugar, y en el tercero fue ubicada en el segundo. En las tres colonias, la estimulación eléctrica indujo a la mona a correr a lo largo de su jaula, a trepar, golpear, vocalizar y atacar a otros animales. En el primer grupo, sólo intentó atacar a otro mono en una oportunidad. En el segundo grupo se volvió más agresiva, atacando veinticuatro veces. En el grupo tres, la mona estimulada atacó a otros monos setenta y siete veces. Delgado llegó a la siguiente conclusión: "la agresión dirigida contra individuos de la misma especie fue provocada . . . por la estimulación eléctrica de diversas estructuras cerebrales, y su expresión dependía de la organización social . . . un acto agresivo provocado artificialmente puede dirigirse contra un miembro específico del grupo o puede suprimirse por completo, de acuerdo con el rango social del sujeto estimulado" ⁶.

Delgado comprobó también que si un mono de baja jerarquía es estimulado dentro de la jaula, es posible que no muestre en absoluto una respuesta de rabia. Este descubrimiento puede ser explicado en términos de represión. Pero también es posible explicar la falta de respuesta del mono en términos de dos potenciales distintos, uno de los cuales es más poderoso. Si el potencial del contexto del mono de baja jerarquía es mayor que la estimulación del cerebro, es posible que no sienta rabia. Si se aumenta la estimulación, la conducta del mono en este contexto se modifica, al igual que si se modifican las circunstancias sociales.

Delgado profundiza aún más sus observaciones considerando también la influencia de la esfera social sobre el hombre. "No podemos ser libres en relación con los padres, maestros y sociedad", escribió, "puesto que ellos constituyen

las fuentes extracerebrales de nuestras mentes”⁷. La concepción de Delgado de la mente cerebral y extracerebral puede ser comparada en forma directa con las ideas de Bateson y Ortega⁸. Una mente humana se desarrolla a medida que el cerebro procesa y almacena los múltiples potenciales estimulados tanto interna como externamente. La información, actitudes y formas de percibir son asimiladas y almacenadas, y se convierten así en una parte de la forma de acercamiento de la persona al contexto habitual con el que interactúa.

La familia constituye un factor sumamente significativo en este proceso. Es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia. En muchos casos, se la puede considerar como la parte extracerebral de la mente.

La influencia de la familia sobre sus miembros fue demostrada experimentalmente por una investigación de las enfermedades psicosomáticas de la infancia que conduje con Lester Baker y nuestro equipo. Las comprobaciones realizadas en la investigación proporcionaron fundamentos experimentales para el núcleo básico de la terapia de familia: nos referimos al hecho que el niño responde a las tensiones que afectan a la familia. Desarrollamos un método de medición de las respuestas fisiológicas individuales a las tensiones de la familia. En el transcurso de una entrevista con una familia, concebida con este objetivo, se toman muestras de sangre de cada miembro de la familia, procediendo de tal modo que la obtención de las muestras no interfiera con las interacciones en curso. Posteriormente, se analiza el nivel de ácidos grasos libres del plasma en las muestras. El ácido graso libre (*free fatty acid*, FFA) constituye un indicador bioquímico del despertar emocional, ya que la concentración aumenta dentro de los cinco a quince minutos posteriores a la tensión emocional. La comparación de los niveles de los FFA en diferentes momentos

de la entrevista estructural permite documentar fisiológicamente la respuesta del individuo al stress familiar.

Los resultados de los FFA de la familia Collins constituyen un buen ejemplo (Figura 1). Ambos niños eran diabéticos. Dede, 17, era diabética desde hacía tres años; su hermana, Violet, lo era desde la infancia. Los estudios de la "labilidad fisiológica" de los niños mostraron que no existían diferencias netas entre sus respuestas individuales al stress. Sin embargo, estas dos niñas, con la misma enfermedad metabólica, con un equipamiento genético muy similar, y que vivían en la misma casa con los mismos padres, presentaban problemas clínicos muy diferentes. Dede era una "diabética superlábil", es decir una diabética afectada por problemas psicossomáticos. Presentaba ataques de cetoacidosis que no respondían a la insulina administrada en su hogar. En tres años, había registrado treinta y tres ingresos al hospital para un tratamiento de emergencia. Violet presentaba algunos problemas de conducta de los que sus padres se quejaban, pero su diabetes se encontraba bajo un buen control médico.

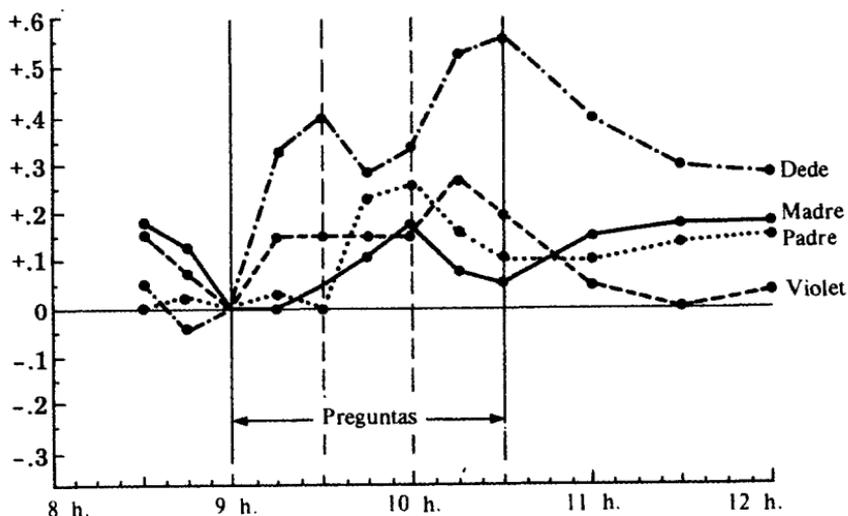


Fig. 1.— Cambios de los FFA de la familia Collins.

En el transcurso de la entrevista tendiente a medir la respuesta de las niñas al stress, entre las 9 y las 10 AM, los padres fueron sometidos a dos situaciones de stress diferentes, mientras las niñas los observaban a través de un espejo de visión unidireccional. Aunque las niñas no podían participar en la situación conflictiva, sus niveles de los FFA aumentaron cuando presenciaron la situación. El impacto acumulativo del stress fisiológico en curso fue lo suficientemente importante como para producir cambios fisiológicos notables aun en niños no implicados directamente. A las diez en punto, las niñas fueron conducidas a la habitación con sus padres. En ese momento, se comprobó con gran claridad que desempeñaban papeles muy distintos en la familia. Dede estaba atrapada entre sus padres. Cada uno de ellos intentaba obtener su apoyo en la lucha contra el otro, de tal modo que Dede no podía responder a los requerimientos de uno sin aparecer como tomando posición contra el otro. El apoyo de Violet no era buscado: de ese modo, podía responder al conflicto de sus padres sin verse capturada en el medio.

Los efectos de estos dos roles pueden apreciarse en los resultados de los FFA. Ambas niñas presentaron aumentos significativos en el transcurso de la entrevista, entre 9 y 10, y aumentos aún mayores entre 10 y 10:30, cuando estuvieron con sus padres. Después del final de la entrevista a las 10:30, sin embargo, los FFA de Violet volvieron muy pronto a su nivel habitual. Los de Dede permanecieron elevados durante una hora y media más.

En el caso de los padres, los niveles de los FFA aumentaron entre las 9.50 y las 10, lo que señalaba un stress en las relaciones entre los esposos. Pero sus FFA disminuyeron después del ingreso de las niñas y de que los padres hubiesen asumido sus funciones parentales. En esta familia, los conflictos entre los padres disminuían o se desviaban cuando asumían funciones parentales. Las niñas funcionaban como mecanismos que permitían derivar los conflictos. El precio que

pagaban es señalado tanto por su incremento en los niveles de los FFA como por la incapacidad de Dede para retornar a su nivel habitual. La interdependencia entre el individuo y su familia —la corriente entre “adentro” y “afuera”— es demostrada en forma clara en la situación experimental, en la que los acontecimientos producidos a nivel de la conducta de los miembros de la familia pueden medirse en la corriente sanguínea de otros miembros de la familia.

EL ASIENTO DE LA PATOLOGIA

Cuando se concibe a la mente como extracerebral al igual que como intracerebral, el hecho de situar a la patología en el interior de la mente del individuo no indica si se lo hace dentro o fuera de la persona. La patología puede ubicarse en el interior del paciente, en su contexto social o en el feedback entre ambos. La frontera artificial es confusa y, por lo tanto, el enfoque de la patología debe modificarse. La terapia orientada desde este punto de vista se basa en tres axiomas. Cada uno de ellos pone el acento en cosas distintas que el axioma mencionado de la teoría individual. En primer lugar, la vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno. El individuo influye sobre su contexto y es influido por éste por secuencias repetidas de interacción. El individuo que vive en el seno de una familia es un miembro de un sistema social al que debe adaptarse. Sus acciones se encuentran regidas por las características del sistema, y estas características incluyen los efectos de sus propias acciones pasadas. El individuo responde a los stress que se producen en otros lugares del sistema, a los que se adapta; y él puede contribuir en forma significativa al stress de otros miembros del sistema. El individuo puede ser considerado como un subsistema, o parte del sistema, pero se debe tomar en cuenta al conjunto. El segundo axioma que subyace a este tipo de terapia es el de que las modificaciones en una

estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema. El tercer axioma es que cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia de un paciente, su conducta se incluye en ese contexto. Los terapeutas y la familia forman en conjunto un nuevo sistema, terapéutico en este caso, que gobierna la conducta de sus miembros.

Estas tres consideraciones —la de que el contexto afecta los procesos internos, la de que las modificaciones del contexto producen cambios en el individuo y la de que la conducta del terapeuta es significativa en este cambio— siempre han formado parte del sentido común básico de la terapia. Han ocupado el trasfondo en la bibliografía de psicoterapia, mientras los procesos internos se situaron en el primer plano. Sin embargo, no se ubicaron en el centro de la práctica psicoterapéutica, en la que aún existe una dicotomía artificial entre el individuo y su contexto social.

Podemos mencionar un ejemplo tomado de los conceptos del pensamiento paranoico, puesto que en este campo es fundamental lograr una comprensión del contexto del paciente. Sin embargo, en términos intrapsíquicos se sigue encarando a la paranoia como un trastorno del pensamiento formal, en el que la percepción de los acontecimientos es determinada por procesos internos. Como lo escribió Aaron Beck: “entre las personas normales, la secuencia percepción-conocimiento-emoción es determinada en gran medida por el carácter de la situación estímulo... (sin embargo) el paciente paranoide puede abstraer selectivamente los aspectos de su experiencia que concuerdan con su idea preconcebida de persecución, etc. Puede realizar juicios arbitrarios que no poseen fundamentos verdaderos. Habitualmente, éstos pueden manifestarse a través de la lectura de significados ocultos en los acontecimientos. También tiende a generalizar en exceso instancias aisladas de intrusión, discriminación, etc.”⁹. En estos términos, la pa-

ranía es un fenómeno interno relacionado con la realidad sólo en forma tangencial.

Compárese lo que acabamos de señalar con una concepción de la paranoia referida al contexto. En un estudio de enfermos mentales con síntomas paranoides, Erving Goffman señaló que en las etapas iniciales de esta enfermedad, el contexto social se complementa con el paciente que soporta la enfermedad¹⁰. Los grupos sociales significativos, como los compañeros de trabajo, intentan refrenar al paciente, ya que sus síntomas presentan un carácter destructivo. Lo evitan en la medida de lo posible y lo excluyen de las decisiones. Recurren a un modo de interacción pacificador, evasivo, humorístico, que desalienta en lo posible la participación del paciente. Pueden incluso espiarlo o constituir una red de convivencia para lograr subrepticamente que recurra a una atención psiquiátrica. Su bien intencionado tacto y reserva despojan al paciente de un feedback correctivo, con la consecuencia ulterior de construir alrededor del paranoico una comunidad paranoide real.

El pensamiento y la conducta paranoides también pueden crearse experimentalmente en profesionales normales, de educación superior, a través de experiencias de grupo tales como las proyectadas en los Leadership Institutes de la Tavistock Clinic. En el "ejercicio de grupo amplio", entre treinta y cincuenta participantes se encuentran sentados en círculos concéntricos cuyo número oscila entre tres y cinco. Los profesionales se encuentran diseminados a través de los círculos, utilizando ropas de trabajo, con caras impassibles y permanecen silenciosos. Al grupo se le asigna una tarea ambigua: la de estudiar su propia conducta.

Dentro del marco de esta tarea sin líder, los participantes realizan declaraciones que no se dirigen a nadie en particular; debido a la forma en que se han sentado, además, los participantes se dan la espalda y no pueden ver al que habla. El diálogo no se desarrolla; una afirmación puede ser seguida

por otra afirmación en un área diferente. Las comunicaciones no son refrendadas por feedback que concuerden o disientan con ellas. Se observa constantemente la aparición de sospechas, confusión acerca de la naturaleza de la realidad que se experimenta, la búsqueda de un objetivo y, finalmente, la aparición de chivos emisarios en el grupo o el etiquetamiento de los profesionales como perseguidores omnipotentes. En este contexto, se desarrolla invariablemente el “pensamiento paranoide”, que es expresado por participantes cuyas circunstancias de vida y cuyas historias han sido muy diferentes. Es evidente así, que la experiencia individual depende de características de la idiosincrasia del individuo en el contexto de su vida habitual.

EL ESTUDIO DE UN CASO

En el país de las maravillas, Alicia creció repentinamente hasta alcanzar una estatura gigantesca. Lo experimentó sintiendo que crecía, mientras la habitación se hacía más pequeña. Si Alicia hubiese crecido en una habitación que lo hubiese hecho con el mismo ritmo, hubiese sentido probablemente que todo permanecía igual. Sólo si Alicia o la habitación cambian por separado su experiencia se modifica. Es simplista, aunque no incorrecto, decir que la terapia intrapsíquica se centra en el cambio de Alicia. Una terapia estructural de familia intenta cambiar a Alicia en forma conjunta con la habitación.

El tratamiento de un paciente con desórdenes paranoides del pensamiento es instructivo en relación con estas diferentes concepciones. Una viuda italiana de cerca de setenta años, que había vivido en el mismo departamento durante veinticinco años, comprobó un día, al regresar a él, que le habían robado. Decidió mudarse y llamó a una compañía de mudanzas. Fue el comienzo de una pesadilla. Según su relato, las personas que se ocuparon de su mudanza intentaban con-

trolar sus pasos. Cuando desplazaban sus pertenencias, intencionalmente colocaban fuera de lugar o perdían sus preciosas posesiones. Dejaron siniestras inscripciones —criptogramas— en sus muebles. Cuando salió, la siguieron, haciéndose secretamente señales entre sí. Concurrió a ver a un psiquiatra, que le dio tranquilizantes, pero sus experiencias no cambiaron. Fue enviada entonces a una unidad de internación en la que otro psiquiatra la entrevistó. Intencionalmente, éste dejó unas botellas sobre la mesa. Aunque no sabía qué eran, de todas maneras ella las consideró peligrosas. El psiquiatra le recomendó que se hospitalizase, pero se negó.

Fue a ver a otro terapeuta, cuyas intervenciones se basaban en una comprensión ecológica de los ancianos y solitarios. Le explicó a la mujer que ella había perdido su caparazón —la antigua casa en la que conocía a todos los objetos, al barrio y a las personas que vivían en él—. De ese modo, y como todo crustáceo que pierde su caparazón, era vulnerable. La realidad produciría nuevos efectos. Estos problemas desaparecerían, le aseguró, cuando le creciese una nueva caparazón. Ambos discutieron acerca del modo eficaz para abreviar ese período. Ella debía deshacer todo el equipaje, colgar los cuadros que habían decorado su departamento anterior, poner los libros en los estantes y organizar el departamento para que todo le fuese familiar. Tenía que “rutinizar” todos sus movimientos. Debía levantarse a la misma hora, hacer las compras en un momento determinado de la jornada, ir a los mismos negocios y tiendas, y así sucesivamente. Durante dos semanas, no tenía que intentar hacerse de nuevos amigos en el nuevo barrio. Debía ir a visitar a sus antiguos amigos, pero para no abusar de sus amigos y de su familia, no debía describir ninguna de sus experiencias. Si alguien la interrogaba acerca de sus problemas, les diría que, simplemente, eran los problemas de los ancianos, ilógicos y temerosos.

Esa intervención estableció una rutina para ayudar a la paciente a aumentar su sentido de familiaridad con un nuevo

territorio, en una forma muy similar a la que utilizan los animales para explorar y examinar un área desconocida. La terrorífica experiencia de la escasa familiaridad con nuevas circunstancias había sido interpretada por esta solitaria persona como una conspiración contra ella. A través de las mismas medidas mediante las cuales había intentado comunicar sus experiencias, el feedback de su medio había amplificado su sensación de ser anormal y psicótica. Sus parientes y amigos se habían asustado ante su actitud y, a su vez, la habían asustado mediante su conspiración secreta. A su alrededor, se había desarrollado una comunidad paranoide. Dos psiquiatras le diagnosticaron una psicosis con alucinación paranoide y, de acuerdo con esta interpretación, le sugirieron que se internase.

Sin embargo, un terapeuta basado en una concepción del contexto interpretó su mudanza a un nuevo departamento como una crisis ecológica. De acuerdo con la metáfora de Alicia en su habitación, percibió a la mujer como cambiando con mayor lentitud que su mundo. Su intervención implicó un cambio de la posición de la mujer en el mundo proporcionándole un control sobre él hasta que le fuese familiar. Actuó para proteger a la mujer, haciéndose cargo de la situación, guiándola hasta tanto le creciese “una nueva caparazón”. Al mismo tiempo, bloqueó los procesos de feedback que potenciaban la patología de la paciente. Su intervención modificó la experiencia de ésta en relación con sus circunstancias y sus síntomas, así, desaparecieron rápidamente. Siguió viviendo en su nuevo departamento, con la independencia que deseaba. En este ejemplo, al igual que en la parábola del comandante Peary, el cambio se produjo en menor medida en lo que concernía al interior o al exterior del paciente que en lo referente a la relación de la paciente con sus circunstancias.

La terapia estructural de familia encara el proceso del feedback entre las circunstancias y las personas implicadas —los cambios impuestos por una persona sobre sus circunstancias y la forma en que los feedback en relación con estos cambios

afectan su acción posterior—. Una mutación en la posición de una persona en relación con sus circunstancias constituye una modificación de su experiencia. La terapia de familia recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato de las personas de tal modo que sus posiciones cambian. Al cambiar la relación entre una persona y el contexto familiar en que se mueve, se modifica consecuentemente su experiencia subjetiva.

Por ejemplo, una niña de doce años tenía asma de origen psicossomático. Recibía una intensa medicación, faltaba a menudo a la escuela y el año anterior había sido llevada a la sala de urgencia en tres ocasiones. Se la dirigió a un psiquiatra de niños, que insistió en ver a toda la familia —los padres y los dos hermanos mayores— de la paciente identificada. En el transcurso de la primera entrevista, el terapeuta llamó la atención de la familia acerca de la obesidad de la hija mayor. La preocupación de la familia, entonces, se desplazó e incluyó a la preocupación acerca de la paciente así identificada. Los síntomas de la niña asmática disminuyeron entonces hasta un punto tal que permitió controlar su asma con una medicación mucho menos intensa y, también, dejar de faltar a la escuela.

En la estructura de la familia se produjeron modificaciones. Dejó de ser una familia preocupada por proteger a una niña asmática para pasar a ser una familia con dos padres preocupados por el asma de una hija y la obesidad de otra. La posición de la paciente inicialmente identificada en la familia se modificó y, concomitantemente, se modificó su experiencia. Empezó a considerar a su hermana mayor como una persona que enfrentaba dificultades. La forma de interacción de sus padres con ella, basada en la sobreprotección y la preocupación, disminuyó al añadirse un nuevo blanco de preocupación. El terapeuta había cambiado una parte de la organización de la familia de tal modo que el movimiento era ahora posible. Adoptó una modalidad habitual en ellos —preocupación— pero amplió su objeto. La nueva perspectiva modificó la experiencia de los miembros de la familia.

Este es el fundamento de la terapia de familia. El terapeuta se asocia con la familia con el objetivo de cambiar la organización de la familia de tal modo que la experiencia de sus miembros se modifique. A través de la facilitación del uso de modalidades alternativas de interacción entre los miembros de la familia, el terapeuta recurre a la matriz de la familia para el proceso de curación. La familia, al modificarse, ofrece a sus miembros nuevas circunstancias y nuevas perspectivas frente a sus circunstancias. La nueva organización permite un continuo refuerzo de la nueva experiencia, lo que proporciona una validación del nuevo sentido de sí.

En esta estructura teórica no se ignora al individuo. El presente del individuo es su pasado más sus circunstancias actuales. Una parte de su pasado sobrevivirá siempre, contenido y modificado por las interacciones actuales. Tanto su pasado como sus propiedades singulares forman parte de su contexto social, sobre el cual actúan del mismo modo en que éste actúa sobre él. En los estudios del tipo del de Delgado se aprecia un respeto del individuo en su contexto, una preocupación acerca del individuo no sólo en lo concerniente a sus características innatas y adquiridas, sino también en su interacción en el presente. El hombre tiene memoria; es el producto de su pasado. Al mismo tiempo, sus interacciones en sus circunstancias actuales apoyan, califican o modifican su experiencia.

La terapia estructural de familia utiliza este marco de conceptualizar al hombre en sus circunstancias. El objetivo de la intervención puede estar constituido también por cualquier otro segmento del ecosistema del individuo que parezca adecuado para encarar estrategias de producción de cambios.

EL OBJETIVO DE LA TERAPIA

El objetivo del terapeuta de familia y la técnica a la que recurre están determinados por su marco teórico. La terapia

estructural de familia es una terapia de acción. La herramienta de esta terapia consiste en modificar el presente, no en explorar e interpretar el pasado. El pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia; por lo tanto, se manifiesta en el presente y podrá cambiar a través de intervenciones que cambien el presente.

El objetivo de las intervenciones en el presente es el sistema familiar. El terapeuta se asocia a este sistema y utiliza a su persona para transformarlo. Al cambiar la posición de los miembros del sistema, cambia sus experiencias subjetivas.

Con este objetivo, el terapeuta confía en algunas propiedades del sistema. En primer lugar, una transformación de su estructura permitirá al menos alguna posibilidad de cambio. En segundo lugar, el sistema de la familia está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros. Por lo tanto, el terapeuta se une a la familia no para educarla o socializarla, sino, más bien, para reparar o modificar su funcionamiento para que ésta pueda desarrollar estas tareas con mayor eficacia. En tercer lugar, el sistema de la familia tiene propiedades de autopropagación. Por lo tanto, el proceso que el terapeuta inicia en el seno de la familia será mantenido en su ausencia por los mecanismos de autorregulación de ésta. En otras palabras, una vez que se ha producido un cambio, la familia lo preservará, proveyendo una matriz diferente y modificando el feedback que continuamente califica o valida las experiencias de sus miembros.

Estos conceptos de estructura constituyen el fundamento de la terapia de familia. Sin embargo, la terapia estructural de familia debe partir de un modelo de normalidad que le permita medir las anomalías. Diversas entrevistas con familias pertenecientes a diferentes culturas que funcionan en forma eficaz ilustrarán las dificultades normales de la vida familiar que trascienden las diferencias culturales.

II

UNA FAMILIA EN FORMACION

La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales. Este aspecto común de las situaciones de la familia fue expresado en forma ilustrativa por Giovanni Guareschi:

¿Por qué hablo tanto acerca de mí, de Margherita, de Albertino y de la Pasionaria? En verdad, en nosotros no hay nada "excepcional": Margherita no es una mujer "poco común", ni tampoco Albertino y la Pasionaria son niños "extraordinarios".

Existen cien variedades diferentes de la uva, de la blanca a la negra, de la dulce a la amarga, de la pequeña a la grande. Pero si se le extrae el jugo a cien racimos de uva de variedades diferentes, lo que se obtiene es siempre jugo de uva. Si se exprimen uvas, nunca se obtiene nafta, leche o limonada.

Y lo que importa es el jugo, en todas las cosas;

Y el jugo de mi familia es el mismo que el jugo de millones de familias "ordinarias", puesto que los problemas básicos de mi familia son los mismos que los de millones de fami-

lias: se originan en una situación familiar basada en la necesidad de adherir a los principios que constituyen la base de todos los hogares "corrientes"¹.

En la entrevista que figura a continuación, los Wagner son una familia corriente; es decir, la pareja tiene múltiples problemas de relación entre sí, debe educar niños, manejarse con los parientes políticos y enfrentar al mundo exterior. Al igual que todas las familias normales, enfrentan constantemente estos problemas y negocian los compromisos que posibilitan la vida en común.

La entrevista con ellos fue conducida para ilustrar las etapas y procesos del desarrollo familiar. Los Wagner constituyen una familia joven y, por lo tanto, la sesión intentó explorar la formación de la familia y las modificaciones que se producen en una familia cuando nace el primer hijo.

Al comienzo del matrimonio, una joven pareja debe enfrentar un cierto número de tareas. Los esposos deben acomodarse mutuamente en un gran número de pequeñas rutinas. Por ejemplo, deben desarrollar rutinas para acostarse y levantarse aproximadamente a la misma hora. Debe existir una rutina para comer juntos, y para poner y sacar la mesa. Debe existir una rutina para estar desnudo y tener relaciones sexuales, para compartir el baño y para leer el diario del domingo, para mirar televisión y elegir los programas, y para salir a lugares que son del gusto de ambos.

En este proceso de mutua acomodación, la pareja desarrolla una serie de transacciones, formas en que cada esposo estimula y controla la conducta del otro y, a su vez, es influido por la secuencia de conducta anterior. Estas pautas transaccionales constituyen una trama invisible de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia.

La pareja también enfrenta la tarea de separarse de cada familia de origen y de negociar una relación diferente con los padres, hermanos y parientes políticos. Las prioridades