

DINAMICAS FAMILIARES CUANDO UN HIJO PRESENTA UN TRASTORNO EN SU DESARROLLO¹

Mg. Ps. Oriana Vilches Álvarez²

INTRODUCCION

Esta conferencia me permitirá compartir con ustedes una experiencia de largos años trabajando con familias en las cuales existe una preocupación, un problema que les genera angustia, tristeza, temor, rabia, soledad, desesperación y dolor. Tienen un hijo con características comportamentales diferentes a lo que se define como esperable, lo “normal”, ya que presenta un retraso ya sea cognitivo, en el habla, en lo motor; o bien su comportamiento y expresión afectiva le dificulta o interfiere totalmente en su interacción y en su manera de relacionarse con los demás, incluyendo a sus propios padres.

Los padres llegan a consulta en una actitud de expectación, de ansiedad y la mayoría de las veces, de desesperanza. Generalmente llevan un tiempo (meses o años) después de haber asumido que su hijo presenta un trastorno del desarrollo, consultando a diferentes profesionales.

Para los padres e hijos, para toda la familia, aquí comienza un largo camino que recorrer y será en los diferentes hitos de ese recorrido donde nos tendremos que encontrar junto a ellos, cualquiera sea nuestra especialidad.

DEFICITS VERSUS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

En general el trabajo como profesional de la psicología varía en el transcurso de los años no sólo por la experiencia en sí sino por los enfoques teóricos a los cuales uno se adhiere.

¹ Conferencia en Primer Encuentro “Asociación Interdisciplinaria de Terapeutas del Desarrollo Infantil” (ICDL Chile) 27 Agosto 1999. *Terapia Psicológica Año XVII, Vol VII (4) N° 32, Sociedad Chilena de Psicología Clínica 1999*

² Psicóloga Clínica Pontificia Universidad Católica de Chile. Terapeuta Familiar. Unidad Terapia familiar. Servicio Neurología y Psiquiatría Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago de Chile. anairova2@gmail.com

En la década de los 80, con una base teórica y herramientas técnicas producto de una especialización en Terapia del Comportamiento, con un enfoque cognitivo-conductual, trabajé con los padres cuyos hijos presentaban trastornos del desarrollo y por ello debían ser sometidos a diferentes técnicas de estimulación.

Esos padres tenían dificultad de controlar el comportamiento emocional de sus hijos lo que interfería con la realización del tratamiento. Más aún, el niño era disruptivo en todos los ámbitos que interactuaba, ya sea por déficits conductuales: escaso contacto visual, no poseía control instruccional ni capacidad imitativa, fallas atencionales y de concentración, dificultades en adquisición de hábitos- trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, retardo en control de esfínteres- o por excesos conductuales: inquietud, negativismo, oposicionismo, agresividad, llanto, pataletas, etc.

A pesar de la eficiencia del trabajo de cada profesional del equipo interdisciplinario: fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos y del entrenamiento directo de los padres, los avances de los tratamientos y la evolución de los niño no eran los esperados. Era el momento de buscar nuevas alternativas de tratamiento.

DEL NIÑO A LA FAMILIA

Esto nos llevó a comprobar que trabajando con el individuo -el niño- y entrenando a los padres no habíamos considerado la dinámica del ambiente donde ese niño se estaba desarrollando. En ese ambiente se diferencian tantos contextos como grupos humanos donde el niño se inserta, ya sea la familia, el grupo de amigos, el grupo de párvulos o grupo escolar, etc. ¿Cuál es el primario y básico?. Evidentemente el familiar. Si el problema es de un niño, con frecuencia éste afecta a sus padres, a sus hermanos, a la relación de los padres entre ellos, a la relación de los padres con los otros hijos y muchas veces también a la familia extensa.

Esto cambió mi enfoque, y me llevó a trabajar cada vez más con las familias ya no para darle información, instrucción, educación sobre lo que debían hacer ante cada conducta que se necesitaba controlar sino para trabajar realmente con ellos, con sus angustias, temores, sus propias historias, con sus creencias, mitos y especialmente con sus significados.

Ya dejamos de preguntarles ¿en qué podemos ayudarlos? y dejamos de decirles “esto es lo que deben hacer”. Aunque su postura muchas veces es de desvalimiento, de desesperanza, tienen que descubrir en el diálogo, en la conversación con nosotros, sus propios

recursos para que al salir de cada sesión tengan una nueva visión de sí mismos sintiéndose capaces de salir adelante buscando ellos mismos sus herramientas, nuevas alternativas, sus propias soluciones.

Cualquiera sea el motivo de referencia a consulta citamos al niño y su familia. Cuando llegan a consulta y preguntamos según nuestro enfoque terapéutico ¿Qué los trae por acá? ¿Qué es lo que a ustedes les preocupa? ¿Cuál es el tema que desearían discutir? ¿cómo podríamos utilizar esta sesión para buscar nuevas alternativas de solución?, lo primero que responden los padres, habitualmente es, “venimos porque nos mandaron desde Neurología”, o “...desde psiquiatría”, o “nos mandó la fonoaudióloga”, etc.

Otras respuestas frecuentes son “Venimos porque Juanito no me obedece” “Pedro se porta mal y lo van a echar del colegio” “ya no doy más con Jorge, no sé qué hacer para controlarlo” y así hay una descripción detallada de “malas conductas” o “problemas” desde la timidez a la agresividad, de la pasividad a la hiperactividad, de la sumisión a la rebeldía, del aislamiento a extrema sociabilidad y todos son problemas que el hijo presenta.

Las respuestas menos frecuentes son “quizá yo reacciono mal con él, siempre ando apurada”, “por el trabajo llego muy cansado y estoy poco tiempo con él”, “quizás tenemos algún problema en la familia” “ como tenemos problemas entre nosotros como pareja quizás está agresivo porque nos vio a nosotros pelearnos”...etc, etc.

¿Qué hemos escuchado? Que habitualmente la familia se describe como normal o ni siquiera se alude a sí misma y que su problema es la “enfermedad o trastorno de su hijo”.

Como profesional sistémico aceptamos que este niño es en sí un sistema, pero que está permanentemente interconectado con los diferentes sistemas que lo rodean, con sistemas más amplios como es la familia, la comunidad, la sociedad entera y por qué no nombrar la cultura, todos elementos que dan continuidad a su vida y a su propia historia. El saber, aceptar e integrar la importancia de los sistemas más amplios para la vida de estos niños y sus familias, es lo que nos ha hecho desarrollar una diferente postura terapéutica, el de terapeuta familiar sistémico centrado en narrativas.

Este enfoque permite conocer que el ser humano es bio-psico-social y su comportamiento es producto de la integración de las diferentes áreas de desarrollo -cognitiva, afectiva y volitiva- incluyendo siempre su dotación biológica pero, fundamentalmente está conformado por las interacciones diarias en su contexto social, lo que incluye también las

ideas, mitos y creencias de la familia y del niño mismo respecto a ese comportamiento. Es un enfoque que centra la atención simultánea en los individuos y en la relación entre ellos.

Además sabemos que toda persona construye su historia con las vivencias y experiencias del presente pero está de fondo el pasado no sólo del propio individuo sino también el de sus padres y de anteriores generaciones. Las historias que la familia cuenta y se cuenta transmite no sólo los acontecimientos sino también los significados atribuidos a ellos, los cuales vamos descubriendo a través del lenguaje con que ellos se expresan.

Es a través de las conversaciones que estos significados se van transformando, y la apertura hacia nuevos significados es lo que permite generar nuevos comportamientos. La historia que nos empiezan a contar es de desilusiones, fracasos, desesperanzas, que por el dolor del presente han adquirido mayor fuerza en su conciencia. Nosotros terapeutas, debemos ayudarlos a co-construir una nueva historia. trasladando su mirada, su percepción a todos aquellos momentos de éxito, logros, satisfacciones que tiene y ofrece ese hijo. Esta nueva historia también considera su propia autonomía, poder y fortaleza como padres y que es la que les permitirá a padres e hijos seguir desarrollándose en el futuro.

FAMILIA: ORGANIZACION Y DESARROLLO

Miremos el sistema más próximo del niño, el de la familia. Sabemos que cada familia tiene su estructura y forma de organizarse, lo cual define los patrones y secuencias comportamentales, las distancias y cercanías afectivas, los roles ya sea de autoridad - dependencia y las relaciones internas así como con el exterior. Las estructuras son conservadoras pero modificables. La familia no impone el modo que funcionan las personas pero si establece algunos límites y organiza el modo cómo prefieren funcionar. La meta de la terapia es aumentar la flexibilidad de esas estructuras subyacentes (Minuchin,1993) abriéndolas al cambio.

Otro concepto es la idea del desarrollo familiar. La familia se encuentra en un continuo proceso de cambio, evoluciona a través de diversas etapas que conocemos **como ciclo vital de la familia**. Como pareja se organiza para acomodarse a la vida de a dos (un miembro de la pareja decía “no sabía lo que exigía vivir pensando en todo momento en el otro”). La llegada del primer hijo exige una nueva acomodación, la esposa ya es madre y deberá dedicar gran parte de su tiempo al cuidado de ese bebé restando tiempo del que dedicaba a su esposo y sin

nada de tiempo para sí misma (un padre decía “ella está todo el día con los niños y al regresar a casa está con la cara larga y me dice ahora hazte tu cargo de ellos yo ya no doy más”, “quiere que yo los castigue y yo lo único que quiero es llegar también a descansar”).

Pero además, se suceden cambios según las etapas de desarrollo de los propios hijos. Cuando ellos son bebés las preocupaciones de los padres van relacionadas habitualmente con las adquisiciones de los primeros hábitos o con el desarrollo y la salud. Cuando los hijos empiezan el proceso de socialización e independencia y deben salir al exterior ingresando a otros sistemas como es el Jardín de Infancia o el colegio, la situación es diferente que genera dinámicas diferentes y dificultades diferentes (las consultas frecuentes en esta etapa son por los niños que no desean ir al colegio o que lloran al dejarlos en el jardín y por supuesto la madre se va llorando, etc).

Luego vendrá la etapa de los adolescentes con todas las características de diferenciación e individuación de sus miembros. Qué difícil es para los padres cuando los hijos quieren decidir por sí mismos cómo vivir sus propias vidas, escoger sus propios pares, amigos y amigas, pololos y pololas, salir a reuniones o fiestas, estar fuera de la casa y regresar a altas horas de la noche mientras los padres duermen o tratan de dormir y finalmente decidir futuras carreras profesionales y/o trabajos que no concuerdan con las aspiraciones y expectativas de ellos.

Nuevas exigencias emocionales deparan a los padres cuando los hijos deciden formar sus propias familias y ellos vuelven a transformarse en pareja o aún si están separados empiezan a vivir solos. Para algunos, la expresión “etapa del nido vacío” dice poco de lo tan vacío que ese padre puede sentir su hogar.

Es decir los cambios personales de los miembros transforman la organización global, modificando las interacciones y la organización experimenta fluctuaciones. Existen mecanismos de autorregulación del propio sistema familiar que neutraliza o a veces amplifica estas variaciones organizacionales. Cada familia tiene una historia propia de cambio que influye en su disposición a variar su funcionamiento, de tal manera que no existen leyes generales respecto al cómo debe funcionar una familia, ni cuánto y en qué dirección debe cambiar (Fuhrmann I., Armengol V, 1995). Estas características de organización y funcionamiento familiar surgen de acuerdos y negociaciones entre los miembros de la pareja los que pueden venir de estructuras familiares muy diferentes y cuando no llegan a un

consenso respecto a esta nueva familia, eso sí repercute en la formación y educación de los hijos.

TRASTORNO INDIVIDUAL, ¿TRASTORNO FAMILIAR?

Pero qué pasa cuando además la familia requiere una respuesta diferente porque uno de los miembros presenta un trastorno en su desarrollo ya sea físico o psicológico con sus consecuentes componentes emocionales. El trastorno o la enfermedad de un niño repercute en todos los miembros de su familia e influye en su organización y en la complejidad del funcionamiento del sistema. Puede modificar la estructura, los patrones y secuencias de comportamientos, la comunicación entre sus miembros y puede modificar la visión que tienen de su realidad obligándolos a implementar nuevas formas relacionales.

Si logra la apertura al cambio y se adapta, el sistema favorecerá nuevamente el equilibrio incluyendo en éste al niño deficitario. Si ello no se logra se produce disarmonía en las relaciones, en las interacciones entre los diferentes miembros y entonces hablamos de disfunción familiar.

¿Qué observamos cuando uno de los hijos presenta un trastorno del desarrollo?

Generalmente la familia empieza a aislarse, disminuye los contactos con amistades y aún con familia de origen. Es decir sus límites se rigidizan no permitiendo intercambio con el exterior (“prefiero no ir donde mis papás, siento que ellos están incómodos cuando Francisco se mueve de un lado a otro” “antes venían mis amigas a la casa, pero ahora Tomás no nos deja conversar y yo no sé que hacer”, ellas me dicen “déjalo, no me molesta, pero prefiero no invitarlas y tampoco puedo ir donde ellas, ¿con quién puedo dejar a Tomás si nadie lo controla?”).

Los familiares reaccionan primeramente intentando comprender, escuchar, ayudar pero durante este proceso especialmente si el trastorno del niño se mantiene durante largos años, como suele suceder, se van distanciando quedando la familia aislada con su preocupación. Es decir en el aspecto relacional destaca la limitación de redes sociales operativas y la escasez de vínculos significativos y satisfactorios. Además se aprecia una fuerte reducción en los roles sociales lo que lleva a una verdadera restricción de la identidad (Fledermann y Solar, 1999)

Por el contrario al interior de la familia los límites son difusos y la familia aparece “aglutinada” siendo difícil la diferenciación entre los diversos subsistemas conyugal, parental, parento-filial. Esta indiferenciación y la tendencia a traspasar los límites al interior del sistema puede llegar a constituirse en un obstáculo para la diferenciación e individuación de los diferentes miembros, sobre todo para la madre y el paciente índice (Al pedirles la presentación a los miembros de la familia, la madre toma la palabra y dice “soy la mamá de Francisco, ellos son los hermanos de Francisco, y esta es mi guagua regalona- señalando a su hijo Francisco de 6 años”).

Estos límites difusos llevan también a la poca diferenciación de roles entre padres e hijos. Respecto al niño deficitario podemos observar que generalmente adquiere un rol central dentro de la familia, es el foco de atención de todos. Primeramente de la madre, quitándole espacio a los demás hermanos quienes se sienten abandonados y dejados de lado. A veces se produce una relación prácticamente simbiótica entre madre e hijo que le obstaculiza a ella evaluar a distancia las interacciones de sus hijos (“por qué siempre todo con Felipe, estás tan poco conmigo” decía a su madre la hermana de 4 años y medio, sólo un año mayor que Felipe. “Eres injusta, a mí me castigas quitándome la bicicleta por una semana y a él sólo lo mandas un rato a la pieza” dice Juan Alberto de 9 años a su madre, ante el castigo por pelear con su hermano Rodrigo de 4 que tiene trastorno de lenguaje).

Pero también despierta sentimientos contradictorios y ambivalentes en el propio padre al sentir que la madre está absorbida en su rol materno, en desmedro de su rol de pareja. El padre pasa a ocupar un rol periférico respecto al niño e insatisfecho, tampoco asume su rol paterno plenamente con los otros niños y él lo expresa (“nunca tienes tiempo para mí” “nunca podemos hacer cosas o salir solos” “duermo mal porque siempre está en nuestra cama” “ya casi no tenemos vida de pareja, ella siempre está cansada y en la noche si el niño llora se va con él a dormir a su pieza”). Aún a veces el padre al sentirse marginado no va desarrollando sus destrezas parentales a la par con la madre y al quedar solo con ese niño, quién presenta trastornos emocionales y conductuales, no sabe qué hacer llegando hasta al descontrol, zamarreándolo o castigándolo fuertemente con la consecuente crítica y pelea con la esposa cuando ella llega (“cómo puedes gritar al niño así, no ves que el tiene problemas y no entiende”).

Sea cualquiera la edad que tengan los hermanos mayores o aún menores, muchas veces deben ayudar a cuidar al hijo diferente haciéndose paulatinamente responsables de él, perdiendo su rol de hijo con todas las necesidades que eso implica. Allí veremos respuestas diferentes de los hermanos: aquellos parentalizados que se sienten auténticamente responsables y a veces hasta culpables de no desempeñar bien su rol protector, hasta aquellos hermanos que sintiéndose insatisfechos manifiestan sentimientos de abandono, soledad, envidia, celos, rabia que finalmente se expresa en aislamiento, tristeza o agresividad dentro del hogar o alejamiento buscando otros grupos de atención y afecto (Carolina de 5 años le dijo a su madre cuando su hermano de 3 estaba llorando “anda a ver a tu amorcito que está llorando”. Un joven de 15 años ante el regaño de su madre por pegarle violentamente a su hermano de 10 años y dejarle moretones en los brazos y aún en otra oportunidad fracturarle dos costillas, decía “le pego y bien fuerte para que le duela, para que entienda, a nadie le hace caso, a mí me obedece aunque sea por miedo, ya no entra a mi pieza, si mis padres lo castigarán yo no tendría necesidad de hacerlo” “me da rabia a él le permiten todo y le dan todo, rompe las cosas, hasta la pantalla del computador y van y le compran otro”. Otra niña de 12 años decía respecto a su hermana de 17 que presenta crisis epilépticas, “ella se enoja porque yo no la dejo andar sola en la calle, ni que se vaya sola del colegio a casa de amigas, si lo hiciera y le viene una crisis ¿qué me dirían mis papás?, ellos me retarían y yo sería la culpable de su daño”.

Otra niña de 9 años decía de su hermana de 7 “grita todo el día, no soporto los gritos y mi mamá no le dice nada” “me raya los cuadernos, me saca los lápices y quieren que no me enoje” “rompió mi muñeca y ella lo negó, la dejó sin cabeza arriba de una repisa y dijo que el perro la mordió... todos en la casa saben que ella lo hizo, mi mamá debió quitarle la de ella y dármela a mí”.

¿Qué pasa con el paciente índice? Su individuación y diferenciación se lentifica. Los padres lo tratan como si fuera menor y el niño termina sintiéndose menor. Todas sus necesidades básicas son satisfechas rápidamente pero no sólo ellas, sino que cualquier deseo no puede ser negado. Esto lleva a que el niño se sienta con un gran poder (Francisco de 9 años decía “ellos me pusieron la corona, yo soy el rey”, Juan José de 11 no estudiaba, le iba muy mal en el colegio, no hacía tareas, se iba a la calle a jugar, sólo veía la televisión y decía “si

ella -su abuela- me apagara realmente la tele yo estudiaría” y la abuela comentaba “yo no puedo hacerlo sufrir, ya sufrió bastante a los cinco años cuando vio a su mamá muerta” y el niño agrega “abuela, yo no me acordaba eso que cuentas”). Sus deseos son interpretados como órdenes que cumplir tanto por los padres como por los hermanos. Si esto no ocurre, el niño reacciona violentamente ya sea con gritos, llanto, pataletas hasta con agresión a aquel que no lo consiente. El niño termina finalmente sintiéndose “el problema”, culpable de las peleas que “origina” y desvalorizándose a sí mismo, con baja autoestima.

Es difícil para los padres cambiar su comportamiento mientras no nos adentremos en los significados que tiene para ellos el que su niño tenga déficits (“lo ví tan grave, temí que se muriera” “cuál va a ser su futuro cuando yo no esté” “el sufre al no ser como los demás” “tiene rabia porque no le entendemos” “¿cómo le voy a negar lo que pide, si él es así?” “¿que más puedo hacer si soy la única que lo entiende y es mi hijo?” “por estar separados, siempre estuve con el límite del tiempo, ¿cómo podría negarle lo que me pedía cuando lo veía sólo por horas?”).

Los padres terminan por confundir el establecer normas y exigir límites como falta de cariño y más aún tratan de compensar la limitación del niño accediendo a todas sus peticiones, en vez de sentir y aceptar su propio comportamiento normativo como expresión de protección, amor y creador de un contexto de desarrollo, crecimiento e individuación del niño que le permita finalmente la adaptación a su medio, valorándose a sí mismo y respetando los derechos de los otros.

En esta dinámica, aparte de los conflictos enunciados que conlleva a cada miembro de la familia, es la madre quién habitualmente (porque en ocasiones puede ser sólo el padre) está más implicada y a quién le produce más confusión y ambivalencia tanto en los sentimientos, pensamientos como en su actuar. Se siente sola con el peso de una carga difícil de llevar y pasa por períodos de desesperación, soledad, tristeza, agotamiento, alternados con otros de rabia, sintiéndose tanto incomprendida como no merecedora de vivir este dolor al tener un hijo diferente. Sin embargo aquellas madres que han vivido todo el proceso de duelo que significa asumir la condición actual de su hijo se sienten responsables, con fuerzas, con un gran amor por él para continuar en la tarea de sacarlo adelante.

Los terapeutas tenemos que estar atentos a este estado emocional del adulto ya que a veces aparecen atribuciones negativas hacia el niño, lo que es un gran riesgo de maltrato tanto

psicológico como físico directamente relacionado con estos sentimientos de rabia. Es sabido que uno de los factores de riesgo de maltrato hacia el niño por los propios padres es la presencia de una discapacidad.

Concluimos que el grado de desorganización familiar se detecta a partir del retardo o incapacidad de la familia para llevar al niño discapacitado a respuestas adaptativas no disfuncionales (Kornblit, A. 1984). A la inversa el grado de organización lo llevará a integrarse socialmente en la medida que logra desarrollar las diversas habilidades requeridas.

Resultados de investigaciones (Fuhrmann I., Chadwick M., (1995) confirman la estrecha relación entre los subsistemas familiares, es decir la gran influencia mutua y, por lo tanto la gran repercusión en los padres de lo que sucede a los hijos y en los hijos de lo que sucede a los padres. Los padres enfrentados a un problema serio y quizás crónico en los hijos tienden a postergar su relación de pareja, sin pensar que ello puede repercutir negativamente no sólo en ellos mismos, sino también en toda su familia, incluyendo el propio hijo, paciente índice.

VINCULO Y ROL TERAPEUTICO

Cuando estamos frente a una familia que tiene un hijo con dificultades o trastorno del desarrollo vamos a observar grandes diferencias:

Aquella familia que siente, que cree y los agentes sociales la han convencido que el hijo es el enfermo, que es el hijo quién tiene problemas y lo llevan al especialista para que “lo mediquen” “lo convenzan que es él quién tiene que cambiar”. Con esta familia no contamos en la terapia.

Hay otras familias, convencidas que su hijo es el problema y que están haciendo todo lo necesario para su recuperación (“trabajo bastante para costear los gastos de las terapias” “llego tarde y ya es hora de acostarlo y dormir” “el fin de semana tengo que ir al supermercado, preocuparme de la casa”. Esta familia está siempre presente pero pasiva.

Otras familias, cuyos padres son distantes con el terapeuta, más aún descalificadores, cuestionan las indicaciones, confrontan y oponen visiones de uno y otro terapeuta y a veces llegan a ser agresivos y no apoyan el programa terapéutico al no seguir las indicaciones. Al trabajar con este tipo de familia es necesario hacer una advertencia: “Cuidado no caigamos en la tentación de creer que ellos nos están realmente atacando a nosotros, que hay dobles

intenciones. No calificamos, no enjuiciemos, observemos, escuchémoslos y realicemos como un juego, el distanciarnos y acercarnos, somos un sistema, el sistema terapéutico y lograremos una diferente perspectiva. Ellos son los sufrientes y no es fácil aceptar y enfrentar sus emociones cuando no están satisfechas las expectativas de tener un niño normal”.

Finalmente hay familias comprometidas, que tienen claro convencimiento que ellos mismos son parte del proceso terapéutico. Que han realizado un doloroso proceso aceptando, asumiendo las deficiencias de su hijo pero reconociendo los recursos tanto del niño como de sí mismo. Siguen todas las indicaciones pero más aún crean alternativas terapéuticas o agregan contenidos, actividades. Utilizan el menor tiempo libre para realizar actividades diferentes.

Dialogan, transmiten emociones, comparten angustia, dolor pero también satisfacciones, alegrías, logros por pequeños que sean. Es en este tipo de familias que uno percibe que ellos sí han aceptado su realidad por dolorosa que sea. Tienen un niño con un trastorno del desarrollo pero dependerá especialmente del que la familia haya asumido esa situación, para que le ofrezca todas las posibilidades para ir superando su condición.

Sin embargo cualquiera sean las características con que la familia se presenta, nuestra actual postura teórica es que debemos aprender a escuchar su historia o su realidad. Esa realidad es la única válida para ella y es la determina sus ideas, sus creencias, sus significados, sus sentimientos y sus actos. Sin embargo con cada nuevo relato, la familia se cuenta a sí misma una nueva historia lo que permite generar nuevos significados. Serán los nuevos significados los que nos abrirán las nuevas alternativas de solución y el cambio vendrá por sí solo.

Todos construimos nuestra realidad a través de la interacción social y del lenguaje. Es a través del diálogo y de las descripciones, que podemos expresar y conocer nuevas visiones de la realidad. La imagen evocada a través del lenguaje no es la misma para todas las personas; una misma palabra puede tener diversos significados. Es por ello que en la relación terapéutica debemos dar posibilidades de diálogo escuchando sin cuestionar, con el único interés de comprender al otro y que en su descripción, en su narración se perciba como alguien creíble para el otro y confiable para sí mismo, lo que permite que confíe en sus propios recursos.

REFLEXIONES SOBRE NUESTRA POSTURA DE SER TERAPEUTA.

- Estar muy atentos a la descripción de la dinámica familiar, lo que permite comprender actitudes individuales de los diferentes miembros.
- Estar atentos a los signos de cansancio del padre co-terapeuta caminando junto a él, no por él, generando espacios donde puedan expresar sus necesidades, emociones y conflictos, en un contexto acogedor, respetuoso y seguro
- Muy importante, no somos expertos en sus sufrimientos, ellos sí saben lo difícil y quizás dolorosa que ha sido su tarea de ser padres y sí saben lo que necesitan. No enjuiciemos, no calificamos, escuchémoslos, acojámoslos, caminemos juntos.
- Facilitar el diálogo y la comunicación dentro de la familia les permitirá narrar su historia, cambiando la percepción de sus problemas y sus significados lo que a su vez abrirá camino a nuevas alternativas. El darse de este proceso es la verdadera relación terapéutica.

Bibliografía

Andersen T. (1994) *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Editorial Gedisa

Fuhrmann I., Armengol V. (1997) *El niño y su enfermedad: un todo y parte de un todo mayor*. Tratado de Pediatría Ed. Dr. Julio Meneghello. Santiago Chile

Fuhrmann I. & Chadwick M. (1995) *Fortalecer la familia*. Santiago Chile: Ed. Andrés Bello,

Fledderman S. & Solar X (1999) *Madres de niños autistas: un estudio cualitativo de su salud, desde un enfoque de género y redes sociales*. Tesis de grado para optar al título de Psicólogo. U. de Chile, Santiago, Chile.

Kornblit A. (1984) *Somática familiar. Enfermedad Orgánica y familia*. Buenos Aires: Ed. Paidós,

McNamee S & Gergen K. (1996) *La terapia como construcción social*. Buenos Aires: Ed. Paidós,

Minuchin S. & Fishman H.Ch. (1993) *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica

Minuchin S. & Nichols M.P. (1994) *La recuperación de la familia*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica