

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

LA ENTREVISTA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:
MARÍA DE LOURDES GONZÁLEZ CONTRERAS

DIRECTORA DE LA TESINA:
LICENCIADA MARÍA DE LA LUZ FERNÁNDEZ DÁVILA

MÉXICO, D. F.

JULIO DE 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

	Páginas
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I ENTREVISTA	
1.1 ¿QUÉ ES LA ENTREVISTA?	12
1.2 LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA	13
1.3 CARACTERÍSTICAS DEL ENTREVISTADOR	18
1.4 OBSTÁCULOS DE LA ENTREVISTA	19
CAPÍTULO II FAMILIA	
2.1 DEFINICIONES DE FAMILIA	21
2.2 ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA FAMILIA	29
2.3 DIFERENTES TIPOS DE FAMILIAS	34
2.4 PRINCIPALES FUNCIONES DE LA FAMILIA	39
2.5 ESTRUCTURA DE LA FAMILIA	41
2.6 GENOGRAMA O FAMILIOGRAMA	45
2.7 PRINCIPALES FACTORES QUE MODIFICAN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA FAMILIAR	48

	Páginas
CAPÍTULO III PSICOTERAPIA FAMILIAR	
3.1 LA ENTREVISTA EN PSICOTERAPIA FAMILIAR Y LOS ENFOQUES DE CADA AUTOR	55
3.2 PARTICIPANTES DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR	83
3.3 OBJETIVOS PRINCIPALES DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR	86
3.4 PRINCIPALES TIPOS DE ENTREVISTAS FAMILIARES	87
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES	
4.1 ANÁLISIS CRÍTICO Y CONCLUSIONES	98
4.2 PROPUESTAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	103

Agradezco infinitamente a:

Al sistema familiar que tanto quiero
(Memo, Lulú y Cris) por su amor y comprensión.

A mi sistema familiar de origen (a mis padres
Ángeles y Jesús, así como a mis hermanos Jesús y
Enrique) porque siempre conté con su apoyo incondicional.

A mis profesores (José Newman,
Jesús Morales, Josette Benavides y
Ma. de la Luz Fernández) por compartir sus
conocimientos con una servidora.

RESUMEN

Es agradable imaginar la posibilidad de contar con un texto que describa los avances de la Entrevista en la Terapia Familiar, sobre todo, siendo éste un tema que parece como si se tratara de la torre de Babel, en el que cada autor, al mismo tiempo de hablar *en su propio idioma*, relata sus experiencias y el enfoque que utiliza en el tratamiento de las familias.

Esto no quiere decir que cada autor siguió su propio modelo, sin tomar en cuenta todo el trabajo realizado con anterioridad por otros profesionales; cada uno fue precedente en el desarrollo de la terapia familiar.

En el presente trabajo se manejaron la entrevista individual, los diferentes tipos de entrevista aplicada en distintas áreas (cap. I), los grupos familiares con los que el terapeuta se enfrenta diariamente en sus consultas (cap. II), la entrevista aplicada a la terapia familiar y cómo evolucionó (cap. III), para concluir con las sugerencias de una servidora (cap. IV).

Cada enfoque tiene ventajas y desventajas; se pueden elegir entre diferentes formatos dependiendo del problema. La responsabilidad de utilizar el más conveniente para cada caso, tendrá como base la experiencia del investigador, al elegir el que se adapte mejor a las familias y al momento del proceso terapéutico. Formatos como el estructural, el de la escuela de Milán, etc., fueron abordados en el presente estudio.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue el resultado de las inquietudes surgidas a lo largo de varios años de estudio dentro de la carrera, a través de los cuales se llegó a pensar en la Entrevista Familiar como proceso para la elaboración de una terapia en Psicología Clínica. Se expusieron las bases para saber si realmente la Entrevista Familiar podía auxiliar al experto en la elaboración de la terapia adecuada a cada caso. Se consideró importante que los profesionales dedicados a la Terapia Familiar pudieran contar con un escrito que resumiera de forma clara los fundamentos teóricos y las características de la Entrevista Familiar Sistémica.

Se han encontrado escritos de forma aislada acerca del cuestionamiento circular, por lo que este trabajo pretende sintetizar dicha información.

El presente estudio hace una revisión teórica que describe a la Entrevista Familiar y reúne algunos modelos que manejaron los diferentes terapeutas familiares. Se ve a la Entrevista como el proceso utilizado en la elaboración de la Terapia Familiar, dentro de la Psicología Clínica; el análisis que se hizo fue en base a la Teoría Sistémica y a los diferentes puntos de vista de los autores que aquí se señalan. Se pretendió captar el interés de otros colegas, aportándoles las bases teóricas que ayudaran a elaborar el proceso terapéutico realizado con familias.

Para determinar las principales causas que provocan malestar en un paciente o en su familia, y ante la necesidad de una servidora de llegar al origen de la enfermedad, se ha requerido observar los beneficios y la utilidad que representa para el profesional el uso de la Terapia Familiar. Para llevar a cabo el proceso adecuado para cada familia, se hace importante contar con un texto que recopile el desarrollo de los modelos de los diferentes autores que han estudiado las relaciones familiares. Es importante que el profesional de la terapia familiar, cuente con este bagaje informativo, para saber qué debe hacer cuando se encuentre frente a una familia; incluso con la misma práctica será capaz de realizar combinaciones de dichos modelos y adaptarlos a las necesidades de sus pacientes. Desde la Teoría Sistémica, al estudiar una enfermedad no es conveniente restringirla al individuo, sino que debe abarcarse a la persona dentro

del grupo y al grupo mismo, todo como un continuo. Si se diera el caso de atención única y exclusivamente al sujeto, se correría el riesgo de no obtener el resultado deseado que sería la recuperación total del paciente. Sin embargo, cuando el caso así lo requiera podría también atenderse al paciente de manera individual, por ejemplo, en situaciones en las que el sujeto viva solo, no cuente con la familia para asistir a terapia o, simplemente, los otros no quieran acudir, sería factible darle tratamiento sólo a él; en ocasiones, se pueden lograr cambios en su núcleo sin ser el propósito de las sesiones. Lo que sucedería sería, por tanto, una vez restablecido el individuo al incorporarse nuevamente a su entorno, que obtendría la mejoría buscada; aun sin asistir el grupo completo, obrarían cambios tanto a nivel individual como de conjunto.

Es a través de la familia que se da el contacto inicial entre el ser humano y su mundo externo; el grupo familiar tiene la función primordial de establecer contacto entre el recién nacido y su medio ambiente; la familia es responsable de la personalidad de un individuo. La familia es la entidad social que tiene la capacidad de influir sobre la salud mental de cada uno de sus miembros, para ayudarlos a desarrollar todo su potencial y así tener la facilidad de adaptarse a su propio medio; es aquí donde se moldean la personalidad y los gustos, donde se obtienen los primeros hábitos y donde se aprenden las primeras cosas. Es lógico pensar que la familia es fundamental en el hecho de que un individuo manifieste algún problema en su comunicación con quienes lo rodean. La familia influye en gran medida en lo que actualmente le ocurre al ser humano. Debido a esta influencia se supone que, al tratar al grupo completo en conjunto, la mejoría o recuperación de cada paciente será duradera. Sería recomendable tratar a la persona con su familia, no apartar al sujeto de su contexto emocional, psicológico, cultural y evitar así una recaída.

Con la ayuda de la Entrevista Familiar, vista como un proceso terapéutico, el resultado obtenido se vuelve más confiable. Aquí cabe la posibilidad de sugerir a otros colegas la propuesta de inducirlos en futuras investigaciones científicas, así como su aplicación, en beneficio de la comunidad. Esto hace que en el presente

trabajo exista una limitante por tratarse, única y exclusivamente, de una revisión teórica.

La importancia científica se convirtió en el hecho de contar con un texto que incluyera a la mayoría de los modelos de entrevista utilizados en la terapia familiar, proponiendo un enfoque sistémico y tomando como base la relación de individuo no sólo con su grupo familiar, sino también vincularlo con su grupo social, es decir, su trabajo, su escuela, etc. El contenido de esta revisión cuenta con el material bibliográfico muy actualizado al alcance para recabar la mayor cantidad de información posible. Se amplió la información mediante entrevistas acerca del tema con profesionales expertos en la materia. Por medio de las páginas de internet se revisaron artículos relacionados con el tema. Se recuperó y organizó todo lo obtenido y se elaboraron fichas de contenido. Se recopiló toda la información obtenida, organizándola y revisando a los principales autores que manejan tanto Entrevista Individual como Entrevista Familiar. Se comenzó por explicar qué es la Entrevista y qué es la Entrevista Psicológica. Se describió qué es la Familia, así como los diferentes tipos de familias. Se explicaron los principales objetivos de Entrevista Individual y los de la Entrevista Familiar. Se hizo un análisis de la Entrevista Individual y de la Entrevista Familiar. Así también, se realizó un análisis de la Entrevista Individual para una mayor comprensión de la Entrevista Familiar y por ser aquélla el antecedente de la ésta última, debido a que depende de cada paciente, la necesidad de apoyarse en una u otra Entrevista.

Una razón más de haber incluido a ambas Entrevistas es porque cada una representa a los dos paradigmas que se manejan dentro de la transformación del pensamiento; tema que se explica, ampliamente, en el capítulo III.

Se explicó lo que la Entrevista Familiar aportó al grupo, qué papel jugó cada persona dentro del sistema y qué es lo que provocó o mantuvo el síntoma del paciente identificado respecto del rol que cada miembro jugó dentro del grupo para tener ese aparente "equilibrio". Con lo anterior, tampoco se excluyeron las aportaciones que brindaron el uso de la Entrevista Individual; esto es, tanto la Entrevista Familiar como la Entrevista Individual dieron entonces una idea más

clara respecto de las relaciones que ocurrieron dentro del grupo, además de explicar por qué se mantuvo dicho “equilibrio”.

Existieron algunas situaciones que impidieron que dicha relación se estableciera, como por ejemplo las “trampas” de la comunicación a las que hizo referencia Satir, producto del bagaje de experiencias que un individuo posee; es decir, en la relación o comunicación entre dos personas, cada una tuvo una idea o concepto determinado de lo que fue para él esa comunicación, de manera que se tuvieron así dos opiniones, dos percepciones distintas de una misma situación.

Al presentarse dos puntos de vista de lo que es la comunicación, se tuvieron en cuenta múltiples factores para elaborar el proceso terapéutico; fue aquí donde manifestó su utilidad el uso de la Entrevista Individual. Pero cuando la comunicación se dio en un grupo familiar, generalmente constituido por tres o más miembros, las opciones crecieron de forma extraordinaria. Aunque pareció una situación complicada, fue posible obtener datos acerca de las relaciones grupales internas debido a la gran cantidad de información que se pudo manejar.

Aunado a lo anterior, día con día se ve insistentemente la intención del hombre de volverse de nuevo un ser integral, conformado por él y su medio, en lugar de *especializarse* más en todo y, al mismo tiempo, en nada.

Lo importante fue darse cuenta de que no se puede aislar al ser humano de quienes lo rodean, de quienes crearon y conformaron su personalidad, para bien o para mal. Esto llevó al psicólogo a trabajar en forma conjunta con otros especialistas que observaron al individuo como una totalidad.

CAPÍTULO I

ENTREVISTA

1.1 ¿QUÉ ES LA ENTREVISTA?

En todo ambiente donde se ha desarrollado o ha interactuado el hombre ha tenido necesidad de comunicarse con otras personas, bien sea para manifestar su opinión, un deseo o por cualquier otro motivo. Se vio obligado a entrevistarse con el médico, ante un juez, con gestores, etc. Pero, ¿qué es la entrevista?

La entrevista es una situación de comunicación básicamente verbal entre dos personas, llamados entrevistador y entrevistado, experto y cliente, psicólogo y paciente, etc., con el principal objetivo de esclarecer e identificar las situaciones que producen angustia en quien acude a solicitar ayuda profesional, así como el de poder obtener un beneficio de dicho encuentro.

Algunas clasificaciones de la entrevista se basan, por ejemplo, en el número de participantes que intervienen; así pues, existen la entrevista individual y la entrevista de grupo. Otra clasificación es aquella en la que se observa quién se beneficia con los resultados de su aplicación, como por ejemplo la que se puede administrar para una institución, o bien la que se realiza en beneficio del entrevistado o, simplemente, con fines de investigación científica.

Se conocen, a grandes rasgos, dos principales clases de entrevista, a saber: la entrevista dirigida, directiva, de encuesta o cerrada; y la entrevista no dirigida, no directiva, de investigación, clínica, libre o abierta. La primera es aquella en la que el interrogatorio se encuentra ya establecido debido a que se ha podido probar su eficiencia con fines muy específicos en diversas situaciones, de tal modo que no sufre cambios a la hora de su aplicación. Y la segunda se distingue porque en ella el interrogatorio es abierto, de acuerdo con las necesidades de cada paciente en particular. En este caso, la entrevista sobre la que se hará mayor hincapié, por ser la que se utiliza más frecuentemente en terapia, será la entrevista no directiva o de investigación.

Al hacer referencia, pues, al segundo tipo de entrevista, conocida también como entrevista clínica, entrevista profunda o entrevista libre, se puede decir que se trata de un encuentro abierto que puede adaptarse al propio paciente, esto es, que no es preciso seguir al pie de la letra toda una serie de preguntas establecidas y estandarizadas, sino que existe la posibilidad de tratar temas o problemas específicos a investigar con cada paciente en los que éste pueda expresarse libremente respecto del objeto de la encuesta.

1.2 LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA:

Con base en lo anterior, se puede deducir que para el psicólogo, una de cuyas habilidades es la de observar respuestas no verbales, la entrevista dirigida no le permite la libertad para interpretar, por ejemplo, gestos, entonaciones de la voz, enrojecimiento de la cara del paciente ante determinadas preguntas, cambios en la apariencia o porte del sujeto, etc. A continuación se presentan a los autores que han trabajado con la entrevista aplicada al estudio del comportamiento humano; pero se dejó para el capítulo III, de una manera más detallada, la explicación que da cada autor para utilizar a la Entrevista Familiar como el proceso que logra la recuperación del sistema, debido a que es éste el tema del presente trabajo.

OTTO ALLEN WILL

Para Otto Allen Will, la entrevista es la “reunión de dos personas, una de ellas reconocida como entrevistador o experta en una materia, y la otra conocida como cliente, paciente o entrevistado, que espera extraer algún provecho de una discusión seria con el experto, sobre sus necesidades” (Sullivan, 1977: 11).

Otto Allen Will observó, así mismo, que “los procesos de la entrevista se mantienen oscuros debido a la ansiedad mutua de los participantes” (Sullivan, 1977: 13). Cabe mencionar que el paciente llega a la primera entrevista con cierta sensación de incomodidad y rechazo, aun cuando esté consciente de su necesidad de ayuda; el instante es como una pequeña representación o muestra

de los vínculos que el individuo establece con sus semejantes y es de gran utilidad debido a que es así como el sujeto se relaciona, por lo general, con sus semejantes.

Al paciente le es difícil hablar acerca de su problemática y se mostrará evasivo, aunque no lo haga de manera consciente; hasta cierto punto, esta frecuente reacción de las personas de evitar a toda costa las situaciones percibidas como amenazadoras, puede también ser la clave para distinguir a quien necesita de ayuda profesional de quien no la necesita.

El objetivo principal del psicólogo en su trabajo con pacientes es el de clarificar esas dificultades y ubicarlas en su medio social inmediato. “Para el psicoterapeuta, la tarea es, por lo menos, la aumentada clarificación de las dificultades, tal como él las ve en sus pacientes y relacionar esas dificultades con el escenario social más amplio, con una promoción acompañada de un reconocimiento mayor de esas relaciones” (Sullivan, 1977: 18).

Durante el relato del paciente, el psicoterapeuta deberá, además de evitar dirigir la entrevista, preguntarle qué siente ante la situación que está describiendo y aclararle que no es tan relevante qué piensa o qué recuerda, sino enfatizar en el *qué siente*. Es aquí donde el profesional deberá observar, por ejemplo, el tono de voz o el lenguaje no verbal que el sujeto exprese; si ambas situaciones, tanto lo que expresa verbalmente como lo que siente, no coinciden al compararlas, él mismo deberá ser capaz de detectar y decidir por cuál inclinarse como la real.

ISABEL DÍAZ PORTILLO

Díaz considera que la entrevista tiene como función principal el esclarecimiento de conflictos psíquicos, a través de que el terapeuta encuentre las relaciones que le parecen significativas entre el relato del paciente y sus síntomas, el desarrollo de afectos y sus dificultades en las relaciones con el entrevistador mismo o con otras personas.

La verbalización de dichos hallazgos constituye un señalamiento o confrontación tendiente a llamar la atención del entrevistado sobre aspectos de su vida de los que no parece ser consciente.

“El énfasis en el carácter oral o vocal y no simplemente verbal de la entrevista, aunque justo, es limitado. De la entonación, ritmo de la conversación, lapsas, omisiones, etc., se obtienen datos valiosos para la identificación de áreas conflictivas en la vida del paciente. [...] Para el diagnóstico e indicación terapéutica debemos recoger datos sobre el estado de los procesos mentales y afectivos de nuestro entrevistado, investigar las pautas de conducta repetitivas y significativas que le son conflictivas o especialmente valiosas o exitosas y motivarlo a explorar los condicionantes inconscientes de tales conductas. [...] La entrevista clínica psicodinámica, encuentro entre paciente o grupo de pacientes y un entrevistador, o equipo de entrevistadores, es el procedimiento técnico tendiente a desarrollar un proceso de comunicación, en el seno del vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados, que perturban el equilibrio actual del o de los entrevistados” (Díaz, 1995: 24).

Desde que se empezaron a utilizar las técnicas grupales, se llegó a pensar en la entrevista de más de dos participantes.

Díaz habla de la técnica de entrevista aplicada como un método conjunto -aun cuando ella no la aplica- en el que puede haber dos o más pacientes, así como un entrevistador, o bien un equipo de éstos; lo anterior ha permitido que desde la primera entrevista el terapeuta ya actúe dando señalamientos, esclarecimientos e interpretaciones, cuyo propósito es el de disminuir toda tensión que acompañe al paciente, sobre todo en esa primera sesión. La interpretación grupal, a través de la “expresión de pensamientos y sentimientos frente al grupo, permite la emergencia de material tan primitivo y cargado afectivamente, como el que se presenta en el curso de la terapia individual” (Díaz, 1995: 29).

La práctica privada permite al psicoterapeuta, desde las primeras sesiones, aplicar el tratamiento o proceso terapéutico, al utilizar:

- a) señalamientos o verbalizaciones de los hallazgos, con el fin de llamar la atención del entrevistado sobre aspectos de su vida de los que no parece ser consciente,
- b) esclarecimientos, aclaraciones o clarificaciones que "...tienen como finalidad el puntualizar y fijar datos ambiguos, confusos e incluso mal entendidos por el entrevistador, con la mira de establecer, a la postre, hipótesis psicodinámicas con ciertas garantías de certeza" (Díaz, 1995: 30).
- c) o interpretaciones que son "...deducciones del sentido latente de las manifestaciones verbales y preverbales del sujeto. Debe tenerse en consideración que, para facilitar el desarrollo de la entrevista, el entrevistador sólo debe interpretar cuando sea técnicamente indicado en función del material emergente en el paciente, y no como recurso tendiente a descargarse de los sentimientos que dicho material despierta, lo que constituiría una proyección en el entrevistado, de los propios sentimientos y conflictos" (Díaz, 1995: 30).

Con lo anterior, el psicoterapeuta deberá tener en cuenta, antes de dar atención a pacientes y con el fin de no perturbar el proceso terapéutico por medio de interpretaciones erróneas, las transferencias o contratransferencias que impidan el esclarecimiento de los conflictos del paciente: "Por su conocimiento de sí mismo, el entrevistador debería ser capaz de predecir las dificultades que pueden surgir en el curso de la entrevista con cierto tipo de pacientes. El análisis personal y la experiencia ayudan a enfrentar y resolver estos tipos de dificultades" (Díaz, 1995: 33).

HARRY STACK SULLIVAN

"...Entrevista es una situación de comunicación *vocal*, en un *grupo de dos*, más o menos *voluntariamente integrado*, sobre una base progresivamente desarrollada de *experto-cliente*, con el propósito de elucidar *pautas características de vivir* del sujeto entrevistado, el paciente o cliente, y qué pautas o normas experimenta como particularmente productoras de dificultades o especialmente valiosas, y en la revelación de las cuales se espera obtener algún *beneficio*" (Sullivan, 1977: 26).

Aunque la comunicación -el mismo Sullivan lo aclara más adelante- no sólo es vocal sino también *comunicación no verbal*, es decir, se hace hincapié en lo importante que es lo que el sujeto no pronuncia, sino lo que expresa con su rostro o su cuerpo (gestos, tonos de voz, etc.). Más adelante, Sullivan menciona: “Creo, en efecto, que la mayor parte de las guías referentes a lo que quiere decir en realidad, nos llega por vía de los oídos. Las variaciones tonales en la voz y –al decir ‘variaciones tonales’ quiero decir, muy amplia y genéricamente, cambios en todo el complejo grupo de cosas de que se compone el lenguaje- son con frecuencia guías maravillosamente seguras en la situación comunicativa” (Sullivan, 1977: 28).

El realizar entrevistas se convierte para el psicólogo en una forma de ganarse la vida y de practicar su profesión; habrá de cuidar las transiciones al cambiar de un tema a otro; deberá ser una persona que guste y disfrute al estar con otras, así como mostrar, además, vocación o espíritu de servicio.

Sullivan alcanzó algún progreso al prestar considerable atención a los componentes no verbales de la situación: tono de voz, pautas de la dicción, expresión facial, gestos corporales, etc., o sea, las formas por las cuales se trasmite entre las personas una cantidad tan grande de significaciones y que se conocen con el término de *intuición*.

Se le explica al paciente que, para poder saber quién es él, deberá remontarse al pasado, de ser posible a su infancia, si es que la recuerda. “...Lo que es enseñado desde la cuna en adelante puede servir de apoyo... tales datos son necesarios por la básica suposición de que el profesional tiene que comprender quién es el cliente y de qué manera se han producido las cosas en su vida” (Sullivan, 1977: 52). La entrevista permite al profesional determinar si el padecimiento del paciente identificado, pertenece al área del pensamiento, de la memoria, de la atención, del afecto, de las relaciones intrafamiliares o interfamiliares, etc., para así poder ubicar el síntoma en un área específica y eliminar el trastorno del paciente identificado. La entrevista tiene dos posibles funciones: como instrumento o como proceso. Como instrumento se puede utilizar en entrevistas directas o cerradas, con un fin específico. Como proceso, permite a

los profesionales esclarecer la compleja red de relaciones de un individuo con quienes lo rodean. Se insiste en la idea principal de este trabajo, que es la de tomar a la entrevista como un proceso para resolver dificultades en las relaciones intra e interfamiliares de manera que, al aplicar el tratamiento correcto, se llegue a la eliminación del síntoma experimentado por el paciente identificado. En el capítulo III (Psicoterapia familiar) se explica el proceso de la entrevista, tal y como lo manejaron los profesionales expertos en el tema.

1.3 CARACTERÍSTICAS DEL ENTREVISTADOR:

Cicero y Moreno, mencionan algunos aspectos importantes que se deben tomar en cuenta: aspecto físico, por ejemplo, atuendo, edad aparente, sexo, rasgos faciales, estatura, complexión, voz, grupo social, etc. “El entrevistador debe cuidarse de no representar o simbolizar algo negativo o rechazable para el entrevistado” (Cicero y Moreno, 2000: 33). Con respecto a los conocimientos del profesional se espera que, al menos, haya estudiado la licenciatura en psicología, así como tener completo conocimiento de la técnica de entrevista, teorías de la personalidad, psicopatología, etc. Deberá ser un individuo capaz de seguir sus objetivos, sin distraerse ni desviarse, además de tener capacidad de abstracción, análisis y síntesis, razonamiento verbal, inteligencia media, empatía, no emitir juicios acerca de sus pacientes, humildad, tacto, sensibilidad, tenacidad, madurez psicológica, etc.

Con relación a la entrevista dentro de la terapia familiar, autores como Virginia Satir mencionan algunos de los compromisos que el profesional debe reunir, si su deseo es trabajar con sistemas familiares: El primer compromiso se refiere al gusto por la vida, en todas sus manifestaciones, que el terapeuta debe poseer. El segundo compromiso se hace hincapié en la suposición de que los pacientes son como las semillas del crecimiento personal; y el profesional es como el jardinero encargado de hacer crecer y florecer las semillas. El tercer compromiso es el que se refiere al aprecio por los procesos familiares, haciendo a un lado a la culpa. El cuarto compromiso es que el terapeuta tenga disposición y apertura para utilizar

su humanidad como herramienta terapéutica. “La inestabilidad exterior del proceso exige que el terapeuta sea congruente, equilibrado y fuerte por dentro” (Satir, 1983b: 221). La humildad es otro de los compromisos, para poder aprobar lo que más le conviene al sistema y para aceptar las limitaciones de sus percepciones internas. Debe estar “dispuesto a confiar en su intuición como guía para el trabajo, más no aferrarse a sus percepciones” (Satir, 1983b: 222). Satir habla de un término que ella denomina *congruencia* para referirse a la capacidad que el profesional muestra ante sus propias emociones; si bien ella opina que, en la mayoría de los casos, prefiere mantener cubiertas sus emociones, en otras admite que sí se pueden expresar, dependiendo del criterio del terapeuta obviamente: “Si la primera medida para lograr la *congruencia* es reconocer las emociones, la segunda es darnos cuenta de que podemos hacer distintas cosas con ellas. En ocasiones, es aconsejable expresar los sentimientos, en otras lo más sano es no hacerlo. La elección del momento es muy importante en este sentido” (Satir, 1983b: 224).

1.4 OBSTÁCULOS DE LA ENTREVISTA:

Existen algunos obstáculos dentro del proceso de entrevista que afectan tanto al entrevistado como al entrevistador; son básicamente la angustia y el miedo: “La angustia se puede definir como la respuesta global de la personalidad ante situaciones que el sujeto experimenta como amenazantes para su existencia organizada. La amenaza es subjetiva e interna, es decir, el sujeto no puede escapar de lo que le produce angustia. [...] En el miedo, la amenaza es objetiva y externa al sujeto; el sujeto puede escapar de lo que le produce miedo” (Cicero y Moreno, 2000: 41).

Se sugiere que, en el caso del entrevistador, estos obstáculos se controlen para obtener resultados objetivos en este proceso, pues de no lograrlo se distorsionaría la comunicación. En el caso del entrevistado, no se requiere que haya control de la ansiedad, de hecho tampoco existen requisitos para ser aceptado como entrevistado: “Él puede tener cualquier actitud, cualquier presentación, cualquier estado de salud, cualquier condición transferencial, con conciencia o no de

tenerlas; el experto, el entrevistador es quien tratará de conducir el proceso exploratorio al éxito, cambiando actitudes desfavorables que entorpezcan las comunicaciones o aprovechando las características positivas de la personalidad de su entrevistado” (Cicero y Moreno, 2000: 39). Se trata pues, de llegar a obtener para ambos el beneficio de dicho encuentro.

Existe una diferencia importante al interpretar la entrevista de dos maneras: como instrumento y como proceso; como instrumento se le considera como se explicó al inicio de este capítulo (técnica que permite conocer los datos familiares relevantes) se le percibe como mera situación de información, es posible utilizarla en entrevistas psicodinámicas con un enfoque tradicional de la terapia; como proceso, en cambio, es importante debido a que es esta la forma de descubrir cómo se dan las relaciones intrafamiliares, es de gran utilidad en la terapia de tipo sistémico y funcional, ya que atraviesa por etapas como la de confrontación de ideas, el tratamiento propiamente dicho e interpretación.

CAPÍTULO II

¿QUÉ ES LA FAMILIA?

2.1 DEFINICIONES DE FAMILIA:

Biológicamente, la descripción de familia es la de un grupo conformado por el padre, la madre y los hijos (familia nuclear, simple o conyugal). Se puede decir que es el origen para entender lo que es el ser humano con todas sus características, cualidades y defectos que lo hacen distinto a otros miembros de la misma familia.

Socialmente, la familia es un grupo de personas que viven y se desarrollan bajo un mismo techo. “Las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos. Uno es interno: la protección psico-social de sus miembros; el otro es externo: la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura. La familia debe acomodarse a la sociedad y modificarse junto con ella. Pero, debido a las dificultades transicionales, la tarea psicosocial fundamental de la familia –apoyar a sus miembros- ha alcanzado más importancia que nunca. [...] En los procesos de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de la identidad” (Minuchin, 1977: 78). Tanto en la familia como en otros grupos psicosociales se dan determinados procesos, además de la interacción.

Existen cinco procesos teóricamente identificados:

- Pertenencia: acción del grupo por la que sus miembros se integran recíprocamente y sienten que forman parte de éste.
- Cohesión: facilidad de identificación, que hace que exista adhesión entre los miembros.
- Comunicación: proceso que favorece la relación mutua y el trato recíproco entre los miembros.
- Tarea: participación en el trabajo a desarrollar dentro de la familia.
- Eficacia: proceso que facilita la eficiencia y precisión con que cada miembro de la familia realiza su tarea.

Todos estos procesos no podrán darse si no existe lo que se conoce como *interacción humana*, fundamental en un grupo de personas que conviven bajo un mismo techo.

Psicológicamente, la familia es un sistema en el que se interrelacionan e influyen entre sí cada uno de sus subsistemas, de tal forma que el cambio en uno produce modificaciones en los demás. Lynn Hoffman explica por qué se le da la connotación de sistema al grupo familiar: “Por *sistema* habitualmente se quiere decir toda entidad cuyas partes co-varían entre sí y mantienen equilibrio en una forma activa por errores” (Hoffman, 1987: 27). Al hablar sobre una de las características del sistema familiar, que es la de ser un sistema que se autogobierna mediante reglas que sufren modificaciones a través de lo que se conoce como ensayo y error, resulta evidente que se autoriza a los integrantes del sistema a aprender qué está permitido y qué no. Para Ackerman la familia es como una célula que sufre modificaciones en su estructura, debido al intercambio entre ésta y el medio que la rodea: “...La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud. Familia es el nombre de una institución tan antigua como la misma especie humana. Es una entidad paradójica y evasiva. Asume muchas apariencias. Es la misma en todas partes, y sin embargo, nunca es la misma. [...] La configuración de la familia sufre cambios importantes por cada etapa de transición. Tienen una clase de estructura en el periodo de parto, otra cuando el hijo entra en la pubertad y los padres en su madurez, y aun otra cuando los hijos maduran, se casan, siguen sus variados caminos, y los padres envejecen. Además, cada hombre no tiene una sino varias familias. Tiene la familia de su infancia, la familia del matrimonio y de la paternidad, y la ‘familia del ocaso’, cuando es abuelo. En cada uno de estos periodos de la vida en familia, el individuo debe integrar sus disposiciones emocionales en los roles familiares adecuados. [...] La familia puede compararse a una membrana semipermeable, a una envoltura porosa que permite un intercambio selectivo entre los miembros cubiertos por ella y el mundo externo. ‘La realidad’ se cuela selectivamente a través de los poros de la envoltura y afecta a los miembros cubiertos por ella en

una forma predeterminada por el tipo de esta envoltura. También el tipo de la envoltura afecta la influencia que los miembros de la familia ejercen sobre el mundo externo. Las condiciones adversas dentro de lo recubierto o en el ambiente circundante pueden destruir la envoltura, en cuyo caso los miembros encerrados en ella pierden su protección. Condiciones externas amenazadoras pueden hacer que los poros del saco se encojan, haciendo entonces que la cubierta se contraiga y manteniendo a los miembros más apretados dentro de ella. Una envoltura familiar así de restringida y aislada del ambiente no puede llevar normalmente a cabo sus funciones o durar mucho. Las condiciones externas favorables expanden la envoltura y promueven una interacción más fluida con el mundo externo. La cubierta puede deformarse por un exceso de tensión que surja de un estado de desequilibrio entre los miembros recubiertos. A menos que se restituya el equilibrio la presión interna acumulada puede, con el tiempo, hacer estallar la envoltura” (Ackerman, 1978: 35).

Ludwig von Bertalanffy, de manera muy semejante a la opinión de Ackerman, ve a la familia comparable con una célula cuya membrana permite o impide el paso de determinadas sustancias; considera a la familia “como un sistema abierto¹ constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción e intercambio con el exterior” (Andolfi, 1997: 18).

Peggy Papp la define como un sistema homeostático que se autorregula, donde el cambio en una de sus partes forzosamente tendrá repercusiones en las demás: “Las ideas centrales de esta teoría (teoría de sistemas) radican en que la totalidad se considera mayor que la suma de sus partes; cada parte sólo puede ser comprendida en el contexto de la totalidad; un cambio en cualquiera de las partes afecta a todas las demás; la totalidad se regula a sí misma por medio de una serie de circuitos de retroalimentación que se denominan circuitos cibernéticos. La información va y viene por estos circuitos de retroalimentación a efectos de suministrar estabilidad u homeostasis al sistema. Las partes cambian constantemente para mantener equilibrado al sistema. [...] Dicho concepto supone

¹ Se define como *sistema abierto* un sistema que intercambia informaciones con su medio ambiente.

que ningún hecho o comportamiento aislado ocasiona otro, sino que cada uno está vinculado en forma circular a muchos otros hechos y comportamientos aislados. Estos hechos y comportamientos forman con el tiempo patrones persistentes y recurrentes que operan para equilibrar a la familia y le permiten pasar de una etapa evolutiva a la siguiente” (Papp, 1988: 21).

Otra forma de explicar lo que es una familia es con base en las relaciones que sostienen quienes la integran, por lo que será interesante revisar lo que opinan Boszormenyi-Nagy y Framo al respecto. Para el primer autor, lo importante al considerar a un grupo como familia “es que mantengan unos con otros una red de relaciones continuas y de significación emocional. Por mal que funcione y aunque cause problemas, esta red o sistema de relaciones mantiene a estas personas unidas en una estructura de obligaciones y expectativas recíprocas. [...] Están emocionalmente entrelazados e interesados unos en otros” (Boszormenyi-Nagy y Framo, 1982: 356). Para el segundo autor: “como institución, la familia ha sobrevivido muchos miles de años, siendo la unidad vital que mejor funciona para los seres humanos porque, en su calidad de mediadora de la cultura en la preparación de los jóvenes para formar a su vez la siguiente generación, ha servido para digerir el cambio social y también ha actuado como baluarte flexible ante las agitaciones que han ocurrido a lo largo del tiempo” (Boszormenyi-Nagy y Framo, 1982: 249).

Whitaker, Felder y Warkentin dicen: “Para nosotros, la familia consta de por lo menos dos y, frecuentemente, tres o más personas que constituyen una unidad de dos generaciones” (Boszormenyi-Nagy y Framo, 1982: 380). “Cuando conozco una familia, estoy absolutamente seguro de que tienen dentro de sí la capacidad de esforzarse y crecer. No es necesario evaluar esto. Sé que es posible. El verdadero problema es tener coraje, tanto ellos como yo. ¿Estamos dispuestos a correr el riesgo de navegar en aguas inexploradas?” (Whitaker y Bumberry, 1991: 31). Whitaker describe la interacción familiar al trabajar con ella: “Es posible ver su relación como una danza diseñada con una hábil coreografía. Una danza en la cual se mueven en perfecta sincronía” (Whitaker y Bumberry, 1991: 31).

Hay quienes, como Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (Grupo de Milán), piensan que la familia es un conjunto gobernado por reglas, un sistema autocorrectivo, autogobernado por modelos que se constituyen en el tiempo a través de ensayos y errores; las pautas dan el poder a la familia; para conocer quién o quiénes tienen el poder, hay que conocer cuáles son las reglas del sistema, delimitar jerarquías, quién es la persona sintomática, etc. Selvini invita a Boscolo en 1967, a trabajar con parejas y familias. Son los primeros en introducir la terapia familiar en Italia al tratar pacientes anoréxicos y psicóticos, con orientación psicoanalítica; pero a partir de 1971 dejan el esquema psicoanalítico para adoptar el modelo de Palo Alto, California. Ya para 1972, comienzan a laborar con un concepto de familia como sistema predominantemente homeostático, es decir, trabajan con el síntoma para que ya no tenga función de equilibrio dentro del sistema. Se establece el concepto de sistema, siempre cambiando, esto es, generando crisis para provocar el cambio. Ya para 1980, Boscolo y Cecchin hablan de la formación de un grupo S (o grupo T, que es el formado por los terapeutas que se encuentran detrás del espejo) y un grupo O (que son los terapeutas que se encuentran dentro de la sesión y en contacto directo con el sistema).

Don D. Jackson considera que el sistema familiar es un grupo en el que “están constantemente actuando unos sobre otros, modificando mutuamente sus conductas del modo más complejo. [...] La familia es un sistema gobernado por reglas²: sus miembros se conducen entre sí de una manera organizada y repetitiva y que esta estructuración de las conductas puede ser considerada como un principio que preside la vida familiar” (Ackerman, *et. al.*, 1981: 138).

De acuerdo con lo descrito por Andolfi: “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; existe un doble proceso de continuidad y de crecimiento que ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias, *tendencia homeostática* y *capacidad de transformación*: circuitos retroactivos que actúan a través de un complejo mecanismo de retroalimentación, orientado hacia el mantenimiento de la

² Regla se refiere a la estabilización de la relación misma, a través de un proceso dinámico de ensayo y error.

homeostasis (retroalimentación negativa), o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva)” (Andolfi, 1997: 18). Dichos mecanismos de retroalimentación negativa, por tratar de mantener la homeostasis del sistema, son los iniciadores de las sesiones de terapia familiar.

“La creación de un nuevo sistema social significa la creación o consolidación de un límite alrededor de la pareja. Se ven separados de determinados contactos y actividades anteriores. La inversión en el matrimonio se obtiene a expensas de otras relaciones. El grado de inversión en el matrimonio puede depender de cuánto ha sido lo que se abandonó” (Minuchin, 1977: 27). Cuando en el matrimonio no se logra dejar las condiciones que imperaban en la soltería y se pretende continuar con la vida de matrimonio como si éste último no existiera, la percepción de quien sí dejó cosas atrás, es la de que el otro o la otra nunca se casaron. Lo que lleva a pensar que, en el caso de quienes se divorcian en estas condiciones, nunca estuvieron casados realmente, es decir, nunca se dio una unidad conyugal estable.

Mauricio Andolfi ve a la familia como “un todo orgánico, es decir, como un *sistema relacional*³ que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales”, (Andolfi, 1997: 19). También concibe a la familia como “una entidad social supraordenada –como un *sistema*, con propiedades y características que van más allá de la mera suma de las de sus miembros constituyentes. [...] *la familia como un sistema abierto en interacción con otros sistemas* (escuela, fábrica, barrio, instituto, grupo de contemporáneos, etcétera)” (Andolfi, 1997: 19).

De manera semejante, Virginia Satir percibe a “...la familia como un microcosmos del mundo [...] La vida familiar es como un témpano de hielo: la mayoría percibe sólo la décima parte de lo que sucede –la décima parte que pueden ver y escuchar-. Algunos sospechan que ocurre algo más, pero no saben qué es y no tienen idea de cómo pueden averiguarlo” (Satir, 1988: 16).

La familia es el contexto dentro del que se desarrolla una persona con las siguientes dimensiones: “...individuos que comprenden, valoran y desarrollan sus

³ 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.

cuerpos al hallarlos hermosos y útiles; son reales y sinceros consigo y con los demás; son amorosos y bondadosos con ellos mismos y con quienes les rodean [...] están dispuestos a correr riesgos, a ser creativos, a competir y a cambiar cuando la situación así lo amerita [...] Si sumamos todo esto, tendremos seres humanos físicamente sanos, de mente alerta, con sentimientos amorosos, alegres, auténticos, creativos, productivos y responsables. Son éstas las personas que pueden valerse por sí mismas, amar con profundidad y luchar justa y eficazmente. Son capaces de encontrarse en buenos términos con sus rasgos de ternura y rudeza, y conocen la diferencia entre estas características” (Satir, 1988: 17).

Mención aparte merece la definición de *familia* como sistema relacional expuesta tanto por Paul Watzlawick como por von Bertalanffy; ellos no se detienen tanto en la constitución física de una familia, ni en saber quiénes la forman, sino más bien su objetivo se orienta hacia la relación que se da entre los sistemas: “...es necesario considerar a la familia como un todo orgánico, es decir, como un *sistema relacional* 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 [...] El lector podrá darse cuenta de la diferencia sustancial que existe entre los objetivos de 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” (Andolfi, 1997: 17).

Para J. Haley, “la unidad terapéutica era la familia nuclear, más que el individuo; luego, esa unidad se expandió hasta abarcar a otros parientes y, también, al grupo de pares. Ahora, ya está resultando embarazosamente evidente que un problema incluye el mundo profesional en que se manifiesta, y también el círculo más vasto de la sociedad. [...] Cuando se define un problema terapéutico diciendo que

concierno a las relaciones sociales de los clientes, el terapeuta debe incluirse a sí mismo dentro del problema, puesto que él contribuye a definirlo” (Haley, 1976: 6). Es decir, para este autor, un grupo familiar no es el único que deberá estar presente para dar apoyo terapéutico a un individuo, se necesita, antes que nada, definir en qué lugar sucede y quiénes estarían involucrados, para hacerlos asistir a sesión y, entonces sí, realizar los cambios pertinentes.

Cada familia debe observarse desde dos puntos de vista: uno es el que corresponde a la etapa del desarrollo que se vive en el momento de asistir a las entrevistas, y el otro es el que corresponde a su estructura y funcionamiento. Habría que preguntarse, ¿qué es lo que ha fallado en esta etapa?, ¿qué ajustes son necesarios en esta época en especial?, ¿cómo se les puede ayudar?, ¿qué obstáculos se presentarán, tanto dentro de la misma familia, como en su entorno social?

“Hablamos de familias como si todos supiéramos qué son. Damos el nombre de tales a grupos de personas que viven juntas durante determinados períodos y se hallan vinculadas entre sí por el matrimonio o el parentesco de sangre. Cuanto más estudiamos la dinámica de la familia, más difícil nos resulta distinguir en qué se asemeja y en qué se diferencia de la dinámica de otros grupos que no reciben el nombre de familias, incluso si dejamos de lado las diferencias que presentan las familias entre sí. [...] La dinámica y las estructuras observables en los grupos a los que nuestra sociedad da el nombre de familias, pueden muy bien no manifestarse en los grupos que recibieron esa denominación en otras épocas y lugares. Es probable que la influencia de la dinámica y la estructura de la familia sobre la formación de la personalidad varíe de una sociedad a otra, así como también dentro de nuestra sociedad. La familia sobre la que aquí tratamos es la familia de origen transformada por medio de la internalización, la división y otras operaciones, en la ‘familia’⁴ como un conjunto de relaciones y operaciones entre ambas” (Laing, 1974: 15).

⁴ Empleamos comillas para señalar que nos referimos a la familia internalizada.

2.2 ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA FAMILIA

Durante el desarrollo y la evolución, la familia atraviesa por una serie de períodos que el psicólogo deberá tener en cuenta en el momento de entrevistar al grupo, para así identificar dónde está la falla y cómo deberá abordarse; a saber son:

Inicio de la vida en pareja: es una etapa de conocimiento mutuo de la pareja; inicia con el noviazgo. Generalmente, se da un desprendimiento de los padres, de quienes el hijo piensa que nunca tienen la razón; el joven desea abandonar el hogar paterno debido a que tiene la sensación de sentirse presionado por los padres, es entonces cuando se idealiza a la pareja y se piensa en ella como la solución a los problemas personales; la elección de la pareja se convierte en una alianza de ambos. Se da una relación de estira y afloja en la que surgen la desilusión, el resentimiento y el enojo. Es aquí donde se gestan los problemas que harán que una familia acuda a terapia para aclarar sus conflictos. Sucede que, en algunas ocasiones, se piensa incluso en dos situaciones como la de: *yo iré cambiándolo con el tiempo*, o bien, *ojalá que ella siempre sea como la conocí*. Ambas cuestiones pueden ser el inicio de toda una gama diversa de dificultades y malos entendidos entre ambos que explicaciones como *todas las parejas tienen problemas*. Minuchin da una descripción del tipo de relación que se da entre la pareja: “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 quitar la mesa. Debe existir una rutina para estar desnudos y tener relaciones sexuales, para compartir el baño y para leer el diario del domingo, para mirar la 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. Las prioridades deben modificarse, ya que los deberes fundamentales de

los nuevos esposos conciernen a su matrimonio. Las familias de origen deben aceptar y apoyar esta ruptura. Del mismo modo, los encuentros con los elementos extra-familiares –trabajo, deberes y diversión- deben reorganizarse y regularse de un modo nuevo. Una de las tareas que enfrenta la nueva pareja es la negociación de su relación con la familia del cónyuge. Además, cada familia de origen debe adaptarse a la separación o separación parcial de uno de sus miembros, la inclusión de un nuevo miembro y la asimilación del subsistema del cónyuge en el marco del funcionamiento del sistema familiar. Si las estructuras de las familias de origen, instauradas desde hace mucho tiempo, no se modifican, es posible que lleguen a amenazar el proceso de constitución de una nueva unidad” (Minuchin, 1977: 47).

Familias con hijos recién nacidos: el inicio de esta etapa se da cuando la esposa se embaraza. Existe la idea de que *una buena relación debe tener hijos*. Con la llegada de un tercer miembro son necesarios grandes ajustes. La relación del bebé con los padres es de dependencia y ambos progenitores tendrán responsabilidades de manera compartida para lograr el bienestar del bebé. Tiene una duración aproximada de treinta meses. “El nacimiento de un niño señala un cambio radical en la organización de la familia. Las funciones de los cónyuges deben diferenciarse para enfrentar los requerimientos del niño, de atención y alimento y para encarar las restricciones así impuestas al tiempo de los padres” (Minuchin, 1977: 41). Cuando nace un niño, deben aparecer nuevas funciones; el sistema debe efectuar los complejos cambios requeridos para pasar de un sistema de dos a un sistema de tres. Es un campo en el que se disputan muchas batallas arduas. A menudo, los conflictos no resueltos entre los esposos son desplazados al área de la crianza del niño debido a que la pareja no puede separar las funciones de padre de las funciones de esposo” (Minuchin, 1977: 61).

Familias con hijos en edad pre-escolar: el niño entre los treinta meses y los seis años. Hijos en etapa preescolar: aceptación de una nueva personalidad, cuando el hijo comienza a dar muestras de ser alguien distinto de los padres. En esta etapa, el niño continúa con la importante relación madre-hijo, donde la primera será quien enseñe al segundo la forma de lograr el control de esfínteres, cuestión muy ligada

a los éxitos o fracasos, premios o castigos. Al respecto Lippsit dice lo siguiente: “Puede decirse que los niños aprenden durante este periodo a *discriminar* las reacciones que sus padres presentan ante el hecho de que retengan o expulsen las heces; puede decirse también que obtienen un *reforzador* gracias a su habilidad recién descubierta para producir gran placer o gran disgusto a sus padres. [...] Se hace real (ya sea en la vida real o en la vida de fantasías del niño) el conflicto del niño con el progenitor de su mismo sexo, a causa de las atenciones y afectos que este progenitor muestra con el progenitor del sexo opuesto. El hijo varón, por ejemplo, llega a sentir miedo de la supuesta competencia hostil que su padre emprende con él” (Lippsit, 1983: 118).

Familias con hijos en edad escolar: introducción del niño a instituciones fuera de la familia (como escuela, iglesia, deportes, clubes, etc.). Familias con niños escolares: el mayor de seis a trece años. Ésta es la etapa en la que da inicio la socialización del menor, es decir, en la que aprende que el mundo que le rodea no sólo incluye a los padres y hermanos, sino que éste se extiende hasta la escuela, junto con sus maestros y compañeros; deberá introducir en sus experiencias el aprender a compartir con otros, a responsabilizarse por primera vez ante la autoridad representada por los profesores. El juego tiene un importante papel en el aprendizaje del niño; éste lo introduce en el mundo que empieza a conocer. La tarea de la familia es aquí la de ayudar al pequeño en el desarrollo de sus tareas de adolescente y, finalmente, en la emancipación del grupo familiar. El horizonte del menor se amplía con la entrada a la escuela; el niño deberá entender que él no es el único ser importante para su familia que, hasta ese instante, es el único; los demás pequeños como él, también son seres capaces de atraer la atención de los adultos que los rodean. Ligado a la socialización del menor, se impulsa el desarrollo de sentimientos o afectos como la simpatía y la antipatía.

Familias con hijos adolescentes: aceptación de la adolescencia con todos los cambios de roles asociados a esta etapa y la necesidad de los padres de entender la rápida transformación social y sexual que se está operando en el hijo adolescente. El mayor de trece a veinte años. El papel de los padres debe cambiar tanto como vayan madurando los hijos; deben ir dejando de controlar a los hijos y

permitirles que vayan adquiriendo la autonomía que necesitan. La presencia de una pareja de padres con buen funcionamiento, unión y amor, ayuda grandemente. La evolución de los adolescentes puede tomar a los padres por sorpresa. Un entendimiento empático, sentido común y tacto son características de gran valor en los padres durante este período. No se deben dejar de lado aspectos que influyen y modifican la personalidad del adolescente, como por ejemplo el aspecto emocional, pues la falta de habilidad del joven para manejar o controlar sus propios sentimientos es característica de esta etapa del desarrollo. Piaget lo explica de la siguiente manera: “La maduración del instinto sexual viene marcada por desequilibrios momentáneos, que confieren una coloración afectiva muy característica a todo este último período de la evolución psíquica. [...] El pensamiento y la afectividad, propias de los adolescentes, les permiten precisamente exagerar su alcance. [...] Hay desequilibrio provisional. [...] El adolescente merced a su personalidad incipiente, se coloca como igual ante mayores, pero se siente otro, diferente de éstos por la vida nueva que se agita en él. Y entonces, naturalmente, quiere sobrepasarles y sorprenderles transformando el mundo. He aquí por qué los sistemas o planes de vida de los adolescentes, por una parte, están llenos de sentimientos generosos, de proyectos altruistas o de fervor místico y, por otra, son inquietantes por su megalomanía y su egocentrismo consciente” (Piaget, 1974: 93).

Familias en las que los adultos jóvenes abandonan el hogar: comienzan cuando el primer hijo abandona el hogar para casarse, trabajar o estudiar lejos de casa. El papel de la familia es el de apoyar a los hijos económica, física y emocionalmente para que realicen lo que ellos deseen; en ocasiones, también los ayudan a hacer una atinada elección en su educación. Éste es el inicio de la etapa de contracción del grupo familiar. Habrá que prepararse para el lanzamiento, es decir, la aceptación de los padres del hecho de que los hijos se independicen y asuman su papel de adultos, incluyendo el alejamiento de su propia familia.

Reencuentro de la pareja o vejez: aceptación de la vejez con los cambios de estilo de vida que esto implica. Dejarlos partir cuando termina la crianza de los hijos y el matrimonio vuelve a encontrarse a solas en pareja. Con la partida del

último de los hijos, la familia llega a la edad media que termina hasta el retiro o la muerte temprana del principal proveedor. Período llamado también del 'nido vacío' y que da origen a la siguiente etapa del retiro o la muerte. Deben darse algunos ajustes nuevamente entre la pareja que vuelve a vivir sin los hijos. Se da una mayor convivencia entre los padres, quienes se quedan nuevamente solos. Es la etapa más difícil y amenazadora. Los hijos ya han partido y se dan cambios de gran importancia con menos miembros dentro del sistema: muertes de parientes, jubilaciones, capacidad física disminuida, achaques, problemas económicos, problemas de los hijos que preocupan a los padres, aparecen sentimientos de culpa por los errores cometidos con los hijos. Es posible que las relaciones sexuales continúen, aunque no necesariamente. Se da un decremento paulatino en las ocupaciones o labores cotidianas; el compañero jubilado invade los dominios y espacios de ella; en algunos casos se procura mantener actividades e intereses tanto como sea posible, sobre todo si se encuentran bien físicamente. Abarca desde el retiro hasta la muerte de ambos esposos. Para Salvador Minuchin esta etapa también requiere de cambios y una serie de readaptaciones por parte de la pareja: "A medida que los hijos abandonan la familia, reaparece la unidad original de marido y mujer, aunque en circunstancias sociales totalmente distintas. La familia debe enfrentar el desafío de cambios tanto internos como externos y mantener, al mismo tiempo, su continuidad y debe apoyar y estimular el crecimiento de sus miembros mientras se adapta a una sociedad en transición. Estas tareas no son fáciles de encarar" (Minuchin, 1977: 42).

Es importante ubicar el conflicto y la etapa por la que atraviesa la familia en el momento de asistir a terapia, aunque en este proceso el profesional se enfrenta al problema de definir si se trata de una fijación o una regresión; algunos autores utilizan estos conceptos para indicar que existen fallas en el paso de una o más de sus transiciones (fijación) o, simplemente, la familia puede regresar (regresión) a un punto de transición anterior. Se habla de una fijación cuando la transición no ha transcurrido exitosamente, aunque se haya hecho un ajuste superficial satisfactorio; sin embargo, ese ajuste es precario; es decir, la familia se estaciona en la etapa que no le causa problemas. Se dice que una familia presenta una

regresión “cuando en un momento nuevo de la evolución se producen dificultades, originando movimientos de retroceso mediante los cuales se vuelve a etapas anteriores que fueron vividas con más éxito” (Fenichel, 1966: 85). Si la transición de una etapa a otra no ha sido manejada con éxito, el grupo enfrenta una situación de tensión. En tales casos, la terapia deberá tener en cuenta los problemas de transición no resueltos.

Cuando se habla de familia no sólo se hace referencia a una realidad bien definida e igual para todos, ya que en muchos casos se puede clasificar dentro de este grupo al tipo de familia que se tiene cerca, por pertenecer a ella misma; es decir, sería la compuesta por la pareja adulta y sus hijos. En el caso de la familia son tantas las formas que adopta y ha adoptado como normales, que cabe hacer una aclaración. En términos generales, para la clasificación de la familia es importante tomar en cuenta a las personas que la integran, sin descartar el tipo de relación que sostienen entre sí cada uno de los miembros que la forman.

2.3 DIFERENTES TIPOS DE FAMILIAS:

Con base en las personas que la integran se encuentran:

- las familias nucleares (familias de descendencia común o consanguinidad, formadas por esposo, esposa e hijos),
- las familias extendidas (familias de unión, alianza o afinidad),
- las familias mixtas (varias familias nucleares viviendo bajo el mismo techo),
- las familias institucionales (como orfanatos, asilos, etc.).
- las familias comunales (grupos de familias con niños y adultos solteros).

Familias Nucleares: se puede hablar de familia nuclear a la formada por dos adultos de distinto sexo y sus hijos; esto es, una sola unión de adultos y un solo nivel de descendencia. Fue esta concepción de la familia la que prevaleció durante mucho tiempo, pero ahora la situación ha cambiado debido a la necesidad que se tiene de sobrevivir y adaptarse al mundo actual; las familias en ocasiones son de un solo progenitor y sus hijos, en otras viven dos o más familias bajo un mismo

techo, pero ese apartado se detallará más adelante. Regresando a la familia nuclear, es conveniente aclarar que dentro de este grupo se encuentran algunas variantes:

Familia nuclear formada por una pareja sin hijos, es decir, constituida por el esposo y la esposa, exclusivamente.

Familia nuclear formada por una pareja con hijos.

Familia nuclear de un solo padre, formada por personas viudas, personas separadas, esposos desertores, madres solteras y sus hijos.

Familia nuclear adoptada, que consta de esposo, esposa y niños adoptados.

Familia nuclear reconstituida, en la que ha tenido lugar un segundo matrimonio.

Familias extendidas: existe una oposición a la familia nuclear que sería la familia extensa, pero más específicamente, la compuesta por varias generaciones. Es decir, es la familia que incluye a los hijos con sus respectivas parejas e hijos.

Familias mixtas: son las constituidas por varias familias nucleares (con las variantes mencionadas) viviendo bajo el mismo techo.

Familias institucionales: son aquellas que brindan ayuda a los padres cuando no pueden solventar los problemas de los hijos y éstas hacen las veces de familia, sobre todo para niños abandonados. Generalmente, está formada por un grupo de adultos, quienes se hacen cargo de la institución.

Familias comunales: son las que pueden consistir en un grupo de familias, con niños y algunos adultos solteros.

Todos y cada uno de estos grupos tienen dos variantes distintas, cuya base es la calidad de la relación misma; esto es, *la convivencia* que se da entre los miembros hace que cada tipo pueda tener matices de una familia conflictiva o de una familia nutridora, como lo explica muy bien Virginia Satir:

Familia conflictiva: Satir habla de tres características importantes que describen a una familia conflictiva, a saber:

- No estar satisfecho con la vida familiar en el momento actual.
- No sentirse entre amigos, ni entre personas que se quieren o en las que no se confía, y que tampoco ellos confían en nadie.

- Que no sea estimulante formar parte del grupo familiar.

Virginia Satir describe a la familia conflictiva de la siguiente manera: “Es fácil notar el ambiente que existe en una familia conflictiva, de inmediato me siento incómoda. A veces predomina cierta frialdad, como si todos estuvieran congelados; el ambiente es en extremo cortés y cada quien obviamente está aburrido. Otras veces, se introduce la sensación de encontrarse en un carrusel; se siente uno mareado y con falta de equilibrio o puede haber una atmósfera de tensión como la calma que precede a la tormenta, cuando los rayos y truenos pueden caer en cualquier momento. En ocasiones, el ambiente está lleno de secretos, como si fuera un centro de espionaje. Cuando me encuentro en uno de estos ambientes conflictivos, mi cuerpo reacciona violentamente. Siento revuelto el estómago; me duelen los hombros y la espalda y también la cabeza. Antes me solía preguntar si la reacción física de las personas que vivían en una familia así, era como la mía. Después, al conocerlas mejor y tener la libertad de contarles mis reacciones, supe que, efectivamente, sentían lo mismo. Al pasar por esta experiencia una y otra vez, empecé a comprender por qué tantos miembros de familias conflictivas padecían males físicos. Sus cuerpos respondían como era de esperarse ante un ambiente inhumano. [...] los cuerpos y rostros son una muestra viviente del conflicto existente. Los cuerpos están tensos y rígidos, o bien desmayados, torpes e incapaces. Los rostros, de aspecto huraño o triste, son inexpresivos como máscaras. Los ojos bajos esquivan la mirada. Los oídos obviamente no escuchan y las voces son duras, estridentes, o apenas audibles. Existe una actitud poco amistosa entre cada uno de los miembros de la familia, no hay alegría. La familia parece estar unida por el deber y sus integrantes apenas se toleran mutuamente. De vez en cuando alguien hace un intento para suavizar las cosas, pero sus palabras caen en el vacío. Con frecuencia, el sentido del humor es amargo, sarcástico, aun cruel. Los adultos están tan ocupados diciéndoles a sus hijos lo que deben y no deben hacer que nunca llegan a conocerlos en realidad, ni jamás los disfrutan como personas.[...] Hay quienes se aferran todavía a una esperanza, los que gritan, regañan o lloriquean. A otros ya nada les importa.

Todas estas personas siguen año tras año soportando su desgracia, o en su desesperación, haciendo infelices a los demás” (Satir, 1988: 24).

Familia nutridora: “¡Qué distinto es estar con una familia nutridora! Enseguida intuyo vitalidad, sinceridad, honestidad y amor. Siento la presencia de alma y corazón y de sentido común. [...] Uno puede realmente palpar y observar la vitalidad de tales familias. Los cuerpos ágiles, las expresiones tranquilas, las personas se ven a la cara, no con miradas esquivas ni bajando la vista; hablan con voz clara y sonora. Hay armonía y fluidez en sus relaciones. Los hijos, aun de pequeños, parecen espontáneos y amables, y el resto de la familia los toma en cuenta como personas. El hogar donde viven está lleno de luz y color. Definitivamente, es un lugar donde *habita* la gente, planeado para su solaz y esparcimiento, y no únicamente para cubrir las apariencias. Cuando hay calma, es una calma pacífica; no la quietud del miedo y de la cautela. Cuando hay ruido, es el de una actividad significativa, no el estruendo que enerva. [...] Las personas ven como normal el contacto físico y demuestran su afecto, cualquiera que sea su edad. [...] Se sienten libres para expresar sus sentimientos. Pueden hablar *de todo* –desengaños, temores, penas, críticas, al igual que de alegrías y éxitos. [...] Demuestran claramente que planean las cosas, pero si sucede algo imprevisto, fácilmente se acomodan al cambio. [...] es fácil percibir que se le da una gran importancia a los sentimientos y a la persona. Los padres se consideran guías y no jefes, y definen su tarea primordialmente como la de enseñar a sus hijos un comportamiento verdaderamente humano en cualquier situación” (Satir, 1972: 27).

Virginia Satir también habla de diferentes tipos de familia, con base en su configuración: habla de familia “*natural*, donde el hombre y la mujer que han engendrado y concebido al niño se hacen cargo de su crianza hasta que éste ha crecido; familia *de un progenitor*, donde una de las partes se ausenta de la familia por muerte, divorcio o abandono, y el progenitor que queda asume todas las responsabilidades paternas; una familia *mixta*, donde los hijos son criados por padrastros, padres adoptivos, sustitutos u homosexuales; o una familia *institucional*, en la que grupos de adultos se encargan de la crianza de grupos de

niños, como es el caso de instituciones, comunas o familias extendidas” (Satir, 1988: 19).

De una manera similar a la de Virginia Satir, está la clasificación de la familia desde el punto de vista de Robert Beavers, que habla de familias centrífugas y familias centrípetas, basándose en los conceptos de Erickson y Stierlin: “Los términos elegidos –centrípeto y centrífugo- son conceptos sistémicos/relacionales, y no descriptores clínicos como apego/desapego e interiorización/exteriorización, que se pueden utilizar para describir individuos, díadas o subsistemas” (Beavers, 1995: 61).

Sistemas centrípetos (CP):

“Los miembros de las familias CP ven la familia como fuente de placer, goce y satisfacción, tanto si los encuentran allí como si no. En la ciencia astrofísica, la fuerza centrípeta de la trayectoria orbital es la atracción gravitatoria hacia el centro de la masa. [...] El patrón centrípeto de las familias se enfrenta a la progresión de la separación adolescente como un ‘vínculo’ que ocurre a varios niveles. En primer lugar, la vinculación afectiva supone la explotación de la necesidad de independencia, y la ‘gratificación regresiva’ como proceso de vinculación temporal. En segundo lugar, la vinculación cognitiva implica la interferencia paterna en la ‘conciencia de sí mismo y la autodeterminación diferenciada’ del hijo, como queda reflejado en la ‘vinculación del yo’. En tercer lugar, la vinculación a través de la explotación de la lealtad supone la inculcación por parte de los padres de una excesiva ‘culpa por la ruptura’, con el mensaje de que ‘ellos sólo pueden vivir para él’” (Beavers, 1995: 62).

Sistemas centrífugos (CF):

“Estas familias normalmente presentan una continua dejadez o rechazo de los hijos, que son ‘empujados a una autonomía prematura y excluyente’. Stierlin usa la palabra alemana *verwahrlost* para describir a los niños que son ‘injustamente’ abandonados a su propia suerte y que reciben constantemente el mensaje: ‘Eres prescindible; cuanto antes te vayas de casa, mejor’. [...] Las familias CF buscan el

placer, la satisfacción y el goce fuera de la familia, tanto si lo encuentran en ella como si no. En astrofísica, la fuerza centrífuga de la trayectoria orbital es la propulsión tangencial hacia fuera de la tierra materna y alejándose de ella. El equilibrio o mezcla armónica de ambas fuerzas crea una órbita estable y un sistema equilibrado” (Beavers, 1995: 63).

Las familias, en su origen, tienen tendencia hacia el comportamiento de los sistemas centrípetos, debido al cuidado y protección que deben brindar a sus hijos; conforme la familia va desarrollándose, deberá volverse hacia un estilo mixto, para terminar siendo un sistema centrífugo una vez que los hijos abandonan el hogar de los padres. “Cualquier sistema que mantiene un estilo rígido queda bloqueado y se vuelve inflexible, indicios éstos de una disminución de la competencia familiar” (Beavers, 1995: 63).

Las anteriores son las principales configuraciones que puede presentar una familia y con las que un terapeuta deberá trabajar, no dando importancia al hecho de ver cuál es el modelo “normal”. El terapeuta familiar deberá tener presente estas variantes, ya que son las que llegarán al consultorio para recibir tratamiento.

2.4 PRINCIPALES FUNCIONES DE LA FAMILIA:

La familia cumple varias funciones que, grosso modo, son: la función de reproducción y la crianza, principalmente; aunque debe tomarse en cuenta que otra de las funciones que deberá ser satisfecha, y no es menos importante, es la función económica al solventar las necesidades de vida de sus miembros. “Los niños se hacen adolescentes y luego adultos. Nuevos hermanos se unen a la familia, o los padres se convierten en abuelos. En diferentes períodos de desarrollo, así, se requiere a la familia que se adapte y reestructure. Los cambios de la fuerza y productividad relativa de los miembros de la familia requieren acomodaciones continuas, al igual que el cambio general de la dependencia de los niños frente a sus padres, que se convierte en dependencia de los padres en relación con los hijos. A medida que los hijos abandonan la familia, reaparece la unidad original de marido y mujer, aunque en circunstancias sociales totalmente

distintas. La familia debe enfrentar el desafío de cambios tanto internos como externos y mantener, al mismo tiempo, su continuidad, y debe apoyar y estimular el crecimiento de sus miembros mientras se adapta a una sociedad en transición. Estas tareas no son nada fáciles de encarar. [...] Fundamentalmente la familia hace dos cosas: asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre. [...] Los fines sociales que cumple la familia moderna son:

- Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros externos.
- Provisión de unidad social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
- Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar; este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquicas para enfrentar experiencias nuevas.
- El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.
- La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.
- El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

[...] La familia moldea la clase de personas que necesita para llevar a cabo sus funciones, y en este proceso cada miembro reconcilia su condicionamiento pasado con las expectativas de su rol actual” (Ackerman, 1978: 39). Una de las funciones de la familia es formar individuos que sean capaces de independizarse y de socializar, es decir: “La tarea de la familia es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad. Hay dos procesos centrales involucrados en este desarrollo: primero, el paso de una posición de dependencia y comodidad infantil a la autodirección del adulto y sus satisfacciones concomitantes; segundo, el paso de un lugar de importancia infantil, magnificada, omnipotente, a una posición de menor importancia, esto es, de la dependencia a la independencia y desde el centro de la familia a la periferia. Ambos procesos son funciones psicológicas de la

familia como unidad. Es esencial que estos procesos sean imperceptiblemente graduales en beneficio de la salud emocional del niño” (Ackerman, 1978: 42).

2.5 ESTRUCTURA DE LA FAMILIA:

Salvador Minuchin explica lo que es la estructura de la familia al describir a ésta última como las peticiones que hacen cada uno de los miembros del sistema y que, aunque no sean perceptibles, explican la manera en que se desenvuelven entre sí: “La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas refuerzan el sistema. Cuando una madre le dice a su hijo que beba su jugo y éste obedece, esta interacción define quién es ella en relación con él y quién es él en relación con ella, en ese contexto y en ese momento. Las operaciones repetidas en esos términos constituyen una pauta transaccional” (Minuchin, 1977: 86). Por ejemplo, en algunos sistemas es posible encontrar una coalición entre madre e hija en contra del padre, donde la madre instiga a la hija a desobedecer al padre, quien responde al hecho agrediendo a la hija cuando tenía dificultades con la madre. “Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. Por ejemplo, debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes. También debe existir una complementariedad de las funciones, bajo la cual el marido y la esposa acepten la interdependencia y operen como un equipo. El segundo sistema de coacción es particular y característico, implica los intereses mutuos de los diversos miembros de la familia. El origen de estas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones explícitas e implícitas entre los miembros de la familia, relacionadas a menudo con los pequeños acontecimientos diarios. Con frecuencia, la naturaleza de los contratos originales ha sido olvidada, y es posible que nunca

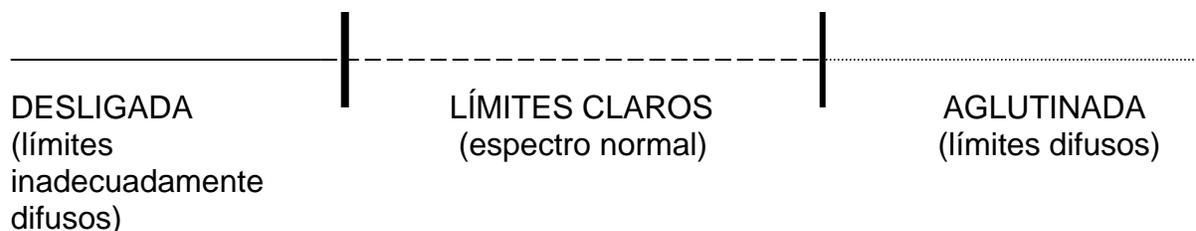
hayan sido explícitos. Pero las pautas permanecen –como un piloto automático- en relación con una acomodación mutua y con una eficacia funcional” (Minuchin, 1977: 86). Este mismo autor menciona la idea del grupo familiar de mantenerse estáticos, pues esta actitud representa para el sistema cierto *equilibrio*, aunque disfuncional: “De ese modo, el sistema se mantiene a sí mismo. Ofrece resistencias al cambio más allá de cierto nivel y conserva las pautas preferidas durante tanto tiempo como puede hacerlo. En el interior del sistema existen pautas alternativas. Pero toda desviación que va más allá del umbral de tolerancia del sistema provoca mecanismos que restablecen el nivel habitual. Cuando existen situaciones de desequilibrio del sistema es habitual que los miembros de la familia consideren que los otros miembros no cumplen con sus obligaciones. Aparecen entonces requerimientos de lealtad familiar y maniobras de inducción de culpabilidad. Sin embargo, la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas, y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo. La familia debe responder a cambios internos y externos y, por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros” (Minuchin, 1977: 87).

De acuerdo con este autor, la familia tiene un funcionamiento particular que se da a través de subsistemas, que no son otra cosa que las mismas personas que integran a la familia; existe la formación de agrupaciones o equipos entre sus miembros, formando díadas o tríadas, es decir, se forman pequeños grupos que sirven de apoyo para ellos mismos; por ejemplo: un subsistema es el parental o ejecutivo, otro es el subsistema fraterno, etc. La manera en que estos subsistemas se comunican es a través de la aplicación de límites: “El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de la familia. Las díadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes

subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Un hombre puede ser un hijo, sobrino, hermano mayor, hermano menor, esposo, padre y así sucesivamente. En diferentes subsistemas se incorpora a diferentes relaciones complementarias. Las personas se acomodan en forma de caleidoscopio para lograr la reciprocidad que posibilita las relaciones humanas. El niño debe actuar como un hijo con su padre; y cuando el niño lo hace, es posible que deba ceder el poder del que disfruta cuando interactúa con su hermano menor” (Minuchin, 1977: 87). Es aquí donde el autor menciona las reglas del juego para que puedan interactuar todos los miembros del sistema: *los límites*. “Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera. [...] La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas a sus miembros, y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logra en ese subsistema es afirmado en la libertad de la interferencia por parte de los parientes políticos y de los hijos y, en algunos casos, por parte de medio extrafamiliar. El desarrollo de las habilidades para negociar con los padres, que se aprende entre los hermanos, requiere la no interferencia de los padres. [...] Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. La composición de subsistemas organizados alrededor de las funciones familiares no es tan significativa como la claridad de los límites de su estructura. Un subsistema parental que incluye a una abuela o a un hijo parental puede funcionar perfectamente bien, siempre que las líneas de responsabilidad y de autoridad se encuentren definidas con nitidez” (Minuchin, 1977: 88). Con base en las funciones de un subsistema, se estructurarán los límites de los que dependerá su actuar. Bien puede ser éste un parámetro para observar si una familia necesita o no ayuda de un profesional de las relaciones familiares. “La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Algunas familias se

vuelcan hacia sí mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia. Como producto de ello, la distancia disminuye y los límites se esfuman. La diferenciación del sistema familiar se hace difusa. Un sistema de ese tipo puede sobrecargarse y carecer de los recursos necesarios para adaptarse y cambiar bajo circunstancias de tensión. Otras familias se desarrollan con límites muy rígidos. La comunicación entre los subsistemas es difícil, y las funciones protectoras de la familia se ven así perjudicadas. Estos dos extremos del funcionamiento de los límites son designados como *aglutinamiento* y *desligamiento*” (Minuchin, 1977: 90).

La mayoría de las familias podrían ubicarse dentro del siguiente continuo, con base en el establecimiento o no de límites perfectamente claros y definidos:

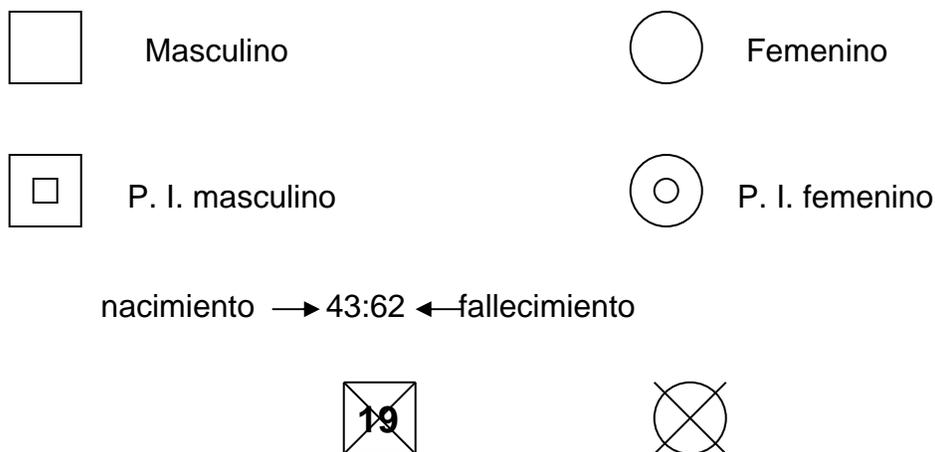


El hecho de encontrar familias que se localicen en cualquiera de los dos extremos, señala áreas de posibles patologías. “Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros” (Minuchin, 1977: 89). Existe otra técnica de gran utilidad para los profesionales de la Terapia Familiar: el genograma o familiograma. Éste sirve, principalmente, para crear hipótesis respecto del padecimiento familiar. Existen cinco usos específicos del uso del genograma: “es una fuente para formular hipótesis por corroborar, para atraer a toda la familia, para destrabar el sistema, para clarificar pautas familiares y para volver a plantear y desintoxicar problemas familiares” (Mc Goldrick, 1987: 140). Enseguida se explica con más detalle.

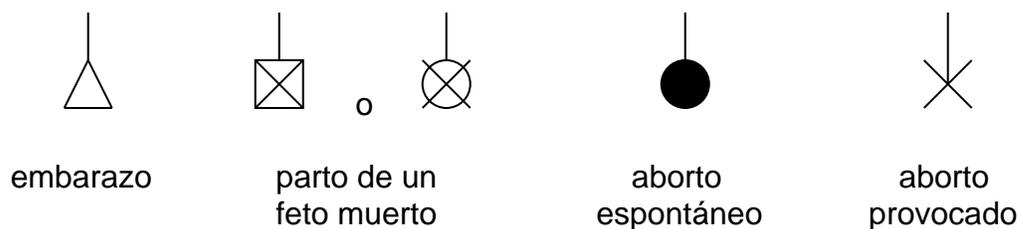
2.6 GENOGRAMA O FAMILIOGRAMA:

El familiograma o genograma no es otra cosa que la descripción gráfica de la relación entre los miembros de un sistema. “El genograma es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante, por lo menos de tres generaciones. Los genogramas presentan la información gráfica de manera tal que proporciona un rápido gestalt de complejas normas familiares y una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y la evolución, tanto del problema, como del contexto a través del tiempo. [...] Resulta un eficiente resumen clínico, permitiéndole así al terapeuta que desconoce el caso adquirir, en forma rápida, una gran cantidad de información sobre una familia y tener así una visión de los problemas potenciales. [...] Por lo general, el genograma se construye durante la primera sesión y luego se le revisa a medida que se obtiene más información. Por lo tanto, la evaluación inicial constituye la base para el tratamiento. Cada interacción del terapeuta con la familia proporciona información a la evaluación y, por lo tanto, ejerce una influencia en la siguiente intervención” (Mc Goldrick, 1987: 17). No existe una regla general para elaborar los genogramas o familiogramas, aunque se debe tener en cuenta que “para crearlos suponen tres niveles: 1) trazado de la estructura familiar, 2) registro de la información sobre la familia y 3) delineado de las relaciones familiares. La columna vertebral de un genograma es una descripción gráfica de cómo diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra. Este trazado es la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones. La estructura familiar muestra diferentes miembros de la familia en relación los unos con los otros. Cada miembro está representado por un cuadro o un círculo, según su género. Para la persona índice (o paciente identificado) alrededor de la cual se construye el genograma, las líneas son dobles. Para una persona fallecida se coloca un **X** dentro de la figura. Las fechas de nacimiento y de fallecimiento se indican a la

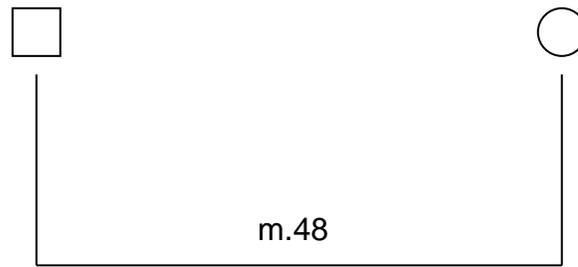
izquierda y a la derecha por encima de la figura. La edad de la persona al morir se indica, por lo general, dentro de la figura, en genogramas extensos que se remontan más allá de tres generaciones:



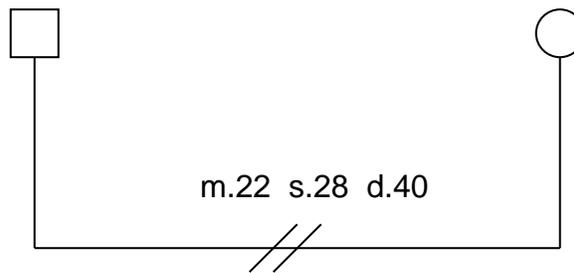
Los embarazos, abortos y partos de un feto muerto se indican por medio de otros símbolos:



“Las figuras que representan a los miembros de la familia están conectadas por líneas que indican sus relaciones biológicas y legales. Dos personas están conectadas por líneas verticales, con el marido situado a la izquierda y la mujer a la derecha. La **m** seguida de una fecha indica cuando la pareja contrajo matrimonio. En la línea de casamiento se indican también las separaciones o divorcios. Las barras inclinadas significan una interrupción en el matrimonio: una barra para la separación y dos para el divorcio” (Mc Goldrick, 1987: 27).



Conexiones por matrimonio

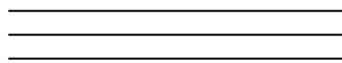


Separaciones y divorcios

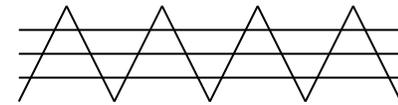
El genograma se complica cuando se incluyen casamientos múltiples, si los cónyuges han tenido matrimonios previos, si una pareja tiene una relación o viven juntos, pero no están casados legalmente, etc.

“Si la pareja tiene hijos, la figura de cada hijo pende de la línea que conecta a la pareja. Los hijos se van situando de izquierda a derecha desde el mayor al más joven. [...] Una vez que se ha trazado la estructura familiar, el esqueleto del genograma, podemos comenzar a agregar información sobre la familia, en particular: 1) información demográfica, 2) información sobre el funcionamiento y 3) sucesos familiares críticos. La información demográfica incluye edades, fechas, situaciones, ocupaciones y nivel educacional. La información funcional incluye datos más o menos objetivos sobre el funcionamiento médico, emocional y de comportamiento de distintos miembros de la familia (por ejemplo, datos como ausentismo en el trabajo, pautas de alcoholismo, etc). Los sucesos familiares críticos incluyen transiciones importantes, cambios de relaciones, migraciones, fracasos y éxitos. Éstos dan un sentido de continuidad histórica de la familia y del efecto de la historia familiar de cada individuo (por ejemplo, nacimientos, muertes,

casamientos, separaciones, divorcios, mudanzas, cambios de trabajo. [...] El tercer nivel en la construcción del genograma es el de mayor deducción. Éste comprende el trazado de las relaciones entre los miembros de una familia. Dichas caracterizaciones están basadas en el informe de los miembros de la familia y en observaciones directas. Se utilizan distintos tipos de líneas para simbolizar los diferentes tipos de relaciones entre dos miembros de la familia. [...] A pesar de que ciertos tipos de descripción que se utilizan comúnmente en las relaciones tales como fusionadas o conflictivas, son difíciles de definir en forma operativa, [...] es frecuente representarlas como sigue:



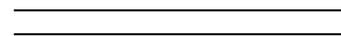
Muy unidos o fusionados



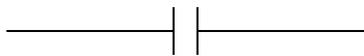
Fusionados y conflictivos



Pobre o conflictivo



Unidos



Apartados o separados



Distante

Los genogramas pueden tornarse bastante complejos y no existe un conjunto de reglas que pueda cubrir todas las posibilidades” (Mc Goldrick, 1987: 29).

2.7 PRINCIPALES FACTORES QUE MODIFICAN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA FAMILIAR:

La vida de la pareja atraviesa por una serie de etapas que harán que las relaciones se vean favorecidas o afectadas por ser la familia, quien muestra al niño cómo ir resolviendo los problemas que se van presentando. El desarrollo de la familia está sujeto a muchas variantes. Éstas pueden ser a causa de la muerte

de uno de los miembros de la familia, por divorcio o separación, el nacimiento tardío de un niño cuando los otros son ya mayores, enfermedades crónicas, bancarrota, migración, desastres naturales u otras circunstancias que pueden tener efectos grandes o pequeños dentro de la familia. El desarrollo y evolución del sistema familiar requiere de constantes adaptaciones que Minuchin explica de la siguiente manera: “Los niños se hacen adolescentes y luego adultos. Nuevos hermanos se unen a la familia, o los padres se convierten en abuelos. En diferentes periodos del desarrollo, así se le requiere a la familia que se adapte y reestructure. Los cambios de la fuerza y productividad relativa de los miembros de la familia requieren acomodaciones continuas, al igual que el cambio general de la dependencia de los niños frente a sus padres que se convierte en dependencia de los padres en relación con los hijos” (Minuchin, 1974: 41). El terapeuta asesora y trata a familias afectadas por tales factores que transforman el desarrollo y funcionamiento de la familia.

Cada uno de los padres es un factor determinante en la formación de los vástagos, además de ser también primordiales los rasgos que distinguen y diferencian a un hijo del otro. El pequeño es algo así como la mezcla de características de cada uno de los padres, así como de las propias; esto es, el niño muestra patrones de conducta de cada familia de origen, además de un distintivo personal que lo hace diferente de los demás hermanos y da, como respuesta del hijo al grupo, un sello único que distingue a los descendientes de las familias que le dieron origen. “Lo que moldea la identidad de la nueva familia es la interacción, fusión y diferenciación de las individualidades de las partes de esta pareja matrimonial. Así como la personalidad del niño internaliza algo de cada progenitor y también despliega algo nuevo, así también la identidad de la nueva familia incorpora algo de la imagen de sí mismo que tiene cada cónyuge y de la imagen de sus respectivas familias de origen, y además desarrolla algo nuevo y único” (Ackerman, 1978: 43).

Debe tenerse en cuenta que la formación de un problema o conflicto lleva algún tiempo desarrollándose dentro del grupo familiar; Nathan W. Ackerman explica lo siguiente:

“Para usar la fórmula simple, las actitudes y acciones emocionales de cualquier miembro de la familia se expresan en lo que necesita, cómo intenta conseguirlo, qué está dispuesto a dar en retribución, qué hace si no lo consigue, y cómo responde a las necesidades de los otros. El proceso íntegro de distribución de satisfacciones en la familia está dirigido por los padres. En ellos reposa especialmente el que las expectativas que pone cada miembro en otro estén destinadas a cumplirse razonablemente. En el mejor de los casos, este proceso va sobre ruedas y prevalece una atmósfera familiar llena de cambios y desvíos bruscos, pueden surgir profundos sentimientos de frustración, acompañados inevitablemente de resentimiento y hostilidad. El intercambio de sentimientos entre miembros de la familia gira fundamentalmente alrededor de esta oscilación entre el amor y el odio” (Ackerman, 1978: 40).

En muchas ocasiones, la falta de identidad del niño tiene su base en la relación de pareja; ésta deberá permitir, tanto la libre expresión de cada cónyuge, así como el logro de metas familiares. Si lo anterior no ocurriese, se correría el riesgo de provocar o formar hijos con falta de identidad propia o, como consecuencia, seres humanos incapaces de relacionarse social y emocionalmente con otras personas: “A partir de la identidad unida de la pareja matrimonial, cada cónyuge procura desarrollarse progresivamente como individuo y también realizar las metas familiares. Si la identidad de la pareja matrimonial está perturbada, se alterará también el proceso de diferenciación posterior de cada miembro” (Ackerman, 1978: 43).

El hogar juega aquí un papel importante, ya que es el lugar donde la familia y, en especial los hijos, aprenden a socializar como ya se mencionó anteriormente: “El hogar es como el campo de entrenamiento donde la persona adquiere práctica y cada vez mayor destreza para cumplir con una amplia variedad de roles sociales” (Ackerman, 1978: 44).

CAPÍTULO III

PSICOTERAPIA FAMILIAR

La psicoterapia familiar es el tratamiento de grupos familiares; se distingue de la psicoterapia individual en que, para la primera, el objetivo principal es la relación entre cada uno de los miembros que forman el sistema y, para la segunda, la finalidad se centra exclusivamente en el análisis del individuo. Una diferencia importante entre ambas modalidades de psicoterapia es, además, el tipo de procesos que utilizan para su ejercicio, esto es, la psicoterapia individual, también conocida como terapia psicodinámica, hace énfasis en los procesos intrapsíquicos, junto con el retorno del paciente a etapas anteriores de su vida. La terapia familiar hace énfasis en los procesos que ocurren entre las personas (relaciones entre individuos) que forman la familia. Pero se necesitaba una explicación que ayudara a los profesionales a entender cómo fue evolucionando la terapia familiar hasta llegar al presente.

El desarrollo y la evolución del hombre han logrado dejar claro que el estudio del pensamiento necesitaba ser analizado; la *epistemología* se encargó de hacerlo.

De acuerdo con la definición que da el “Webster’s New Collegiate Dictionary”, la epistemología es el estudio o teoría de la naturaleza y los fundamentos del conocimiento. El uso de esta palabra se encontró por primera vez en los escritos de Gregory Bateson quien explicó que la “epistemología es un conjunto de reglas inseparables, utilizadas por grandes grupos de personas, para pensar y para definir la realidad. La epistemología se apoya en los *paradigmas* que son subgrupos de reglas utilizados para definir un segmento de la realidad” (Fishman, *et. al.*, 1988: 27).

Dentro de la serie de fenómenos inexplicables, una de las zanjas más destacadas fue la que se refería al origen de la esquizofrenia; los iniciadores de la terapia familiar empezaron a investigar dicha enfermedad como una forma de estudiar el comportamiento humano; no entendían por qué al recuperarse un

paciente esquizofrénico, otro miembro del mismo sistema empezaba a manifestar este padecimiento; parecía como si la familia *necesitara* que uno de sus integrantes ocupara el lugar de quien había sido dado de alta, para que de esa manera, se siguiera manteniendo la *homeostasis*. Atravesar esa zanja fue empezar a analizar la convicción de que la conducta de un individuo, podría considerarse como comportamiento familiar y, el individuo fuera sólo el portador; se reflexionó sobre la idea de mostrar las notables diferencias entre ambos paradigmas:

PARADIGMA PSICODINÁMICO

- Clase I.
- Estudian las secuencias de interacción y observación, en terapia familiar identifica y describe ciertos tipos de secuencias de conducta en las sesiones a medida que se producen.
- El trabajo es inductivo.
- Opera por categorías.
- Nueva ciencia.
- Nueva física.
- El tiempo es lineal, espacio y tiempo se tratan por separado.
- Teoría de la evolución de Darwin.
- Psicoterapia individual.
- Estudia procesos intrapsíquicos.
- Teoría psicoanalítica.
- Datos descriptivos o digitales.
- Hipótesis lineal con un orden reduccionista y fraccionado.

PARADIGMA SISTÉMICO

- Clase II.
- Diseña pruebas de interacción para probar hipótesis y así predecir ciertas configuraciones de interacción familiar.
- El análisis es deductivo.
- Opera por abstracciones conceptuales.
- Epistemología de los ecosistemas.
- Evolución Batesoniana.
- Concepto de espacio-tiempo en cuatro dimensiones y se tratan en el mismo instante.
- Teoría de sistemas de Bertalanffy.
- Psicoterapia familiar.
- Estudia relaciones interpersonales.
- Teoría sistémica.
- Datos analógicos.
- Hipótesis circular pensando en términos cibernéticos.

“Cuando los paradigmas cambian, el mismo mundo cambia con ellos. Guiados por el nuevo paradigma, los científicos adoptan nuevos instrumentos y observan nuevas áreas. [...] El paradigma cambia nuestras percepciones del mundo, el mundo mismo cambia tanto gradual como catastróficamente, y pueden cambiar nuestras percepciones del paradigma. El mundo recientemente se ha convertido en un lugar mucho más amenazante; ya no podemos permitirnos considerar al paradigma sólo como una fascinante colección de conceptos. En su lugar, ahora debemos tomar al paradigma como una herramienta esencial para ayudar a la sociedad” (Fishman, *et. al.*, 1988: 24).

La interrogante acerca de la cual se duda sobre cómo inicia realmente la tendencia entre los terapeutas por trabajar con grupos familiares o sistemas, en lugar de hacerlo con individuos, nace de la necesidad de averiguar por qué existe un paciente identificado, dentro de un mismo grupo de individuos, siendo que a los demás se los considera normales; Lynn Hoffman lo explica muy claramente de la siguiente forma: “El MOVIMIENTO familiar empezó cuando por primera vez fueron observadas personas con comportamientos sintomáticos en su hábitat natural: en la familia, no en el consultorio médico. Puede decirse que existe algo como una epistemología de las ideas. Paralela a su desempeño en el creciente campo de la etiología animal, la observación en vivo empezó a utilizarse con familias humanas en investigaciones formales o informales durante el decenio de 1950. [...] Las reglas del *establecimiento* psicoanalítico prohibían la contaminación de la terapia mediante la inclusión de los parientes. Como resultado, el ‘tratamiento’ se hacía casi siempre a guisa de investigación. Se desarrolló una antropología en el hogar en que los clínicos se pusieron a la cabeza; por primera vez, se hicieron visibles, en el marco familiar, los desórdenes psiquiátricos. [...] No había terapia del padre ni de la madre ni de la familia, ni primera entrevista de terapia familiar. Como Topsy, el movimiento ‘simplemente crecía’. El principal ímpetu para su desarrollo procedió de la labor de investigadores como Nathan Ackerman en Nueva York; Murray Bowen en Topeka y Washington, D. C.; Lyman Wynne y Margaret Singer en los Institutos Nacionales de Salud Mental en Bethesda; Carl Whitaker en Atlanta; Salvador Minuchin y E. H. Auerswald en la Escuela Wiltwyck, en el estado

de Nueva York; Ivan Boszormenyi- Nagy, James Framo y Gerald Zuk en Filadelfia; Theodore Lidz y Stephen Fleck en Yale; y Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley, John Weakland, Paul Watzlawick, John Bell y Virginia Satir en Palo Alto, para mencionar unos cuantos. Estas personas y sus ayudantes, en muchas ciudades de los Estados Unidos, llegaron a ser la espina dorsal de un nuevo y creciente movimiento de prácticas e ideas” (Hoffman, 1987: 26).

A lo largo del tiempo, la terapia familiar sistémica ha recibido influencia de los trabajos y aportaciones de Salvador Minuchin (quien tiene una gran capacidad teatral) y Jay Haley (con su característica fuerza y claridad). Son estas aportaciones o contribuciones de otros autores los que dieron pie al trabajo de Boscoso y Cecchin sobre el empleo de la paradoja, de los rituales, etc.

Las siguientes páginas mostrarán la importancia de los trabajos e investigaciones realizados por un grupo de profesionales de la terapia familiar.

El proceso evolutivo de la terapia familiar se desarrolla a partir de la segunda guerra mundial y con pioneros como Nathan W. Ackerman en la década de los sesenta. Existen diversas variantes en la materia; la mayoría de los terapeutas ven a la familia como un sistema abierto, pero cada uno con distintos enfoques: W. Robert Beavers y Robert. B. Hampson utilizan un modelo que tiene como base “la medición de la *competencia* en familias enteras mientras participan en la ejecución de un ejercicio. Cuando se pide a los miembros de la familia que discutan algo, como ‘¿qué le gustaría que cambiase en su familia?’, la conducta resultante es valiosa para determinar la capacidad negociadora actual de esa familia. Algunas de nuestras investigaciones previas han demostrado que la competencia en pequeñas tareas está íntimamente relacionada con la competencia en responsabilidades familiares mayores, como criar a los hijos. Las familias también tienen diversos *estilos* de funcionamiento, que pueden no tener relación con la adaptación o la competencia. La evaluación familiar debe tener en cuenta estas diferencias estilísticas” (Beavers, 1995: 29). Salvador Minuchin se inclina por cambios en la forma de funcionar de los sistemas familiares; otros, como Peggy Papp, se interesan por la comunicación paradójica, las reglas y los mitos familiares y, sobre estos puntos, están los cimientos para el tratamiento de disfunciones

familiares severas; algunos más, como Virginia Satir, lo hacen con base en la comunicación, los sentimientos, las reglas dentro del sistema y con la autoestima; otros terapeutas trabajan con diferentes modelos, pero todos tienen como principal objetivo el buen funcionamiento del grupo familiar.

3.1 LA ENTREVISTA EN PSICOTERAPIA FAMILIAR Y LOS ENFOQUES DE CADA AUTOR

NATHAN W. ACKERMAN

Nathan W. Ackerman, director del programa profesional del Instituto de la Familia de Nueva York, piensa que, durante la primera entrevista, los terapeutas se proponen saber cuál es el problema, se interroga a la familia acerca de cuáles son las normas familiares, se pretende conocer qué alianzas se establecen entre el grupo, quién dirige la comunicación dentro de la familia, quién es la persona más poderosa, además se les pide que, entre ellos mismos, comenten los puntos anteriores con el fin de permitir que todos intervengan en el proceso de grupo. El siguiente paso consiste en la integración del equipo terapéutico a la familia: “Una de las tareas consiste en adecuarse a las normas, sentimientos y mitología familiares. Esto se conceptualiza como *transformarse en miembro del sistema familiar*. Cuando ello se produce, se acepta a los terapeutas casi como miembros de la familia y la conducta de sus miembros no resulta ya defensiva o cauta, como habitualmente sucede cuando la familia se encuentra con extraños” (Ackerman, *et. al.*, 1970: 48).

Así, la tarea del equipo terapéutico es la de orientar a la familia hacia la comunicación. Ackerman enfatiza la importancia de observar el lenguaje no verbal de la familia: “El terapeuta debe prestar atención cuidadosa a la conducta no verbal de los integrantes familiares, incluyendo los ademanes y expresiones faciales que intercambian antes de las respuestas verbales” (Ackerman, *et. al.*, 1970: 49). En términos generales, el grupo de terapeutas busca fortalecer la díada matrimonial, ya que es frecuente que suceda una alianza entre uno de los

progenitores y alguno de los hijos: “Una tarea importante de la terapia familiar es su trabajo sobre el matrimonio. En las familias perturbadas se producen a veces cambios en la alineación diádica, de tal manera que uno de los padres, consciente o inconscientemente, se vincula más con uno de los hijos que con el cónyuge. También puede ser que ambos esposos procedan de esa manera. Para que se produzca el progreso e individuación de los miembros individuales de la familia hay que restaurar la díada matrimonial. En la labor directa sobre el matrimonio, con frecuencia es necesario ocuparse de las influencias de las familias originales de los cónyuges, y aun de sus abuelos y bisabuelos. A menudo, la asistencia de los padres de los cónyuges a las sesiones resulta beneficiosa. Con respecto al matrimonio, las metas de la terapia familiar consisten en fortalecer las relaciones personales, sociales, sexuales y de comunicación entre los esposos, aumentando simultáneamente su capacidad como individuos para adherir a sus propias creencias y luchar por sus derechos individuales” (Ackerman, *et. al.*, 1970: 51).

MAURIZIO ANDOLFI

Pertenece al Instituto de Terapia Familiar de Roma, en Roma, Italia. Para este autor, la primera entrevista tiene gran importancia debido a que es el primer encuentro; generalmente, va precedido de una llamada telefónica, aunque sólo se trata de un relato “del problema y no el problema en sí” (Andolfi, 1997: 41). Quien telefonea, en ocasiones, es el más motivado para recibir la terapia, pero también puede ser el que *arrastre* a los otros al proceso. Depende del profesional evitar caer en coaliciones o no permitir que se den situaciones privilegiadas, como querer ser el interlocutor que ponga al profesional al tanto acerca de la relación del grupo. Andolfi menciona cuatro estadios que suceden durante el primer encuentro: a) estadio *social*; b) estadio de estudio del *problema*; c) estadio *interactivo*; d) estadio del contrato terapéutico, en que se acuerda el *objetivo de la terapia*. En el estadio social, el terapeuta permite que los miembros del sistema tomen el asiento que deseen, permitiéndoles sentirse más cómodos. “Después pide a cada uno

diga su nombre y formule una serie de preguntas para activar respuestas de los participantes y mantenerlos interesados” (Andolfi, 1997: 43). Es labor del profesional adaptar su estilo personal y, al mismo tiempo, respetar las reglas de la familia. En el estadio de focalización del problema, se da una exploración más profunda del conflicto; el autor sugiere elaborar preguntas a nivel individual, por ejemplo: ¿cuál es el problema en tu opinión? pues de esta forma “cada uno dispone de un espacio autónomo de respuesta, y refuerza el proceso de diferenciación ya iniciado en la fase social” (Andolfi, 1997: 49). Otra sugerencia sería: “¿Qué esperas al venir aquí? ¿Qué cambios querrías ver en tu familia? Mientras se avanza por esta etapa del interrogatorio, el autor propone que se evite dar interpretaciones, dar consejos pedagógicos, verse implicado en alguna de las emociones de los familiares; en cambio, se inclina por que el terapeuta fomente: que cada uno exprese su opinión sobre el problema, si alguno interrumpe, anotarlo (observando de qué estaba hablando el otro en el momento de la interrupción), solicitar a los miembros que se refieran al problema en términos concretos, observar cómo se comporta cada uno, viendo si lo que dicen concuerda con lo que expresan, además, mientras uno esté hablando con él, observar las reacciones de los otros, pues aquí comunican si hay sentimientos de hostilidad, fastidio, acuerdo, desacuerdo, complacencia, indiferencia, etc. “Son significativas las reacciones del niño o del adolescente ‘problemático’ mientras los padres hablan de él. [...] El terapeuta observa con atención las reacciones del padre mientras habla la madre y viceversa, porque es probable que, tarde o temprano, deba enfrentarse con algún desacuerdo: es casi la regla que una perturbación que se manifiesta en un niño sea reflejo de los problemas de la pareja” (Andolfi, 1997: 54). Andolfi habla de saber “conducir el interrogatorio de un modo coherente, tanto en el plano verbal como en el analógico: puede hacer uso del espacio y, eventualmente, del contacto físico, desplazándose y desplazando su centro de atención de un miembro de la familia a otro y evitando así respuestas ‘inducidas’ o de compromiso” (Andolfi, 1997: 49). En el estadio interactivo existen dos momentos importantes: en el primero, la figura central es el terapeuta, ya que es el encargado de reafirmar el espacio de cada uno de los miembros del sistema para que puedan expresarse en

forma autónoma; en el segundo momento, el papel del terapeuta deja de ser la parte más importante, para tener la posibilidad de formular algunas hipótesis respecto del objetivo terapéutico, es decir, el profesional debe ser lo suficientemente hábil para quedar inmerso en el sistema e inmediatamente salirse para permitir que avance el proceso, permaneciendo sin interferir en el grupo. Por último, el terapeuta formula los objetivos a alcanzar, así como el compromiso de cada uno de los miembros del sistema para lograr el cambio apetecido: “cuanto más claro sea el objetivo terapéutico, tanto mejor podrá el terapeuta evaluar a distancia el éxito o fracaso de la intervención” (Andolfi, 1997: 69). Después de “formulado el primer objetivo terapéutico (que podrá obviamente modificarse o ampliarse en el curso de la terapia), será posible establecer un acuerdo general sobre la duración del tratamiento: fijar desde el comienzo el número de sesiones hace que todos se sientan más comprometidos y co-responsables” (Andolfi, 1997: 69). La familia no tiene por qué esperar un proceso largo e indefinido; es esto lo que se conoce como *terapia breve* o *terapia a corto plazo* (por terapia breve se entienden las de una duración promedio de tres a cinco meses, a razón de una entrevista por semana).

Muchos autores, como Mauricio Andolfi, se inclinan por la aplicación de la terapia familiar sistémica, pues lo que sucede al paciente designado, tiene repercusiones y efectos en los demás miembros del sistema. El comentario de Andolfi respecto a este punto es el siguiente: “La diferencia sustancial que existe entre los objetivos de la indagación psicológica tradicional y los de la investigación sistémica, es aquella en la que pierde importancia todo lo que se refiere a la estructura interna de las diversas unidades, tomadas aisladamente, pero 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” (Andolfi, 1997: 17).

Generalmente, en el sistema en el que se encuentre una persona con determinada conducta patológica tenderá a actuar con dicha patología para seguir manteniendo la homeostasis familiar ya de por sí dañada: “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* cada vez más rígidas al servicio de la homeostasis” (Andolfi, 1997: 19).

Hay que dejar claro dónde comienza un problema dentro del sistema; para esto, el punto de vista de Andolfi es bastante preciso: “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 valores, etc.) 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 familiar, 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” (Andolfi, 1997: 21). El propio autor ha encontrado que, tanto la inclinación a mantener el equilibrio del sistema como el deseo de adaptarse a las nuevas circunstancias, logran perturbar ese aparente equilibrio, de tal forma que se originan momentos en los que existe cierta rigidez, resistencia o endurecimiento en el comportamiento de los integrantes del sistema: “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 aún más a menudo en el ámbito de los hijos” (Andolfi, 1997: 21). Este autor afirma que la identificación de esas situaciones como ‘perturbadoras’ son las que realmente provocan el mal funcionamiento familiar; aunque aclara que el psicólogo no debe ‘etiquetar’ al individuo, ya que si así lo hiciera, el mismo profesional estaría promoviendo elementos de descompensación familiar.

GRUPO DE MILÁN

Formado por Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Guiliana Prata, en el Centro per le Studio della Famiglia en Milán, Italia quienes hacían lo siguiente: “formulación de hipótesis, diseño y ejecución de las intervenciones, manejo de las consecuencias del cambio, tratamiento de las crisis y la consolidación del cambio. [...] El proyecto original se componía de ocho terapeutas de familia autoelegidos, todos formados en el Instituto Ackerman¹” (Papp, 1988: 61). El desarrollo del Modelo de Milán se divide en cuatro períodos: “El primer período comenzó en 1967, cuando Selvini invitó a Boscolo a unírsele en Milán para trabajar con parejas y familias; la primera era especialista en Medicina Interna y el segundo era psiquiatra y analista en Nueva York” (Tomm, 1984a: 113-125).

La orientación del enfoque que manejaban seguía siendo psicoanalista; se fueron incorporando otros colegas hasta formar un grupo que fluctuaba entre siete y diez profesionales, para trabajar con familias de pacientes anoréxicos. El segundo período comenzó en 1971, cuando Selvini propuso abandonar el modelo psicoanalítico para adoptar el modelo de Palo Alto del *Mental Research Institute* (MRI); hubieron algunas diferencias entre el grupo, de manera que quedó un equipo de cuatro quienes seguían manejando el modelo psicoanalítico, mientras otro grupo de cuatro profesionales seguían el modelo de Palo Alto. Este último grupo de Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, referido como Equipo o Grupo de Milán. Estaban cansados de trabajar con anoréxicos; y para ampliar su experiencia decidieron ver familias de pacientes con otro tipo de problemas, incluyendo psicóticos. Observaron familias con un patrón de comportamiento homeostático *patológico*; nombraron *Ps* al punto nodal que consideraba la posibilidad de un cambio en el sistema; éste era el blanco de la intervención. *Ps* fue el patrón redundante y opuesto que la familia se *construyó* como una solución provisional. “De este modo, el Equipo de Milán planeó intervenciones que fueron

¹ Olga Silverstein, Paul De Bell, Gillian Walker, John Clarkin, Betty Lundquist, Richard Evans, Peggy Papp y Joel Bergman; Lynn Hoffman, Anita Morawetz, Peggy Penn, Jeffrey Ross y John Patten se incorporaron al grupo en fecha posterior.

propuestas para romper este patrón contradictorio para que la familia pudiera estar libre al cambio. Esto fue introduciendo algo que fuera en contra o se opusiera a la paradoja familiar. En otras palabras, que la intervención fuera *contraparádójica*. Ésta fue diseñada para anular el doble vínculo patógeno” (Tomm, 1984a: 113-125). Lo lograban a través de connotar positivamente todas las conductas en un patrón homeostático y prescribiendo que no se hicieran cambios, es decir, se trataba de poner a la familia en una doble atadura terapéutica. Era como *darles permiso* de que siguieran comportándose igual con el fin de mantener el síntoma; cuando se convertía en un acto volitivo, se producía en el sistema cierta sorpresa; lo anterior provocaba el cambio buscado por los profesionales. En el siguiente período, se acercaron a leer *Steps to an Ecology of Mind* (Pasos hacia una Ecología de la Mente) de Bateson, lo que los hizo ver a las familias, ya no como sistemas homeostáticos, sino como sistemas cambiantes. Aquí comenzaron a *observarse* examinando familias, con lo que dio inicio una perspectiva cibernética de segundo orden dentro del proceso terapéutico; crearon una importante obra titulada *Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session*, en 1980. El cuarto y último período, comenzó al separarse el equipo de cuatro: Selvini y Prata realizando nuevas investigaciones; mientras que Boscolo y Cecchin se dedicaron a desarrollar nuevos métodos de entrenamiento para estudiantes. Selvini y Prata se apoyaron, básicamente, en el trabajo con los padres como una pareja, con el fin de crear fronteras intergeneracionales. Boscolo y Cecchin dividieron a los estudiantes en dos grupos: uno de supervisión, detrás de una pantalla o grupo S; y otro de observación, trabajando directamente con la familia, o grupo O. “Se reunían durante un día entero por semana, dedicando las mañanas a analizar la teoría y desarrollar conceptos y las tardes para ver familias. Todas las sesiones eran grabadas en video y observadas, a través de un espejo unidireccional o cámara de Gesell, por los tres restantes colegas de cada grupo, que constituían el equipo de consulta. [...] Un elemento distintivo en el trabajo del Proyecto de Terapia Breve es el empleo de un grupo de consulta que colabora en la negociación del dilema del cambio. Este grupo de consulta está compuesto por varios colegas del proyecto que se turnan para observarse entre sí a través del

espejo de unidireccional. El grupo actúa enviando regularmente mensajes que proporcionan un comentario continuado sobre el dilema del cambio y de la relación entre la familia y el terapeuta al intentar resolver dicho dilema. [...] Es posible que el grupo familiar conozca al grupo que los ayudará del otro lado del espejo unidireccional, pero una vez que les son presentados, no vuelven a tener contacto directo con ellos, excepto a través del grupo de psicoterapeutas que se encuentra con ellos en la sesión: el grupo se mantiene distante, como un ojo invisible y una voz profética: inaccesible, incuestionable e inflexible” (Papp, 1988: 61). De esta forma, el grupo de terapeutas que se encuentra en contacto directo con la familia, podrá “utilizar al grupo para apoyar, confrontar, confundir, desafiar o provocar, quedando en libertad de concordar o discrepar con la posición del grupo” (Papp, 1988: 62). Lo anterior con el objeto de crear intervenciones separadas. Cada grupo debía moverse en direcciones diferentes y así generar nuevos patrones de comportamiento. Otra cuestión importante fue la que se dio cuando dejaron de utilizar el término *ser*, cambiándolo por la palabra *mostrar*; de esta manera, fue más fácil para ellos seguir con la tendencia relacional o circular.

Aunque varía, la siguiente es una breve descripción de los pasos que siguen los psicoterapeutas avocados al empleo de la terapia familiar sistémica: “el terapeuta le concede un momento de descanso a la familia, hacia el final de la sesión, mientras el grupo se reúne en la sala de observación, donde su discusión es grabada en video y para futuras referencias. Luego se vuelve a llamar a la familia y el terapeuta le transmite un mensaje de grupo; lo puede presentar por escrito, leerlo en voz alta o comunicarlo con sus propias palabras, según le resulte más cómodo. Una vez transmitido el mensaje, el terapeuta da por terminada la sesión, sin permitir que la familia discuta intelectualmente la comunicación a fin de que no disipe su contenido. Como si fuera una bomba de tiempo, el mensaje se deja para que explote más tarde, mientras la familia lidia con su significado. [...] A la familia se le coloca en la posición de determinar quién tiene razón respecto de su subsiguiente conducta. Si cambia, demuestra que el terapeuta tiene razón; si se mantiene igual, prueba que el grupo tiene razón, pero también ratifica el juicio del grupo en el sentido de que el precio del cambio era demasiado elevado en

términos de su incidencia en otras relaciones existentes dentro de la familia” (Papp,1988: 62).

Se concluye pues, la formación de un triángulo entre familia, psicoterapeuta y grupo: “La oposición del grupo le brinda al terapeuta un poderoso mecanismo para aumentar su influencia en el tratamiento en curso. La familia no tiene acceso al grupo, sino a través del terapeuta, por lo que nunca puede llegar a controlarlo. [...] El grupo de consulta cumple con una función como agente ‘fuera del círculo que los presiona’, y el terapeuta funciona en forma similar a la de la persona que dirige la presión” (Papp, 1988: 64).

La idea principal de este proceso es la de formar un grupo de terapeutas que asuman una posición estática que resuelve los problemas a través del síntoma; un segundo grupo que es el que se encuentra frente a la familia con la idea de promover y discutir diferentes aspectos del cambio.

Es interesante señalar que cuando el terapeuta trabaja solo, este enfoque también puede serle de utilidad; “en este caso, el terapeuta dividirá su opinión según el criterio homeostasis *versus* cambio, y pasará de una posición a otra de acuerdo con la forma en que la familia responde a las intervenciones. [...] El terapeuta desanda el camino iniciado hacia el cambio y define la conducta problemática estableciendo que cumple una función en el sistema. Esta formulación cambia la premisa” (Papp, 1988: 81).

Debido a que cada familia es distinta una de otra, no sería sencillo fijar un límite para la terapia familiar.

El terapeuta realiza una serie de tareas, encaminadas a lograr la transformación de la relación familiar, con la siguiente secuencia: “presesión (que por lo general, se da cuando habla por primera vez el portavoz de la familia para concertar una cita), la entrevista propiamente dicha, la discusión del equipo terapéutico, el reingreso de los terapeutas a la sala para dar las conclusiones (intervención) y el acta de sesión (postsesión)” (Tomm, 1984b: 253-271).

Durante la entrevista, el grupo de Milán ha identificado tres principios en los que se apoya el profesional para dirigir la entrevista: hipotetizar (suposiciones generadas para guiar y ordenar la actividad del terapeuta), circularidad (elementos

circunstanciales influyen entre sí), neutralidad (actitud por parte del terapeuta en relación a la familia).

“Durante la entrevista, el terapeuta hace afirmaciones (*expresan* asuntos, posiciones y puntos de vista, proporcionan respuestas) y preguntas (*solicitan* asuntos, posiciones, piden respuestas, estimula a los clientes a pensar por sí mismos en sus problemas, la intención es orientar y desarrollar la comprensión del terapeuta)” (Tomm, 1988: 1-15).

Existen dos tipos de preguntas que, a su vez, se subdividen en dos:

1) Suposiciones sobre la naturaleza del fenómeno:

a) Se asocian con el reduccionismo, actitudes enjuiciadoras, aproximaciones estratégicas. Orientan al terapeuta sobre la situación del cliente; son preguntas de investigación necesarias para localizar claramente el foco del problema; son útiles para establecer el enganche inicial. La mayoría de las entrevistas comienzan con estas preguntas. Tienen un efecto conservador sobre el cliente o la familia (Lineales).

b) Se asocian con el holismo (todos los aspectos de la realidad forman una unidad), con actitudes neutrales y con aproximaciones sistémicas, el terapeuta se conduce más como un explorador que va a hacer un descubrimiento, las preguntas son de orientación sistémica, se formulan para encontrar la pauta que conecta en circuitos recurrentes o cibernéticos. Tienen efectos liberadores sobre la familia (circulares).

2) Depende de la intención:

a) Preguntas que se hacen para influir sobre el cliente o la familia, la intención es correctiva, el terapeuta se comporta como maestro, instructor o juez, les dice a los miembros de la familia en qué se equivocaron y cómo deberían comportarse; son preguntas orientadoras, manipuladoras y controladoras; por su potencial restrictivo tienen efectos contraterapéuticos. Se puede confrontar a los clientes con sus limitaciones, restricciones o contradicciones en su sistema de creencias. Tienen un efecto restrictivo sobre la familia; otro efecto que muestran es que la familia siente culpa o vergüenza por haber tomado ese camino (estratégicas).

b) Preguntas que intentan influir sobre la familia en una dirección terapéutica, pero de una manera indirecta, el terapeuta se comporta como guía de una familia autónoma, a los que no se puede instruir directamente, la forma de preguntar es neutral. Invitan a los miembros de la familia a ver las cosas desde otra perspectiva, en lugar de empujarlos o jalarlos a ésta. Abren un espacio para que los miembros de la familia tengan nuevas percepciones, perspectivas, direcciones y opciones; permiten la reevaluación, sin dureza. Se trata de abrir un espacio para que la familia vea nuevas posibilidades y se desenvuelva libremente según sus deseos. Tienen un efecto generador en la familia (reflexivas).

“Es importante tener en cuenta el tono emocional con el que se hacen las preguntas; la diferencia entre los cuatro tipos de preguntas, depende de la cadencia, del tono y de las conductas no verbales del terapeuta al preguntar” (Tomm, 1988: 1-15).

Existen dos categorías de intervención dentro del grupo de Milán: encuadramiento sistémico (la conducta de todos está conectada en la explicación) y prescripción de un ritual (labor específica planeada por el equipo para que la familia la ponga en práctica bajo circunstancias determinadas, cuyo objetivo es aclarar patrones caóticos y confrontar contradicciones).

En la mayoría de los sistemas familiares, existe la tendencia a *etiquetar* a los integrantes del grupo con adjetivos como “el feo”, “el tonto”, “el malo”, “el débil”, etc. Cabe aclarar que el término *connotación positiva* puede ser utilizado como sinónimo de *confirmación*; al mismo tiempo que *connotación negativa* sería equiparable al concepto de *rechazo*. “La función primaria de la connotación positiva de todos los comportamientos observados en el grupo aparece como la que puede facilitar a los terapeutas el acceso al modelo sistémico” (Selvini, *et. al.*, 1988: 68).

La familia no está de acuerdo en que se defina la relación entre cada uno de ellos a través de enviar a los terapeutas mensajes como el siguiente: “Sólo podemos continuar juntos si no definimos jamás la relación” (Selvini, *et. al.*, 1988: 71).

Y, es precisamente eso, lo que hace el paciente identificado: manifiesta tener síntomas para que la relación no sea definida. Resulta que, cuando el paciente designado comienza a dar problemas, es decir, a manifestar sus síntomas causando preocupaciones a los demás, es como una especie de desobedecer las reglas impuestas por el sistema para beneficio de todos: “Una relación considerada indefinible es definida como insostenible. *En este sentido, el paciente designado amenaza con violar la regla de reglas.* Desencadena así la aparición de un estado de alarma en la familia, frente al peligro de la ruptura del *estado actual*. La familia solicita a la psiquiatría tradicional, a los medicamentos, la restauración del ‘equilibrio’ preexistente a la explosión del síntoma. Y de hecho lo obtiene. Ya que la alusión amenazadora de una definición de la relación, o sea de un cambio, es etiquetada como ‘enfermedad’ y, como consecuencia ‘curada’. Incluso cuando la familia llega a la terapia familiar, las motivaciones que la empujan son las mismas” (Selvini, *et. al.*, 1988: 72).

La familia exhibe cierta habilidad “para descalificar el contexto como terapéutico, al mostrarse sociables y charlatanes, se presenta a la sesión como si se tratase de una tertulia, como con las familias evasivas y ‘frías’. Con respecto a las familias sociables, encontramos una, dotada de una fantasía tan excepcional que le permitió presentarse a varias sesiones con modalidades de descalificación del contexto, cada vez ingeniosamente diferentes. Al comienzo de la primera sesión, caracterizada por una serie de risitas, chistes y juegos de palabras como respuestas a los intentos de acercamiento de los terapeutas, podía ser sintetizado de la siguiente manera: ‘Hemos aquí, todos juntos, divirtiéndonos en el club’. [...] Las familias evasivas y ‘frías’ son muy hábiles para descalificar el contexto. Ya en la primera sesión advertimos un fenómeno típico: los miembros se sientan formando un grupo cerrado, clavando la mirada en los terapeutas, en silencio, con expresión interrogante, aparece con claridad el comportamiento de descalificación del contexto. Observándolos, nadie diría que es la familia quien ha pedido la entrevista. La descalificación del contexto es expresada de manera no verbal, mediante el silencio y la expresión interrogante. Esto, en lenguaje formal, podría traducirse del siguiente modo: ‘Cortésmente hemos aceptado su insistente

invitación y aquí estamos para saber qué es lo que ustedes desean'. Una prescripción simple y bien dosificada, inspirada en las redundancias observadas en sesión, evita la connotación crítico-moralista con la consiguiente descalificación y redefine la relación como terapéutica. [...] En la segunda sesión se corre el riesgo de ser un calco de la primera sesión, como si la familia hubiese ya dicho y dado el máximo de información y no pudiera hacer otra cosa que repetirse" (Selvini, *et. al.*, 1988: 80).

Otra cuestión importante de la que el grupo de terapeutas puede auxiliarse es el empleo de la *paradoja*. La paradoja trae comportamientos contradictorios al presente y los conecta ahí. En las paradojas se elimina el tiempo secuencial introduciendo simultaneidad; se convierte en una técnica empleada por los terapeutas para no acceder ante la situación de la familia de permanecer estables, pues de esa manera no habría progreso alguno. El sistema familiar intentará, por todos los medios a su alcance, no declarar posibles alianzas o liderazgos, ya que esto implica romper con la homeostasis y, de ser así, la relación estaría definida.

Además de las connotaciones positivas y de las paradojas, los terapeutas familiares deberán tener presente la existencia de los *mitos familiares* que no son otra cosa que "productos colectivos, cuyo surgimiento, persistencia y reactivación permiten el refuerzo homeostático del grupo contra cualquier solicitud disolvente. Actúa como una especie de termostato que entra en funcionamiento cada vez que las relaciones familiares corren peligro de ruptura, desintegración y caos" (Selvini, *et. al.*, 1988: 100).

Una vez que se han identificado los mitos familiares que, como ya se vio, son patológicos, el siguiente paso es prescribir un *ritual*. "Un ritual familiar es una acción o serie de acciones, combinadas generalmente con fórmulas o expresiones verbales, de las que tienen que participar todos los miembros de la familia. Para ser eficaz, el ritual tiene que implicar a toda la familia. Es necesario que todo ritual sea precisado por los terapeutas, a menudo por escrito: la modalidad a la que debe responder su realización, horario, eventual ritmo de repetición, quién debe pronunciar las fórmulas verbales, con qué secuencia, etc." (Selvini, *et. al.*, 1988: 109). Con la prescripción del ritual familiar lo que se obtiene es dejar libre de

etiquetas al paciente designado. La familia se hace a la idea de que una persona es el o la responsable del malestar de todo el grupo; es el paciente designado, entonces, quien deberá modificar su manera de actuar. Los rituales crean tiempo introduciendo secuencia. La labor de los terapeutas es la de cambiar el síntoma a otros miembros del mismo sistema familiar: "Se trata de trasladar rápidamente la etiqueta de enfermo que lleva el paciente designado, a uno o más hermanos o hermanas considerados sanos por la familia, señalando que el presunto enfermo designado por la familia fue el único que intuyó en el grupo familiar en qué medida el otro o los otros hermanos se encuentran en peores condiciones que él y necesitan su ayuda" (Selvini, *et. al.*, 1988: 112).

Cuando ya se decide dar término a las sesiones terapéuticas, lo que se sugiere es fijar una próxima cita pasados algunos meses, con el objeto de recibir noticias y hacer un balance global; ésta es una forma de mantener a la familia en terapia a través de los seguimientos y, al mismo tiempo, la familia percibe interés y disponibilidad de parte del grupo de terapeutas.

La terminación del proceso se da, generalmente, cuando hay un acuerdo entre terapeutas y familia para dar fin a la terapia.

JAY HALEY

Del Instituto de Terapia Familiar de Washington, D. C., Rockville, Maryland. La duración de la primera entrevista puede variar desde media hora, hasta poco más de una hora. Se puede llevar a cabo en un consultorio o en el hogar de la familia. Ya desde este instante, el psicoterapeuta familiar podrá proponer cambios y actuar de manera pausada, o bien, no promover ninguna alteración. En esta primera sesión puede entrevistarse a una o varias personas incluyendo, en algunos casos, a amigos cercanos a la familia. Pero lo que el autor propone es, desde el primer encuentro, entrevistar a todo el grupo familiar, ya que de lo contrario, podrían empezar a establecerse coaliciones a ciegas; sin embargo, una vez iniciado el proceso, el psicoterapeuta podrá entrevistar a los miembros del grupo de manera individual si así lo considera pertinente. Haley también propone el uso de un

espejo unilateral y una videocinta, con el objeto de que otro grupo de expertos pueda observar la sesión y hacer algunas recomendaciones al grupo terapéutico.

“El terapeuta no debe permitir que el cliente decida la forma de terapia a seguir, sobre todo, si ya ha sido tratado sin éxito y quiere continuar con el mismo tipo de tratamiento” (Haley, 1976: 18).

La descripción que este autor sugiere para llevar a cabo una entrevista consta de cuatro pasos importantes: “Una entrevista comienza con el primer contacto establecido con relación a un problema. Por lo común, alguien solicita telefónicamente una entrevista, recogiendo ya entonces cierta información. El terapeuta debe pedir que todos cuantos habiten en el hogar asistan a la primera entrevista. [...] Cuando la familia se presenta, la entrevista recorre las siguientes etapas. [...] 1) Etapa social: se saluda a la familia, procurando que se ponga cómoda; es importante que el terapeuta *no comunique a la familia sus observaciones*. Al ver que el niño problema se sienta entre sus padres, el profesional probablemente establecerá la hipótesis tentativa de que su problema desempeña una función en su vida matrimonial, pero no deberá tomarla en serio en tanto no haya recogido más datos, ni comentarle *jamás* a la familia la posición del niño” (Haley, 1976: 18). 2) Etapa de planteo del problema: se inquiere acerca del problema presentado. Al asistir toda la familia a terapia, ésta se siente intrigada acerca de su presencia, ya que el paciente identificado es uno; no ven la necesidad de que todos acudan a sesión; el profesional deberá explicar que la importancia de su asistencia se asienta en el hecho de conocer cómo percibe cada uno el *problema*. Acto seguido, se pide a la familia que explique cuál es el motivo de su consulta. “Cuanto más general y ambigua sea la pregunta, tanto más campo se dará a los miembros de la familia para exponer sus puntos de vista” (Haley, 1976: 23). 3) Etapa de interacción: se pide a los miembros de la familia que conversen entre sí. Se deberá “recabar la opinión de todos los presentes, lo que obliga al terapeuta a manejar directamente la conversación. Inmediatamente, se hará que todos los miembros de la familia dialoguen entre sí sobre el problema, y que el terapeuta deje de ser el centro de la conversación; deberá estimularlos a conversar entre sí en torno a las discrepancias que puedan surgir” (Haley, 1976:

37). 4) Etapa de fijación de meta: se solicita a la familia que especifique los cambios que desea lograr. En este punto, el grupo centrará su atención en las cuestiones importantes. El terapeuta deberá tener claro en qué momentos se presenta la conducta problema, con qué frecuencia y si es posible detectar cuando ésta cambie. “Finalmente, se fija día y hora para una nueva sesión, a la que asistirá toda la familia o parte de ella. [...] Algunos terapeutas de orientación directiva son lo bastante hábiles y expertos como para tener pensada una directiva al término de la primera sesión, la que pueden proponer como ‘tarea para el hogar’, que la familia deberá cumplir entre una sesión y otra. La tarea impuesta puede ser simple o compleja, aunque a esta altura de la terapia suele convenir más que sea sencilla. Si se le da una directiva, la familia queda ligada al terapeuta entre las sesiones” (Haley, 1976: 44).

“Jay Haley visitaba a sus pacientes en el Hospital VA, grabó las conversaciones sostenidas con ellos, descubrió que un joven tenía graves accesos de angustia cada vez que sus padres lo visitaban. Tratando de averiguar por qué el paciente reaccionaba de aquel modo, Haley pidió a los padres acudir a la entrevista siguiente. Y de las reuniones posteriores con el joven, sus padres y su terapeuta, surgió un notable desarrollo casual: una cinta de audio en que una madre que, obviamente, adoraba a su hijo, en el espacio de unos cuantos minutos convirtió al hijo, persona bastante racional, en una persona que mostraba pensamiento confuso, hacía afirmaciones contradictorias, observaciones fuera de tono y otras pautas de comunicación asociadas a los ‘desórdenes de pensamiento’ del estado conocido como esquizofrenia” (Hoffman, 1987: 31). Para Haley, la definición del síntoma no debería indicarse en términos de acciones o respuestas, o bien, definirlo como trastorno del carácter, pues este enfoque se centraba en un solo individuo; él se inclinaba por la definición del síntoma en tanto se tomara en cuenta la situación social más que en la persona: “Un ‘problema’ puede definirse en diferentes unidades sociales. Se define como un tipo de conducta que integra una secuencia de actos realizados entre varias personas; la terapia se centra, justamente, en esa secuencia reiterada de comportamientos. Un síntoma es la cristalización de una secuencia que tiene lugar dentro de una organización social,

es una etiqueta que se le adosa” (Haley, 1976: 6). Aunque también, según Haley, el terapeuta deberá ser incluido en el grupo que asiste a terapia; dicho de otra manera, el profesional forma parte del grupo terapéutico: “Cuando se define un problema terapéutico diciendo que concierne a las relaciones sociales de los clientes, el terapeuta debe incluirse a sí mismo dentro del problema, puesto que él contribuye a definirlo”, (Haley, 1976: 6). Una vez que el terapeuta ha descrito una situación familiar, el profesional habrá creado un problema, aunque sólo piense que únicamente ha identificado los problemas que le plantearon; sin embargo, esa es precisamente su obligación: definir el problema para así poder cambiarlo y resolverlo. Haley menciona algunas sugerencias que pueden ayudar al profesional a definir la situación familiar: “Se necesita flexibilidad y espontaneidad, aunque todo terapeuta debe aprender de su propia experiencia y repetir aquellos métodos que hayan dado buen resultado. La probabilidad de éxito aumenta si se combinan procedimientos ya conocidos con técnicas innovadoras” (Haley, 1976: 13).

SALVADOR MINUCHIN

Minuchin fue director de la Philadelphia Child Guidance Clinic durante diez años, con la colaboración de Jay Haley y Braulio Montalvo. “Una sesión inicial puede dividirse tentativamente en tres etapas. En la primera etapa, el terapeuta sigue las reglas culturales de etiqueta. En la segunda etapa, interroga a cada miembro de la familia acerca de cuáles son, en su opinión, los problemas de la familia. En la tercera etapa, explora la estructura familiar ayudando al sistema siguientes a poner en juego su drama familiar. Por supuesto, estas etapas están sujetas a variación y modificación por un terapeuta de familias con experiencia” (Minuchin, 1977: 289). En la primera etapa el profesional actúa como un anfitrión de la familia, pues la familia se muestra incómoda por no conocer al terapeuta y no saber en qué consiste *acudir a terapia*; precisamente, es ese el primer objetivo del profesional: hacer que la familia se sienta cómoda; se presenta ante ellos y ayuda a la familia a presentarse ante él. Puede llamarlos por sus nombres si ya los conoce desde la entrevista telefónica. “Cuando la familia se sienta, el terapeuta

familiar debe prestar atención al modo en que se ubican. A menudo, su ubicación puede proporcionar algunos datos acerca de los vínculos existentes en la familia” (Minuchin, 1977: 290). Si el profesional se auxilia de un equipo de video, grabadora, equipo de co-terapeutas, etc., es el momento explicarles qué uso tendrán. Inmediatamente, después preguntarles si están pasando por un momento difícil, los cuestiona de una manera general y abierta para que conteste cualquiera: “Bueno, veamos ¿qué es lo que los ha traído aquí?”. Si es la madre quien ha contestado a la pregunta, el profesional dirige el siguiente cuestionamiento hacia el padre para que éste último no se desligue del proceso; si fue el padre quien contestó primero, entonces se deberá interrogar directamente a la madre para involucrarla en el tratamiento. De estos dos enfoques sobre un mismo problema, Minuchin observa qué similitudes y qué diferencias existen entre los progenitores; en ocasiones, desde este momento, el terapeuta puede comenzar a percibir si dicho desacuerdo pasa a otras áreas, al convertirse ahora en un conflicto interconyugal. Esta es una manera de desplazar el conflicto o la etiqueta de *paciente identificado* hacia otras personas del sistema, situación que Minuchin llamó *ampliar el foco*, que se refiere al esclarecimiento y cambio de los aspectos disfuncionales, ya que el paciente identificado sólo responde a las transacciones familiares deterioradas.

La sesión inicial oscila entre estos dos aspectos: si existe un conflicto entre los padres o si el conflicto pasa del paciente identificado a otras personas. De lo que se trata es de “ampliar el foco”. La ampliación de dicho foco puede producir tensión en la familia, desde el momento en que cualquiera puede ser el que esté causando el origen del conflicto y, no necesariamente, el paciente identificado. La tensión producida puede convertirse en molestia para el sistema familiar; la labor del terapeuta será volver a hacer que la familia se sienta cómoda. De lo que se trata es que la familia salga de la sesión con deseos de volver a la próxima cita.

El profesional toma nota acerca de la conducta no verbal: “El terapeuta de familia deberá saber, por último, de qué modo la familia realiza transacciones y cómo responde a situaciones de stress dentro del grupo” (Minuchin, 1977: 293).

El siguiente paso es entrevistar a otro miembro del sistema (puede ser, inclusive, el paciente identificado): “El contacto previo con otro miembro de la familia puede permitir que se manifieste otro punto de vista acerca del problema, abriendo así una nueva área de los problemas de la familia” (Minuchin, 1977: 293). El profesional trata de entender la manera en que funciona la familia; se imagina cuál es la estructura del grupo al observar el orden en que sus miembros hablan; pero no sólo se trata de observar, sino que el profesional deberá preparar estrategias para que el sistema se muestre tal cual es. Hasta este punto, el terapeuta ha sido la persona más activa durante el encuentro, pero desde este instante ya no actúa de manera aleatoria, sino que ahora experimenta presentimientos que querrá someter a prueba; la familia tiene la convicción de que el profesional les dirá de qué manera deben describir su problema, pero se hace necesario regresar la responsabilidad a la familia y observar cómo reaccionan ante ello.

Minuchin organiza a la familia en subsistemas y sugiere al profesional los siguientes pasos: “Orientar a determinados miembros para que hablen entre sí; indagar áreas de desacuerdo; observar de qué manera se manejan las discrepancias y cómo resuelven un problema; también recopilar información para su estrategia posterior. En esta exploración de la entrevista inicial, el terapeuta se guía por su idea acerca del modo más eficaz de funcionamiento de una familia. Examina las cualidades de diferenciación, trazado de límites y flexibilidad. Pero al mismo tiempo explora las configuraciones disfuncionales” (Minuchin, 1977: 295).

El terapeuta se asocia a este sistema y utiliza a su persona para transformarlo. Al cambiar la posición de los miembros del sistema, cambian sus experiencias subjetivas.

Dentro de la psicoterapia familiar, la entrevista es el proceso más importante para la realización de este tipo de terapia; a través de la entrevista, el terapeuta elabora una serie de actividades encaminadas a encontrar el fondo o el origen del disturbio familiar: “La entrevista no es una entrevista terapéutica. Se trata de una entrevista que se ocupa del desarrollo, que intenta reunir material histórico y

dilucidar las percepciones de los participantes acerca del funcionamiento de su familia” (Minuchin, 1977: 42).

VIRGINIA SATIR

Virginia Satir formó parte del grupo original de Palo Alto; se dedicó a la práctica privada en Menlo Park, California, influida por conceptos de sistema y comunicación, sobre esa base incorporó conceptos gestaltistas y técnicas de grupos de encuentro; ha desarrollado una técnica terapéutica llamada “escultura de familia”, en la que los miembros de la familia transforman sus emociones y percepciones en un cuadro vivo en que todos expresan, en posiciones estáticas o movimientos corporales, una metáfora en tres dimensiones de la vida familiar.

Satir refiere que cada terapeuta tiene un estilo particular de practicar la terapia familiar debiendo conservarlo a toda costa. Para ella, estimular a la gente a que hable y hacerla consciente de su propia comunicación. Admite ser repetitiva en sus preguntas debido a que, “cuando los miembros de una familia todavía no saben cómo decir lo que quieren comunicar, ni averiguar lo que los otros quieren decir, estas repeticiones y simplificaciones son parte central del proceso terapéutico. [...] Otra razón por la cual hago tantas preguntas y las repito con cada persona de la familia, es mi deseo de dar a todos los presentes una perspectiva nueva que quizá les amplíe su percepción acerca de la forma en que el que habla ve o vio las cosas” (Satir, 1983a: 120).

La autora describe una primera etapa, conocida como *hacer contacto* desde el momento mismo de la llamada telefónica; las familias llegan a la primera sesión con una sensación de molestia, de dolor y, en ocasiones, con sentimientos de vergüenza; el primer objetivo del profesional es hacer que se sientan cómodos y crear un sentimiento de confianza y esperanza, con el fin de que la familia acepte correr los riesgos para lograr el cambio. La manera de establecer la conexión humana con todos, puede ser desde el mismo saludo inicial, con un apretón de manos; “al dedicar toda su atención a cada miembro con quien se relaciona, le brinda la sensación de que, en ese momento, es la única persona importante”

(Satir, 1983b: 202). Precisamente para proporcionarles confianza al hablar, Satir considera importante que el profesional no emita juicios, sobre todo en esta primera fase en donde sólo se están dando a conocer los datos informativos del sistema. No es sino hasta cuarenta y cinco minutos, aproximadamente, después de iniciada la sesión que la autora da su punto de vista respecto del conflicto familiar, pues de lo contrario, no podría obtener la aceptación de los miembros del sistema. Satir trabaja en “desarrollar alguna hipótesis acerca de la forma como el grupo enfrenta distintos aspectos de la vida. Por la manera como los integrantes hablan de sí, sabe qué sienten hacia ellos mismos; por la forma como hablan de los demás, sabe si tienden a brindarse apoyo o a denigrar la autoestima de los demás, y descubre la clase de problemas de comunicación que tiene la familia. Al concentrarse en las comunicaciones y en los temas de autoestima que surgen en la conversación, establece el nivel de las habilidades de supervivencia o defensas que utiliza cada uno de los integrantes para proteger su autoestima. Necesita esta información para ayudar a cada uno de los miembros en su crecimiento y cambio” (Satir, 1983b: 204). Para ella, más importante que el mismo proceso terapéutico es la recopilación de la información; por lo que da mayor importancia al cambio en el proceso familiar que al problema que los aqueja. Para ella, el problema en sí, no es tan relevante debido a que lo percibe como una manifestación o consecuencia de alguna disfunción en el sistema familiar.

Satir se concentra en los siguientes aspectos importantes: averiguar cómo está constituida la familia; conocer la edad de cada miembro de la familia; explicarles en qué consiste la terapia familiar; preguntar a cada uno de los padres acerca del síntoma del paciente identificado y qué ha significado para ellos dicho síntoma (aquí es posible descubrir algunos problemas entre la pareja, como pueden ser falta de comunicación entre ellos, una relación sexual no satisfactoria, posibles relaciones fuera del matrimonio, etc.); la autora hace algunas preguntas para saber más acerca del problema, así como investigar qué ha significado el síntoma del paciente identificado para cada uno de ellos; sólo al inicio ella, al igual que los padres, ve al paciente identificado como el verdadero conflicto; Satir hace que la

familia disminuya el miedo de sentirse acusados; finalmente, establece conexión con el inicio, propiamente dicho, del estudio de la familia.

En el siguiente paso, la autora vuelve su atención hacia el motivo de la terapia, logrando de esta manera empezar con sus intervenciones antes de terminar la valoración: "Formula preguntas sobre esperanzas, cambios o expectativas, más que sobre 'problemas'. Tal vez interroga a los integrantes de manera individual; en ocasiones, puede interrogar sólo a uno o dos miembros de la familia, si percibe que los demás están de acuerdo en lo que se ha dicho. La lentitud que caracterizó el inicio de esta etapa suele desaparecer a estas alturas, a la vez que los integrantes de la familia manifiestan su disposición a resolver temas significativos" (Satir, 1983b: 205).

Las intervenciones en esta primera etapa, logran que cada miembro del sistema se percate de que existen diferentes representaciones acerca de un mismo problema. "Virginia da vida a lo que percibe, al hacer que los integrantes de la familia participen de manera experimental y actúen o 'esculpan' la situación, ya que proporciona abundante información diagnóstica sobre la familia" (Satir, 1983b: 206).

En esta primera etapa, Satir se encarga de cuestionar al sistema sobre el aspecto emocional; menciona que, con frecuencia, uno de los sentimientos que se observa en esta fase, es la ira; cuando esto sucede, la autora prefiere no ahondar en este tenor, ya que de hacerlo estaría metiéndose en un pozo profundo del que considera es difícil salir. Otra razón por la que no hace hincapié si la ira se manifiesta es: "Porque la gente utiliza la ira para encubrir sentimientos de dolor, sufrimiento, desesperación, miedo, aislamiento y demás. Las personas ocultan sus emociones con la ira para proteger su autoestima" (Satir, 1983b: 207). Y de lo que se trata, precisamente, es de ayudar a la gente a mostrar sus emociones.

En esta etapa también se valoran, tanto los límites entre cada miembro (física y emocionalmente) como temores y necesidades de cada uno; de esta manera, se pueden determinar los riesgos que se corren en la segunda sesión.

A diferencia de otros autores que, desde la primera sesión manejan el contrato terapéutico, Virginia Satir prefiere hacerlo cuando le parece más conveniente.

La segunda etapa conocida como *caos*. Si la primera etapa se caracterizó por mantenerse la *situación actual*, la segunda se distingue por presentar confusión y desorden general, sentimientos de estancamiento, desesperanza y una incapacidad para avanzar o retroceder. Esta fase es de gran importancia debido a que es aquí donde se da un compromiso real con el cambio, al aceptar la familia adentrarse en un territorio desconocido, que Satir denomina *correr el riesgo*: “Virginia ayuda a uno o más miembros de la familia a ir más allá de las áreas protegidas y defendidas para llegar a las que teme revelar a sí o a los demás. Es entonces cuando se quita la tapa a la ira y el individuo puede expresar su dolor, vulnerabilidad y fragilidad subyacentes, de las cuales se avergüenza. Al manifestar su dolor y sufrimiento, crea una gran cantidad de angustia, que es condición indispensable para forjar la intimidad y un ambiente de apoyo en la familia” (Satir, 1983b: 208). El individuo percibe una sensación de lo que, comúnmente, se denomina *miedo a lo desconocido*: “La primera vez que una persona vive la angustia de caminar en terreno desconocido, la experiencia es aterradora. En ese momento, no es capaz de apoyarse en sus recursos y da un salto sin saber dónde caerá” (Satir, 1983b: 209). De manera paulatina, los miembros del sistema van contrarrestando la angustia, al mismo tiempo, que perciben cierto aprendizaje y crecimiento en nuevas áreas. Aquí la labor del terapeuta es la de ayudar al grupo a pasar por este momento, comportándose firme, claro y decidido. Satir sugiere al terapeuta mostrarse firme, sobre todo, con los miembros que dificultan el proceso. Para lograr lo anterior, es necesario que ya se haya dado la alianza terapéutica para no traspasar la confianza del paciente. Si no aceptaran correr el riesgo, no podrían lograr el crecimiento dentro del proceso terapéutico. De no animarse a correr el riesgo que conlleva el cambio y si no se logra la confianza en el terapeuta, la firmeza del profesional no sirve de nada; se obtiene una mayor resistencia del grupo ante el cambio. Satir apoya, tanto a la persona con la que está trabajando, como a los demás del grupo; conserva el contacto con cada uno de los miembros, ignora algunos comentarios cuando percibe que no son, por el momento, de utilidad, debe hacer que el grupo completo preste más atención al presente que a aspectos ficticios e ilusorios: “Cuando el paciente se siente más

cómodo con la realidad, puede recuperar la sensación de controlar su destino. Es difícil lograr el arte de la terapia; debido a la agitación y las habilidades requeridas, algunos terapeutas se abstienen de entrar en esta etapa, la cual es indispensable para el cambio” (Satir, 1983b: 211).

En la tercera etapa, denominada de *integración*, inicia cuando termina el caos anterior, aquí ya se observan disposición y confianza de que puede resolverse la situación. Aquí ocurre una especie de tranquilidad emocional; tiene la función de indicar el final de una sesión o, bien, como una pausa para retomar la terapia.

A partir de este momento, las subsecuentes fases de *hacer contacto* ya no necesitan ser tan elaboradas como lo fue la inicial en donde apenas se conocían familia y terapeuta. Cabe hacer una aclaración: las etapas como las concibe Satir no siempre se les encuentra delimitadas, en ocasiones, éstas se superponen: “Es muy importante que la sesión no concluya antes que la familia haya tenido la oportunidad de integrar lo sucedido durante la etapa de caos” (Satir, 1983b: 212).

Lo esencial para realizar el arte de la terapia, es mantener un equilibrio entre la dirección del proceso y, al mismo tiempo, atender a los temas emergentes: “El proceso podría compararse con enhebrar una aguja: si pasamos por alto el pequeño nudo que se formó junto al ojo de la aguja, la hebra se atascará. Del mismo modo, el terapeuta que ignore un ceño fruncido o algún otro detalle de apariencia insignificante, corre el riesgo de crear un bloqueo del proceso” (Satir, 1983b: 214).

La autora menciona que la relación conyugal influye en el equilibrio de la relación familiar: “La relación conyugal es el eje en torno al cual se forman todas las otras relaciones familiares. Los esposos son los *arquitectos* de la familia” (Satir, 1988: 1). Agrega que el término “paciente identificado” es algo así como el que se ofrece para aliviar el dolor de los demás miembros y los mantiene en un aparente equilibrio emocional, a costa del sacrificio de manifestar síntomas. Esta manera de resolver el conflicto tiene como principal objetivo, que los otros distraigan su atención de sus propios conflictos, y más bien se ocupen de los síntomas del paciente identificado, situación bastante más cómoda para los demás integrantes de la familia pues de esa manera no trabajan sobre sus problemas

personales sino sobre los del “enfermo”. El que dicho paciente detenga su crecimiento sirve para aliviar y absorber el dolor de los demás. Los mismos padres actúan de manera diferente con el hijo normal que como lo hacen con el anormal. “Si se supone que una relación marital disfuncional es lo que, principalmente, contribuye a los síntomas del hijo, el terapeuta empezará por ocuparse de la relación entre los esposos” (Satir, 1983a: 7).

CARL WHITAKER

Doctor en Medicina, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Wisconsin, Madison, Wisconsin, formador de los terapeutas de familia, incorporó sus técnicas de tratamiento, como por ejemplo, el utilizar los estados emocionales de sus pacientes, así como los procesos irracionales del propio terapeuta, para atacar la rigidez de las defensas de los miembros familiares.

La situación emocional al inicio de la primera sesión es de mucha tensión, propiciando que, tanto familia como terapeuta, se evalúen mutuamente; los integrantes del sistema se preguntan “¿cómo es usted realmente? ¿qué me va a hacer? ¿hasta dónde podremos ir juntos? Es el momento en que el terapeuta debe establecer alguna conexión personal y no mantenerse en ‘profesional’ distante. Una de las tareas iniciales es darles a conocer la manera cómo trabajo y qué espero de ellos. En la medida en que adopto una posición, se desencadena un proceso interactivo. Mi acción engendra su reacción. Cuando reaccionan, les respondo y se pone en marcha una serie de interacciones. [...] En lugar de pasar la primera hora girando en torno de la reveladora pornografía de una estéril ‘entrevista de evaluación’, estamos aprendiendo a bailar juntos” (Whitaker y Bumberry, 1991: 14).

Cuando una nueva familia llega a terapia, el profesional deberá tener presente que existe, al inicio, desconfianza y poca apertura. El profesional deberá ayudarse y protegerse a sí mismo, no iniciando inmediatamente con un cambio, sino únicamente reflejándoles y transmitiéndoles cuál es el problema que los aqueja: “Tengo la convicción de que el terapeuta debe empezar siempre identificando la

propuesta de la familia y luego hacer una contrapropuesta que, considerada adecuada, no interrumpa el juego. Tiene que protegerse a sí mismo para no ser atrapado por la familia” (Whitaker y Bumberry, 1991: 62).

Whitaker tiene una manera particular de comenzar la primera sesión con toda la familia: “Mi estilo más usual de empezar realmente la entrevista es preguntarle al padre cómo funciona la familia. Esta manera de proceder obedece directamente a mi principio de que los hombres son menos emocionales y accesibles que las mujeres. Si se puede impulsar al padre para que surja emocionalmente y se convierta en un verdadero ser humano, esto puede ofrecer una esperanza inesperada a toda la familia. En lugar de dejar que el padre actúe como si fuese el vecino de al lado, quiero que se mude a su propia casa. A ver X, ¿podría decirme algo de la familia? [...] Esta forma de comenzar es más complicada que la de simplemente centrarse primero en el padre. Se trata en realidad de atraer y comprometer a los marginados emocionales. Al involucrarlos, la configuración cambia. Se abren nuevas posibilidades. Es normal que yo deje a la madre y a todo paciente identificado para el final. Quiero conversar con todos los otros miembros de la familia antes de dirigirme a ellos” (Whitaker y Bumberry, 1991: 69).

Al presentarse a la primera sesión, existe la tendencia de las familias de manifestar que acuden a terapia debido a que hay un paciente identificado sobre el que recae toda la presión del grupo. Whitaker, lo primero que hace, es no creer en ese cuento: “Por lo general, las familias llegan a la terapia con un miembro determinado que manifiesta un síntoma que preocupa a toda la familia. Nunca hay que creer el cuento que ése es el único problema de la familia, ni siquiera el más importante. Mi objetivo es ampliar el panorama lo más pronto posible sobre cuáles son los problemas y por qué han venido” (Whitaker y Bumberry, 1991: 71).

Este autor también describe una situación común dentro del proceso que, con frecuencia, ocurre entre psicoterapeuta y familia: hay ocasiones en que algún miembro adjudica un rol determinado al profesional, como por ejemplo el de padre, madre, hermanos, etc. Lo importante es, como menciona Whitaker: “Cuando siento que me empujan a cumplir otro rol, me muevo rápidamente para ponerlo al descubierto e invalidarlo. Mi respuesta tiene por objeto poner al descubierto la

maniobra manipuladora y subrayar lo absurdo que resulta pedir a otro que dirija su vida” (Whitaker y Bumberry, 1991: 48). Aquí, lo valioso sería tener la libertad de ser franco, pero sin emitir juicios.

Otro aspecto importante que el autor maneja es precisamente acerca del ingrediente más importante para lograr un cambio: la ansiedad. “Una de mis creencias es que la ansiedad es necesaria para impulsar el cambio, no tengo interés en reducir su tensión prematuramente. Hacerlo sería antiterapéutico. No deseo aliviar su ansiedad. Quiero que su ansiedad sea la energía que haga mover las cosas. Luego puedo unirme a ella para que sea más productiva. La aceptación de los secretos suele tener un efecto de tipo confesional. Es decir, disminuye también la motivación para cambiar” (Whitaker y Bumberry, 1991: 60). Acto seguido, Whitaker sugiere permitir a la madre que hable, pues al escuchar que sólo el padre se expresa, aquélla comienza a manifestar demasiada tensión. Inmediatamente, se les pide a ambos comenten sobre sus respectivas familias de origen. El autor, con el uso de la metáfora, les hace sentir a cada uno su función de víctima o de una persona dominante respecto de su pareja. Es así como obtiene un sistema interaccional, en lugar de tener sólo individuos. Les menciona que el poder es mutuo y compartido con el fin de que los dos tengan libertad para iniciar el proceso de transformación. Les hace ver a las parejas que existen diversas formas de distanciarse, por ejemplo, cuando el padre se dedica al trabajo y la madre al hogar que no son otra cosa que *traiciones emocionales* o *aventuras*, ya que es como entregar su corazón a algo o a alguien que no es su pareja: “Al desexualizar la palabra *aventura*, tengo la esperanza de transformarla en una descripción que llegue a formar parte del pensamiento de la pareja en la vida cotidiana. Cuando lo logro, parece tener el efecto de elevar su nivel de conciencia sobre la manera en que se tratan uno al otro” (Whitaker y Bumberry, 1991: 34). Se debe observar qué papel es el sobresaliente en la relación familiar: si el de padre de familia o el de pareja; generalmente, uno es el que predomina. Algo que no debe dejarse de lado es el hacerle ver al padre que él también tiene sentimientos; cuando la sesión inicial termina, se deja a la familia consciente de que el padre ha

empezado a mostrar signos de humanidad. Al darse la redefinición de la relación conyugal, ya se le puede empezar a ver como una *sociedad conjunta*.

GERALD ZUK

Como parte del proceso de la terapia familiar, se hace necesario explicar cuál es el papel del psicoterapeuta, quien ejecuta un papel de mediador entre los miembros del sistema: El autor describe el proceso de mediación como el desarrollo formado por tres pasos: “El primer paso es el esfuerzo de terapeuta por catalizar el conflicto. El segundo es la acción más específica del terapeuta con miras a adoptar el papel de mediador. El tercer paso es el cambio del terapeuta al papel de partidario. En los pasos 1 y 2, el terapeuta enfoca los problemas actuales de la familia, porque enfocar el pasado casi invariablemente aleja el tratamiento del terreno triádico y lo lleva a un marco diádico o monádico. Por la misma razón, el terapeuta usualmente se niega a intentar que se incluyan en las sesiones discusiones relativas a los miembros de la familia que no están presentes. [...] Señalé que la terapia familiar, basada diádicamente, se apoyaba en gran parte en el modelo psicoanalítico, y que a menudo empleaba la terminología del psicoanálisis. La terapia familiar basada triádicamente es una de las terapias orientadas a los sistemas, igual que la terapia familiar basada en la comunicación que, sin embargo, está basada diádicamente” (Zuk, 1982: 33).

De manera similar, el tratamiento diádico o el triádico son comparables con lo que algunos llaman metodología de primera o de segunda clase: “Una primera clase de hechos, para Kuhn, es la que surge del paradigma. El paradigma proporciona una lente que enfoca y permite la descripción coherente de los fenómenos, como por ejemplo, cuando un profesional estudia las secuencias de interacción y observación. El paradigma muestra nuevas áreas que los investigadores no habían observado anteriormente. La metodología de la primera clase organiza al investigador para un trabajo inductivo; la de la segunda clase es deductiva. Basado en el paradigma, el científico formula predicciones. En cierto sentido, hay una diferencia entre Linneo y Darwin: el primero opera por categorías

y el segundo por abstracción. Un ejemplo de investigación en terapia familiar de la primera clase es identificar y describir ciertos tipos de secuencias de conducta en las sesiones. En la segunda clase de trabajo, un investigador diseña tests de interacción específicos, para probar hipótesis que permitan predecir ciertas configuraciones de interacción familiar. La investigación de clase II opera a partir de abstracciones conceptuales en vez de describir las secuencias a medida que se producen” (Fishman y Rosman, 1988: 16).

3.2 PARTICIPANTES DE LA TERAPIA FAMILIAR

¿Quiénes deben intervenir en la terapia familiar? Existen diversas posiciones acerca de quién o quiénes tomarán parte en la terapia familiar, pues algunos autores se inclinan por trabajar con las personas que viven bajo un mismo techo, otros prefieren tomar como base a las personas que se muestren accesibles, algunos más toman la opción de hacer que participen parientes de la tercera generación (como tíos, abuelos, etc.) o aquellos que forman la familia extensa (como cuñados, nueras, yernos, etc.). Los terapeutas familiares toman como una unidad familiar a todos aquellos miembros que conviven en una misma casa y son referidos para tratamiento; también incluye gente que es importante para la familia, aunque no viva en la misma casa. Sin embargo, las personas que conviven en una misma casa pueden ser un grupo conveniente para realizar una entrevista familiar; para determinar quiénes deberán participar en el proceso, Lyman C. Wynne dice lo siguiente: “Un problema muy especial e importante para la terapia familiar exploratoria consiste en establecer quién es el ‘paciente’, es decir, quiénes constituyen el grupo familiar que deberá ser sometido a tratamiento. ¿Debería incluirse a los vástagos casados y sus cónyuges? ¿A los abuelos? ¿A los vástagos preadolescentes? Si un miembro clave de la familia solamente puede o quiere asistir irregularmente, o no asistir, ¿deberá llevarse a cabo la terapia familiar conjunta sin él? Como ya he dado a entender, la consideración más importante, cuando se trata de seleccionar y mantener un grupo adecuado de miembros de la familia para la terapia familiar exploratoria, es que mantengan

unos con otros una red de relaciones continuas y de significación emocional. Por mal que funcione y aunque causa problemas, esta red o sistema de relaciones mantiene a las personas unidas en una estructura de obligaciones y expectativas recíprocas. De tal modo, el terapeuta familiar emprende la tarea de establecer una relación no con un individuo o con una suma de individuos, sino con una *organización* interpersonal que tiene en común tanto una historia como ciertas potencialidades de desarrollo. [...] Al seleccionar la constelación familiar adecuada para la terapia familiar exploratoria, es importante no dejarse limitar por las definiciones literal y jurídica de la 'familia'. Aunque las personas que viven en el mismo hogar constituyen por lo general, la constelación que es conveniente tratar de manera conjunta, la posibilidad de incluir a otras, en la fase de evaluación preliminar del trabajo con toda la familia, también debe tomarse en consideración; a veces, los abuelos, los cónyuges de los vástagos y otros parientes participan activamente en el dilema familiar presente, mientras en otros casos podría suceder que algunos miembros de la familia nuclear, como los niños muy pequeños o los vástagos casados que viven en otra parte, no estuvieran envueltos esencialmente en el problema familiar que constituye el foco de tratamiento. Por consiguiente, que la constelación de personas que se trate en la terapia familiar esté constituida por quienes se encuentran *funcionalmente* vinculados entre sí, dentro de las *fronteras psicológicas* discernibles. Estas personas no están necesariamente limitadas a la familia nuclear (padres y vástagos inmediatos)" (Boszormenyi-Nagy y Framo, 1982: 356). "El campo de interacción es lo que constituye el indicio para determinar si se debe incluir o no a la tercera generación en la terapia familiar. Desde un punto de vista social y cultural, estamos acostumbrados a visualizar el núcleo familiar en sus propios límites. Si bien ello puede ser muy apropiado desde el punto de vista de la ocupación o de la economía, a menudo se ve que en las familias perturbadas, la línea emocional entre generaciones permanece intacta. Durante el tratamiento es necesario trabajar dentro de los límites emocionales, y la evaluación psicológica bien puede llevar al terapeuta a incluir a 'otros', a pesar de que se los considere extraños. La guía, pues, para trabajar con familias perturbadas, consiste en definir los límites de

incumbencia directa mediante las líneas de vinculación de los conflictos y las relaciones significativas, consideradas no sólo sociológica, sino psicosocialmente” (Ackerman, *et. al.*, 1970: 44). Existen ciertas ligas emocionales que, aun después de que el hijo se ha casado, permanecen de manera abierta u oculta, logrando ejercer influencia dentro del marco de la nueva familia. La opinión de Frances L. Beatman respecto del trabajo que se puede analizar en la relación padre-abuelo tiene su origen en la participación del abuelo en las decisiones y acciones de la familia del hijo: “La situación conflictiva padre-abuelo, tanto en sus influencias contemporáneas como en las de desarrollo, puede falsear la evolución de la familia haciendo que la terapia no resulte efectiva, a menos que la relación mencionada se incluya dentro de su ámbito. Una cosa es para el terapeuta lograr determinar en el diagnóstico el conflicto patógeno de cierta familia, las causas conscientes e inconscientes de las relaciones perturbadas entre sus miembros y la interacción intergeneracional intrusiva. Otra muy distinta resulta, para la familia sometida a la terapia, sentir que –no obstante el beneficio secundario logrado perpetuando ciertas distorsiones– existe una conexión entre la localización del dolor y la intrincada red de relaciones familiares más amplias, conexión que la familia quizá quiera modificar con ayuda terapéutica. Cuando una familia intelectualmente reconoce –y emocionalmente siente– que estas líneas de unión están vinculadas a la solución del problema, existe la base necesaria para un crecimiento verdadero. Ello quiere decir que los miembros significativos de la familia han tomado la responsabilidad de quiénes son y cómo llegaron a serlo, pero también deben enfrentar relaciones conflictuales con los abuelos, sólidamente fortificadas. Es obvio que en una familia perturbada, la relación neurótica padre-abuelo y sus influencias en la relación marital y en el desarrollo, valores y papeles de la organización familiar, son sólo parte del contenido de las sesiones de terapia familiar. No obstante, la percepción del carácter penetrante de esta relación puede llevar al terapeuta a incluir al abuelo en las sesiones con la familia. El objetivo sería aclarar el tipo de relación padre-abuelo y tratar sus características de reciprocidad y aun de refuerzo mutuo por parte de ambos, con sus efectos sobre la interacción conyugal y las relaciones padre-hijo. Además,

puede obtener indicios sobre la posibilidad y forma de cambiar o alterar las actuales relaciones del abuelo con la familia. Al incluirlo efectivamente en la sesión o sesiones de terapia familiar, puede intervenir no sólo en la ligadura psicológica del padre, sino también en la pareja padre-abuelo, y en todo campo de interacción” (Ackerman, *et. al.*, 1970: 38).

3.3 OBJETIVOS PRINCIPALES DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR

Uno de los objetivos de la terapia familiar es que el terapeuta se una al sistema para ayudarlo a transformarse; el profesional puede hacer uso de la terapia individual, terapia de pareja, terapia familiar, terapia grupal, etc., incluso pueden combinarse dependiendo del momento del proceso o de las necesidades de la familia; lo importante es apoyarse en ellas según el criterio del terapeuta, tomando siempre en cuenta que cada caso es diferente; cuando se auxilia de la terapia familiar, el profesional se une al sistema para ayudarlo a transformarse a través de su persona, ya que actúa en el presente para cambiar esquemas del pasado. ¿Para qué actuar sobre el presente? Para hacer que la familia pueda desarrollar, con mayor eficacia tareas como apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros. Aun en ausencia del terapeuta, la familia deberá ser capaz de preservar el cambio que el profesional promovió a través de mecanismos de autorregulación del sistema. “Aunque la transformación en sí, no cambia la composición de la familia; el cambio se produce en las sinapsis, en el modo en que algunas personas se relacionan entre sí” (Minuchin, 1977: 166).

Otro de los principales objetivos de la psicoterapia familiar es el de relacionar el funcionamiento de la conducta con la situación que le da origen, es decir, con el modo en que un comportamiento aislado se conecta con la función de otro comportamiento aislado (pauta que conecta).

Una vez identificada la pauta que conecta, se le deberá relacionar con la enfermedad, para así poder encontrar un modo de cambiarlo, esto es, conectar el síntoma con el sistema. Utilizar el cambio como base principal es la manera en

que Peggy Papp trabaja con los grupos familiares; al mismo tiempo, se vale de la utilización de rituales y paradojas.

La psicoterapia familiar se orienta hacia la familia como un todo. Lo que se busca con la psicoterapia familiar es cambiar la forma de funcionar de un miembro de la familia, para que éste, a su vez, haga cambiar la forma de funcionar de toda la familia. Tiene como objetivo intervenir para facilitar la transformación del sistema familiar en la dirección de los objetivos que el terapeuta desarrolla. Para intervenir, se hace necesario desequilibrar el sistema. “El terapeuta debe prestar atención a la dinámica de los miembros de la familia, apoyándolos y reforzando algunos aspectos de su personalidad aunque los descalifique en otras áreas” (Minuchin, 1977: 169). Es aquí donde se puede percibir cómo se asocia el terapeuta con algún miembro de la familia, en contra de otro; esta asociación hace que los demás individuos experimenten tensión. Es éste el desequilibrio del que hablan algunos autores.

La familia en conjunto, es llevada por el grupo de profesionales al cambio sostenido; una vez que los terapeutas muestran algunas alternativas para la forma de comunicarse entre los miembros del sistema, el cambio familiar deberá mantenerse, aun cuando los profesionales no estén presentes, pues lo anterior obedece a que se activan nuevas dinámicas entre quienes integran la familia y, además, estas nuevas pautas de comunicación apoyan al grupo familiar. “Dichas pautas transaccionales alternativas aparecen como nuevas relaciones que se refuerzan a sí mismas” (Minuchin, 1977: 177).

3.4 PRINCIPALES TIPOS DE ENTREVISTAS FAMILIARES (ESTRUCTURAL, ESTRATÉGICA, MILÁN, GRUPO DENTRO DE GRUPO, GESTÁLTICA, PSICOEDUCATIVA DE ESQUIZOFRÉNICOS, PICK-A-DALÍ-CIRCUS, MENTAL RESEARCH INSTITUTE: MRI DE PALO ALTO, MODELO EMPÍRICO DE EPSTEIN Y BISHOP, TERAPIA MARITAL CONDUCTUAL, TERAPIA FAMILIAR FEMINISTA Y NARRATIVA):

- La Entrevista Familiar en el modelo Estructural “desafía los síntomas del paciente identificado, la estructura familiar (cambiar el grado de proximidad-lejanía

de los miembros de la familia) y la realidad tal y como es percibida por la familia; las técnicas empleadas son:

Desafío: Técnica procesual que se despliega en las siguientes fases: puesta en escena de las pautas disfuncionales, focalización e intensificación, humor, exageración, cambio *en el lugar*.

Técnicas reestructurantes: Establecimiento de límites, desequilibrio y el aprendizaje de la complementariedad.

Técnicas de cambio de visión: Modificación de los constructos cognitivos, intervenciones paradójicas y la connotación positiva (énfasis en la fortaleza de la familia).

Técnicas que suponen un estado de resistencia de la familia a los terapeutas: redefinición, prescripción de la secuencia sintomática, preocupación del terapeuta por el cambio.

Técnicas basadas en un estado de colaboración terapeuta-familia: inversiones (se busca cambiar la conducta de un miembro por la contraria) y coro griego (en la que el equipo con que trabaja el terapeuta se enfrenta, confunde, desafía o provoca a la familia durante la entrevista)" (Navarro, 1992: 140).

En el modelo estructural no se manejan pausas (ni intermedia ni al final de la sesión) como sucede en el modelo del Grupo de Milán: "Las necesidades de reflexión son menores, quizá porque lo evaluado es más simple (la estructura de interacción que la familia exhibe durante la entrevista). Los estructuralistas entienden por estructuras elementos tales como límites intergeneracionales, patrones de interacción (de comunicación), sistemas de alianzas y exclusiones, facilidad de cambio, etc. Todos ellos son altamente observables y fáciles de deducir en el transcurso de la entrevista. Lo evaluado, al ser observable, tiene poco carácter hipotético. No se necesita de gran cantidad de información para evaluar. Debido a lo relativamente fácil de la evaluación estructural no puede sorprender que la entrevista proceda a cambiar la estructura *en el lugar*. Aunque tampoco es el formato ideal para trabajar en ámbitos públicos en donde la presión asistencial obliga a ver muchos pacientes en poco tiempo. Es apto para utilizarse con una intención didáctica, en la medida que posibilita a la familia a experimentar

los beneficios del cambio durante la entrevista. Una vez que se ha identificado cuál es el problema puede instruirse paso a paso a la familia en cómo variar sus pautas de comunicación, sus límites, su forma de conducirse con los hijos, etc. Al dispersar el cambio a lo largo de la entrevista, cabe la posibilidad de la instrucción verbal y el ensayo de conducta” (Navarro, 1995: 26). Después de la primera entrevista, el terapeuta está en condiciones de evaluar la dimensión del cambio producido por la tarea que impartió en la primera entrevista y se enfoca en un nuevo patrón de comportamiento que pasa a modificar. Tan notorio es el cambio que, si la familia muestra que no hay modificación alguna durante la sesión, se podría concluir que entonces la entrevista fue un fracaso. La sesión es el espacio donde la familia aprende y ensaya una nueva forma de comunicación, lo que hace que, en este modelo, el profesional se enfoque a evaluar elementos simples. Al mismo tiempo, se obtienen grandes ganancias al no tener la necesidad de consumir tiempo, ni consultas con el equipo. El terapeuta es quien descubre en el discurso de la pareja, una pauta de interacción que procede a cambiar; a este cambio se le denomina *elaboración*; el terapeuta descubre una pauta en la entrevista y pasa a modificarla. La elaboración en este modelo se da cuando el terapeuta identifica un problema para modificarlo y darle solución. Los pasos que aplica son los siguientes: identificación de la pauta, información y/o escenificación de la pauta, intensificación de la pauta (exageración, ridiculización) y propuesta alternativa (aplicable a todos los patrones de interacción). Concluye pidiendo una tarea que se pone en práctica en la casa.

- La Entrevista Familiar como la maneja el modelo Estratégico, se deriva de la teoría de Milton Erickson quien estuvo interesado en la personalidad, pero no en la forma en que se desarrolla. Tiene como finalidad principal lograr una serie de cambios graduales del síntoma y de la estructura de poder familiar: “El primer objetivo de este modelo es que el terapeuta establezca una estrategia para resolver el problema que plantea la familia, con objetivos muy claros y específicos. El énfasis no recae en una estrategia que se aplique a todos los problemas, sino en realizar tácticas para cada uno de los problemas. La tarea del terapeuta será la de diseñar una intervención de acuerdo con la situación social del cliente, por

tanto, esta aproximación se interesa más en técnicas que en teorías” (Sánchez, 2000: 75). Se debe obtener una definición clara del poder dentro de la familia; sufren modificaciones tanto el concepto del poder que tiene la familia, como también la transformación de la misma enfermedad o la perturbación: “Las estrategias se construyen *adecuadamente*, aunque los autores definen procedimientos estándar. Por ejemplo en el caso de los adolescentes con trastornos psicóticos, delincuentes y adictos se recomienda una estrategia que implica dar todo el poder a los padres y, a la vez, comprender la postura del adolescente; se hace hincapié en la naturaleza del sistema, sin etiquetar las conductas como patológicas: “Hay gran cantidad de maneras de vivir, así como muchas y diferentes clases de individuos; el modelo se desarrolla bajo estas premisas. [...] El objetivo de este enfoque es ayudar a los pacientes a superar la crisis que presentan, sin más aspiraciones, sin tratar de modificar la psicodinámica ni la estructura familiar” (Sánchez, 2000: 75). Se auxilia de la connotación positiva, redefiniciones, tareas directas, tareas estratégicas (o paradójicas), fingir determinadas conductas, proveer de una alternativa peor que el síntoma (ordalías), dar una historia de la que el paciente ha de sacar una moraleja relacionada con su problema (metáfora)” (Navarro, 1992: 140).

- La Entrevista Familiar dentro del enfoque de Milán, tiene varios objetivos a seguir: “alterar el mapa de relaciones, cambiar la secuencia familiar de conductas, conseguir una meta-regla de cambio y cambiar la forma en que la familia percibe e interpreta la realidad; lo anterior, se logra utilizando dos tipos de intervención: cognitivas (redefinición y connotación positiva) y conductuales (tareas directas, estratégicas y rituales).

Las redefiniciones son cambios del marco conceptual desde el que la familia percibe e interpreta el síntoma.

Connotación positiva que es el cambio en la atribución de intenciones, generalmente hostiles, con que la familia percibe el síntoma; en la práctica suele combinarse una redefinición con una connotación positiva.

Tareas directas utilizadas para tratar de corregir un exceso o un defecto observado en la conducta familiar.

Tareas estratégicas o paradójicas, utilizadas para prescribir el juego familiar como respuesta al incumplimiento de las tareas directas.

Rituales que pueden ser a su vez directos o estratégicos, se emplean cuando quiere someterse a la familia a la reiteración de un mensaje o de una conducta nueva” (Navarro, 1992: 139).

Como elemento destacable, el enfoque de Milán utiliza pausas tanto a la mitad como al final de la sesión: “El profesional de la psicoterapia no tiene por qué responder inmediatamente a aquello que se le consulta, a pesar de la presión a la que se ve sometido. El profesional puede y debe reclamar tiempo para pensar lo que le consultan” (Navarro, 1995: 24). Este modelo asegura una forma de reflexión o de discusión con el equipo; se utiliza un espejo unidireccional, además de un equipo de grabación en video, para hacer posible la supervisión de otro profesional o el asesoramiento de un equipo. Se destina un día por semana en el que se supervisan los casos en los que alguno de los terapeutas esté teniendo dificultades. Hay dos momentos importantes en estas entrevistas: la evaluación y la intervención, separadas por una pausa perfectamente identificable. Lo importante es evaluar el juego familiar que se relaciona con ciertas patologías, a través de abarcar las relaciones presentes en el sistema, los valores y creencias que presiden sus conductas y las reglas que rigen su convivencia. Los elementos, que en parte son observables y en parte deducidos, no son fáciles de identificar. Se necesita de una gran cantidad de información para poder evaluar, lo que hace imposible utilizar este formato en el sector público debido a que, en este último, las situaciones son impuestas de antemano. El final de la sesión es el inicio o la base de la que se comenzará en la siguiente sesión; esto es, una sesión se construye a partir de la información de la anterior: “Lo evaluado en Milán se entiende en términos de hipótesis y de juegos familiares, información que es deducida. En el modelo de Milán, al centrar la intervención al final de la sesión, sólo caben instrucciones verbales, conocidas como prescripciones” (Navarro, 1995: 25). No es posible producir un cambio desde el inicio de la sesión, pues sólo se trata de identificar y evaluar el juego familiar. El cambio se da cuando se ha llegado al conocimiento de lo que ocurre en la familia, debido a lo complejo y sutil de las

relaciones; generalmente, no ocurre en la primera ni en la segunda sesión, sino hasta tener un conocimiento mayor del problema. La elaboración se refiere a la recolección de información, de manera exhaustiva, sobre el problema. En este tipo de Entrevista Familiar sólo se adquiere conocimiento de qué es lo que ocurre y, hasta el final, se les explica qué pueden hacer, por lo que la tarea no se ensaya durante la sesión, sino que se deja como tarea para la casa; por lo tanto, el cambio se produce en el entorno natural de la familia. El sistema de preguntas en el que se basa la toma de información puede producir, por sí mismo, un cambio en la familia; cambio en cómo perciben el problema, cambio en términos de abreacción emocional, al forzarse la aparición de cierta información secreta o comprometida, rara vez se intenta un cambio de conducta en esta segunda fase; en cambio, se deja para la tercera fase la proposición de una tarea para la casa.

- La Entrevista Familiar como la maneja el modelo Grupo dentro de Grupo es aplicada a la rehabilitación psicosocial de enfermos físicos crónicos: “El programa se aplica a ocho familias que se reúnen ocho veces, a razón de una entrevista de hora y media duración una vez por semana. Se trata de discutir un tema en un círculo, permaneciendo el externo escuchando, sin poder intervenir. Terminada la discusión del interno, el externo toma la palabra sin que el interno pueda replicar” (Navarro, 1995: 26). Este formato es útil cuando lo que se analizan son temas tabúes, cuando el dolor es tan grande que se pueda lastimar a otros, obligando al grupo a escuchar estas cuestiones. Se enfatiza en la eliminación de los silencios, haciendo que el grupo los trate en su totalidad y hasta el final. Con este formato se puede hablar de un tema sin dar la oportunidad a la racionalización o cualquier otra forma de control o donde sea preciso forzar la escucha. “Este formato es adecuado para romper mecanismos de negación: obliga a hablar de lo que presuntamente no puede hablarse y a escuchar lo que no puede escucharse; la entrevista es adecuada para problemas que, aunque conocidos, no pueden ser discutidos. Ofrece una forma neutra de romper la norma que prohíbe hablar de ciertos temas; la ruptura no se basa en el esfuerzo de honradez de los pacientes, sino que se basa en las reglas que conducen la entrevista; son las reglas las que hacen el trabajo de ruptura de una pauta, más allá de los deseos de los

participantes; de esta forma, nadie resulta culpable por haber hablado demasiado o por haberse callado. Los participantes descubren que los demás estaban sufriendo por el mismo problema” (Navarro, 1995: 28). Aquí, la elaboración significa intercambiar experiencias, entre las familias, sobre el tema propuesto por los terapeutas; de ese intercambio pueden surgir alternativas a las fórmulas que la familia ha venido utilizando para enfrentar la enfermedad, o pueden no surgir. Lo importante es enfatizar que este formato fuerza el intercambio de experiencias, pero no su cambio. El contenido de cada entrevista queda establecido de antemano. Aquí también se concluye pidiendo una tarea para realizarla en casa.

- La Entrevista Familiar en el modelo Gestáltico “se mueve en el contexto de lo no conocido, de lo inconsciente y de lo emocional. Ayuda a despertar las emociones no reconocidas. Se utiliza en situaciones donde el paciente necesita conocer cuáles son sus sentimientos y deseos, relacionados con sus problemas; al descubrir el aspecto emocional, el paciente es más libre para decidir aquello que le conviene” (Navarro, 1995: 28). Debido a que los contenidos de la entrevista son variados, se sugiere centrarse en uno determinado, cambiando de tema en la siguiente sesión, pues de lo contrario, el proceso se puede interrumpir. Poder identificar deseos (tanto los propios como los de los otros), abrir el aspecto emocional y ligar lo anterior al *cuánto se desea algo*, son las características que obligan al profesional a utilizar este modelo. La etapa de la elaboración comprende la identificación de las necesidades propias y las del otro; lo normal es que esa experiencia vaya acompañada de sentimientos intensos; si no existe esa experiencia emocional, se duda que el paciente realmente haya conectado con sus necesidades o deseos. “La técnica del juego moviliza deseos y afectos, a veces, de forma abrumadora, por lo que resulta útil para que las parejas conozcan cuál es la realidad del estado de su relación” (Navarro, 1995: 28). Se pueden identificar dos tipos de procedimientos: uno específico (entrenamiento en negociación y comunicación) y otro general para cualquier tipo de problemas (el entrenamiento en solución de problemas). En el momento gestáltico se alternan momentos de discurso del paciente, con momentos de elaboración conjunta con el terapeuta; es una negociación entre familia y terapeuta, en donde se negocian

tanto los problemas a tratar como sus soluciones; la familia confecciona el menú y los terapeutas ofrecen fórmulas técnicas de solución, ya sea mediante el entrenamiento en algún tipo de habilidad (generalmente es la comunicación) o bien, siguiendo un modelo de solución de problemas. En cualquiera de las dos opciones se manejan la creación de un programa de tratamiento para aplicar a la familia que los hará cambiar. Esta es una forma de hacer que el paciente revele su verdadero estado emocional, es decir, se trata de que logre identificar algo que estaba oculto, pero presente. Lo valioso del método es poder identificar tanto deseos como necesidades de una manera clara para el paciente. La entrevista logra un cambio cognitivo por la ampliación de la conciencia, lo que provoca no sólo el descubrimiento de deseos y necesidades, sino que además aumenta la vivencia emocional ligada al deseo para un encuentro con las necesidades propias y las del otro. Resulta difícil para quienes participan en la entrevista debido a que se exige honradez de los participantes respecto a lo que están sintiendo.

- La Entrevista Familiar en el modelo de Terapia Familiar Psicoeducativa de Esquizofrénicos es la familia quien ofrece un problema para ser tratado. Es útil cuando el paciente está realmente motivado al cambio y muestra el deseo de cumplir lo que el terapeuta vaya sugiriendo. La primera fase consiste en crear las condiciones necesarias para un buen recibimiento, lo que Haley denomina *los deberes del buen anfitrión*, se hace con el fin de crear un clima de colaboración. Puede aplicarse en situaciones en donde es posible basar el tratamiento en la buena voluntad y motivación del paciente; en estos casos es posible la negociación como instrumento de solución de problemas. Consta de tres pasos importantes: Información de la situación; elaboración de un problema propuesto por la familia o contratado de antemano o que el terapeuta llegó a evaluar durante la propia entrevista; y proposición o negociación de una nueva tarea que profundice o establezca el cambio ya producido. Precisamente, la elaboración en este modelo se refiere a la negociación entre familia y terapeuta para crear un programa de tratamiento aplicado al sistema que, supuestamente, los cambiará.

- La Entrevista en la Terapia Familiar modelo Pick-a-Dalí-circus se utiliza en casos especialmente difíciles; se necesita de cinco terapeutas, además del

terapeuta acostumbrado, quien se coloca del lado de la familia, debiendo permanecer callado, mientras los cinco profesionales hablan. La intervención se lleva a cabo como sigue: “Supongamos que interviene el terapeuta 1, lo que dice es inmediatamente replicado por el 5 haciendo una intervención contraria (o complementaria, según se mire), le sigue una intervención del 2 que modera la afirmación del 1, el 4 contradice al 2, pero moderando, a su vez, lo dicho por el 5. Finalmente, el 3 mantiene una posición equidistante del 1 y del 5, así como del 2 y del 4. En todas sus intervenciones, los cinco terapeutas han de observar la connotación positiva. El efecto es que la familia se ve sometida a un bombardeo constante de opiniones que el procedimiento hace que sean complementarias. Así, por ejemplo, si uno de los terapeutas hace hincapié en las aportaciones afectivas de una madre a la familia, otro de los terapeutas pedirá que no olvide la abnegación del padre, otros dos tomarán sólo en parte las opiniones de los dos primeros y el último dará una opinión ponderada sobre las respectivas aportaciones de cada miembro al equilibrio familiar” (Navarro, 1995: 31). El resultado obtenido es como una especie de *tormenta de ideas* que, al agregar una connotación positiva, da la impresión de no acceder en juegos de alianzas familiares. Se dice que resulta poco accesible este modelo debido a lo costoso que resulta hacer uso de los servicios de seis profesionales; su utilidad radica en el hecho de ayudar a sistemas familiares que no han podido resolver el problema por medio de otros métodos cuya conclusión no les ha dado el resultado esperado; se concluye que se trata sólo de una *medida extrema*; se trata de un procedimiento de supervisión para casos que sean resistentes al cambio. Tiene que combinarse la gravedad del caso con la disponibilidad de un equipo entrenado en seguir las reglas de trabajo descritas. Las fases intermedias del proceso tienen que ver, a grandes rasgos, con dos objetivos importantes: la evaluación de la magnitud del cambio (que no es lo mismo que la evaluación de cuál es el problema) y la elaboración del problema de la familia. La evaluación del cambio tiene como meta permitir a la familia saber en qué parte de todo el proceso se encuentran en ese momento, además se trata de mantener la terapia centrada en el cambio y no centrada en el problema. La elaboración del problema quiere decir

cambiarlo durante la entrevista; se trata pues de lograr un cambio cognitivo (ver el problema desde otra perspectiva) y conductual (adoptar un nuevo comportamiento). Lo que se busca es un *cambio de conducta*. La última fase del proceso terapéutico se refiere a la terminación o despedida, en la que se abordan los logros obtenidos (omitiendo los fracasos), elaboración de los sentimientos que ocurren con la finalización de la terapia, además de las metas a mediano y largo plazo (seguimiento). Durante todo el proceso terapéutico se les deja claro que la duración del tratamiento será de diez sesiones; desde la quinta se les anuncia que van a la mitad del proceso y, al llegar a la octava o novena, se les explica que es probable que perciban ciertas recaídas, por el temor de estar cerca del final y sentir que se quedarán desamparados sin la ayuda del profesional. Debido a la emoción que muestra la familia por el final del proceso, con frecuencia, se observan halagos y comentarios de agradecimiento hacia el profesional por la calidad de los resultados obtenidos: “el terapeuta debe admitir los elogios que le dirijan, debe dar las gracias y, en algún momento posterior, debe decir que su trabajo habría sido inútil sin la calidad de las personas que ha tenido enfrente” (Navarro, 1995: 36).

- La Entrevista en Terapia Familiar como la maneja el MRI de Palo Alto utiliza una variante del modelo de solución de problemas, tanto del paciente como de la familia, por medio de un cambio mínimo o pequeña modificación del síntoma; esto se logra a través de: “redefiniciones, tareas directas y estratégicas (paradójicas), persuasión para que el paciente *compre* la tarea, metáforas, ordalías (pacto del diablo, en la terminología del MRI) y técnicas hipnóticas derivadas de Milton Erickson” (Navarro, 1992: 141).

- En el Modelo Empírico de Epstein y Bishop, la entrevista aplicada a grupos familiares maneja un cambio por etapas, “un intercambio de conductas entre los miembros de la familia, negociación, aumento de tasas de refuerzos, por medio de un contrato de contingencias, un modelo de comunicación y un modelo de solución de problemas” (Navarro, 1992: 142).

- La Entrevista aplicada a la Terapia Marital Conductual emplea un aumento en la tasa de refuerzos, utiliza la negociación, además de mejorar e implementar la

solución de problemas, con base en un contrato de contingencias, cierto entrenamiento en la solución de problemas y en la comunicación.

- La Entrevista en el modelo de la Terapia Familiar Feminista “hace referencia a la aplicación de conceptos y sus valores a la terapia familiar, tendientes a lograr un cambio social, familiar e individual tanto para la mujer como para el hombre; su meta es liberar a los clientes masculinos y femeninos de limitaciones destructivas e innecesarias que surgen de una estructura social opresiva, para lo cual el terapeuta examina de qué manera los roles de género y los estereotipos afectan a:

- Cada miembro.
- Las relaciones entre los miembros de la familia.
- Las relaciones entre la familia y la sociedad.
- Las relaciones de la familia y el terapeuta” (Sánchez, 2000: 185).

- La Entrevista desde el enfoque de la Narrativa: “dentro del espíritu posmodernista, a partir de 1990, las familias se encuentran participando en una forma menos cohesiva por parte del terapeuta, donde los miembros de la familia experimentan el proceso terapéutico como una conversación. El despertar de lo que se llama narrativa, es ver a la terapia como un proceso a través de localizar historias alternativas” (Sánchez, 2000: 207).

Aquí lo importante es que, con ayuda de la terapia, exista reciprocidad, para que tanto el hombre como la mujer sientan que comparten responsabilidades, además de que su labor es tomada en cuenta por el sexo opuesto.

Depende de la familia, del momento del proceso terapéutico y del profesional, para elegir cualquiera de los modelos arriba mencionados, teniendo en cuenta los puntos en que coinciden todos los formatos expuestos como: la conveniencia de producir cambios de conducta, la recolección de la información y los aspectos en que se pide trabajen en casa (tareas); pero donde existen diferencias es en la elaboración, pues cada modelo hace énfasis en la manera en que se producirán los cambios que el sistema necesita.

“En su conjunto el campo de la Terapia Familiar parece decantarse por las intervenciones conductuales utilizando las cognitivas como preparación del cambio” (Navarro, 1992: 142).

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

4.1 ANÁLISIS CRÍTICO Y CONCLUSIONES: se logró reunir a la mayoría de los profesionales que han hecho uso de la terapia familiar para abordar los problemas de un sistema con dificultades. Cada uno recibió la influencia de sus antecesores y así fueron creando una nueva forma de aplicar la terapia familiar. Resultó de utilidad elaborar un escrito que mencionara la manera en que cada autor maneja la Entrevista Familiar; es evidente que, siendo unos los precursores de los otros, existan modelos que mantienen ciertas características parecidas o iguales, pero cada uno pone su propio sello particular y da mayor énfasis, dependiendo de sus ideologías y vivencias personales, a aquéllos aspectos que les parezcan relevantes.

El funcionamiento de las relaciones familiares es tan variado, como diferente es cada uno de los seres que las conforman. Pero, aun con toda esa diversidad de personalidades que integran la comunidad familiar, vale la pena hacer mención a la dirección que toma una dificultad entre sus miembros. La vida familiar funciona como una especie de guía o apoyo ante los conflictos, preocupaciones y angustias. De la misma manera, la familia se convierte en una fuente enferma y de contagio emocional; el vínculo entre la identidad familiar e individual es tan básico, tan penetrante, como para excluir completamente la posibilidad de que un miembro de la familia sea inmune al efecto del contagio emocional.

Por supuesto es cierto que la mayor intensidad de los efectos destructivos de la ansiedad puede concentrarse ora en una, ora en otra parte de la familia. Puede trasladarse en forma errante de una persona a otra, de una pareja familiar a otra, o un miembro de la familia puede estar indefenso y capturado por el torbellino de un conflicto violento e incontrolado de otra parte de la familia. Un miembro del sistema puede lograr inmunidad parcial haciendo víctima a uno o a varios de los otros miembros del grupo; esto es, un miembro del grupo puede salvarse de los aspectos más dañinos del contagio psicopatológico manteniendo enfermo a otro

de sus miembros. Una y otra vez, se pueden observar familias en las que la enfermedad psicológica de un individuo representa la consecuencia sintomática de la necesidad de protegerse a sí mismos de varios de sus integrantes; en otros términos, una parte de la familia se mantiene íntegra a expensas de la otra parte.

Hay, por otro lado, familias en las que no es posible mantenerse inmunes a las consecuencias destructivas del contagio emocional, y casi todos sus miembros se ven afectados. Cada uno de ellos muestra algún efecto de la desintegración emocional, y cada uno enferma de manera diferente. Los miembros de la familia son únicos en algún aspecto y difieren de los otros miembros en lo que respecta a la vulnerabilidad de sus estructuras. Y cuando por último surge el desplome familiar, necesariamente varían los síntomas de enfermedad en cada persona.

Esto es difícil de percibir y entender para los sistemas perturbados, precisamente porque la misma situación les impide ver claramente dicha realidad; así como también se da cierta dificultad que les hace no aceptar el daño o, por lo menos, manifiestan no ser ellos, de manera individual, los principales actores de una obra de teatro deteriorada o enfermiza. El proceso de la entrevista toma entonces un lugar privilegiado dentro de la atención a pacientes (independientemente, de que éstos lleguen individualmente, o bien, como grupo familiar) al tener como principal objetivo su recuperación y buen funcionamiento. Dicho objetivo se manifiesta cuando los profesionales se auxilian de la entrevista considerada como un instrumento que abarca los antecedentes (detallados en el capítulo I) más sobresalientes de la historia de un sistema. Es decir, el instrumento (entrevista) permite conocer la red de relaciones familiares (proceso) lo que lleva a identificar el síntoma, para entonces conectarlo al sistema y así darle solución.

Frecuentemente, los terapeutas se cuestionan acerca de qué es lo mejor para lograr la recuperación del sistema: ¿sería pues más efectivo tratar a un paciente con su familia, que tratarlo individualmente? Anteriormente, se tomaba la decisión de mandar llamar a los padres de un niño confundido o trastornado, para canalizarlo con algún especialista en conducta humana que le diera atención individual. Se concluyó que el sistema donde debía tratarse al paciente es donde se percibe que el conflicto tiene su causa.

Una conclusión más es la que afirma que los problemas familiares tienen sus orígenes en el pasado. Al enfrentarse con las familias, cualquiera que sea el rol que desempeñen los factores económicos, socioculturales o políticos, las herramientas de que se disponen, como es el proceso de la entrevista familiar, permiten al profesional de la conducta trabajar con el material intrapsíquico o relacional. Se puede luego conducir a la familia para que vincule sus problemas con su pasado o con sus relaciones actuales.

Respecto del interés que cada uno muestra, lo primero que se pretende saber es por qué están aquí. ¿Cómo tomaron la decisión de venir? ¿Qué proceso los indujo a hacerlo? Estas respuestas tienen un gran peso, sobre todo cuando el profesional inicia la investigación del sistema familiar.

Gran parte de la terapia familiar se desarrolló para llenar un vacío en la variedad de los procedimientos terapéuticos; se reconoce al fin, cada vez con más claridad, que hubo cierta carencia en el psicoanálisis, en la terapia de grupo tradicional y en la terapia infantil. En cada una de estas técnicas, se aleja a la persona perturbada del contexto vital donde se desarrolló su desorden. Cada uno de los procesos mencionados deja de lado la observación directa de los procedimientos familiares y la influencia directa sobre ellos. Si la persona adquiere la enfermedad dentro del marco familiar, ¿por qué no utilizar entonces a la familia para lograr su restablecimiento? ¿Por qué no estudiar y tratar a una persona dentro de su hábitat natural? ¿Acaso no es cierto que todos los procesos de psicoterapia son, en realidad, terapias de relaciones humanas? Si así se cree, es posible darse cuenta de que la técnica psicoanalítica de revivir la imagen infantil de las relaciones familiares representa un gran esfuerzo y, sobre todo, difícil para corregir las distorsiones de la interacción familiar. La intervención en las situaciones emocionales del grupo familiar puede ofrecer un camino más rápido y directo.

Se concluye, por tanto, que cuando un sujeto tiene dificultades para responder a las situaciones que su medio le va presentando son los procesos terapéuticos, como la Entrevista dentro de la Terapia Familiar, los que pueden ayudar a determinar cuáles son esos impedimentos que no le permiten resolverlas. La Entrevista Familiar aporta al grupo, en conjunto, un panorama claro de la dinámica

familiar y, a cada miembro de este grupo, una visión más amplia respecto de las relaciones interpersonales. Es entonces conveniente tratar en sesión a todo el sistema, pues de esa manera no hay forma de que un miembro pueda hablar mal de otro, lo que facilita el cambio. Con toda la familia presente hay un evidente aumento en los niveles de ansiedad. Al estar todos allí, no hay nadie de quien hablar a sus espaldas, nadie a quien culpar sin producir repercusiones interpersonales y no hay modo de negar lo que se ha discutido. Este tipo de ansiedad, por lo general, hace más posible el cambio. No reunirse con todo el grupo les quita la oportunidad de tener una experiencia terapéutica óptima. En lugar de unificar a la familia, se forman triángulos, alianzas y coaliciones.

La entrevista familiar es un medio sensible al conflicto del ser humano. Por lo tanto, se le consideró como el proceso adecuado para resolver el origen del desorden emocional de una persona.

4.2 PROPUESTAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES: la importancia científica fue la de haber proporcionado una investigación a aquellos profesionales que, por gusto o necesidad, se vean obligados a continuar con proyectos o estudios posteriores, proponiendo un enfoque sistémico, al relacionar a un individuo no sólo con su grupo familiar, sino también vincularlo con su grupo social, es decir, su trabajo, su escuela, etc.

Una de las conclusiones posibles es la de llegar a afirmar que la terapia perfecta es aquella que logra bajar los niveles de tensión hasta hacerlos manejables para el paciente, si no es que eliminarlos por completo. La práctica hizo que una servidora manejara con mayor frecuencia los modelos de terapia familiar con base en los siguientes modelos:

- Estructural: Las conductas que se pretenden modificar son altamente observables, no se necesita de una gran cantidad de información, el cambio se aplica en el ambiente natural (tarea en casa) a través de una instrucción verbal, así como el ensayo de la conducta. Se pueden evaluar elementos simples, no hay necesidad de pasar largos periodos de tiempo asistiendo a terapia; se descubre una pauta durante la entrevista, para poder modificarla.

- Milán: El profesional puede tomarse su tiempo para pensar en la respuesta, además existe la ventaja de poder discutir el caso con el equipo de supervisión, se puede grabar la sesión, lo que facilita evaluar la conducta familiar para relacionarla con el síntoma o alguna patología. Cabe la posibilidad de deducir algunas conductas, además de observarlas. El cambio se da en el ambiente natural cuando se ponen en práctica las tareas que el profesional indica.
- Gestáltico: Si la familia no se muestra accesible, se necesitará entonces obtener más información, de manera que el profesional pueda identificar aspectos de tipo emocional (tema difícil para algunos miembros del sistema) que en algunos casos, no se obtienen en la primera cita. Se puede dar la negociación entre terapeuta y familia para definir los problemas a tratar. Después de lograr la identificación de lo que estaba oculto, la familia experimenta un cambio cognitivo, debido a la ampliación de conciencia, aumentando así la vivencia emocional.

La mayoría de los autores que aquí se manejaron coincidieron en afirmar que la persona es el resultado de su propio medio y, lo que ocurra en éste último, forzosamente muestra sus efectos en cada individuo. Es por esta razón por lo que se sugiere utilizar la terapia familiar para abarcar a todo el sistema.

Pueden darse problemas de relación, al no saber lo que los otros perciben, lo que sienten, lo que piensan, provocando así enredos en la comunicación.

Es conveniente para la solución de un problema, aun cuando las circunstancias no siempre lo permitan, trabajar con el grupo donde se originó el disturbio emocional. Vaya pues esta recomendación a todos aquellos quienes gusten, igual que una servidora, de resolver el problema que aqueja al paciente identificado utilizando al sistema de manera integral, para evitar así una probable recaída y que se tuviera al paciente nuevamente asistiendo a sesiones de psicoterapia.

Después de algún tiempo trabajando con grupos familiares, se logró reunir quizá a los autores más representativos de la Terapia Familiar que auxilian al profesional y le dan la posibilidad de formular paquetes combinados de tratamiento, al abordar el tema de la enfermedad crónica y sus repercusiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, N. W., (1978). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Edigraf.
- Ackerman, N. W., et. al., (1981). Grupoterapia de la familia. Buenos Aires: Ediciones Horme, S. A. E.
- Ackerman, N. W., F. L. Beatman, Jackson, D. D., Sherman, S. N., (1970) . Teoría y práctica de la psicoterapia familiar. Buenos Aires: Proteo.
- Andolfi, M., (1997). Terapia familiar. Buenos Aires: Paidós.
- Andolfi, M., I. Zwerling, (1980). Dimensiones de la terapia familiar. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bateson, G., et. al., (1974). Interacción familiar. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Beavers, W. R., Hampson, R. B., (1995). Familias exitosas. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Boszormenyi-Nagy, I., Framo, J. L., (1982). Terapia familiar intensiva. México: Trillas.
- Cicero, F. M. A., Moreno, C. S., (2000). Teoría y técnica de la entrevista. México: IMPROMAR.
- Díaz, P. I., (1995). Técnica de la entrevista psicodinámica. México: Pax México.
- Eguiluz, R. L. de L., V. R. J., Olivares, (1998). "Los estilos de aprendizaje y la estructura familiar en alumnos de primer ingreso de diferentes carreras de licenciatura", VIII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA, RESÚMENES. (pp 261-262).
- Eguiluz, R. L. de L., et. al, (1998). "Interacción familiar y estilos de aprendizaje". VIII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA, RESÚMENES. (pp. 118-121).

- Fenichel, O., (1966). Teoría psicoanalítica de las neurosis. Buenos Aires: Paidós, S. A. I. C. F. (pp. 85).
- Fishman, H. C., et. al., (1988). El cambio familiar: desarrollos de modelos. Buenos Aires: Gedisa, S. A.
- Fortes, de L. J., et al., (1995). "La terapia familiar en México: clínica e investigación". VIII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA, RESÚMEMES. (pp. 11-15).
- Haley, J., (1976). Terapia para resolver problemas. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Hoffman, L., (1987). Fundamentos de la terapia familiar. México: Fondo de Cultura Económica, S. A. de C. V.
- Hollander, E. P., (1978). Principios y métodos de psicología social. Buenos Aires: Amorrortu editores. (pp. 292-293).
- Laing, R. D., (1974). El cuestionamiento de la familia. Buenos Aires: Paidós.
- Lipsitt, L. P., (1983). Desarrollo infantil. México: Trillas.
- López, A. X., et. al., (1995). "Evaluación de los patrones de comunicación en familias obesas". REVISTA MEXICANA DE PSICOLOGÍA, vol. 12, no. 2, diciembre de 1995. (pp. 199-210).
- Mc Goldrick, M., Gerson, R., (1987). Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires: Celtia, S. A. C. I. F. de M. y R.
- Minuchin, S., (1977). Familias y terapia familiar. Barcelona: Granica Editor, S. A.
- Navarro, G., M., (1992). Técnicas y programas en terapia familiar. Barcelona: Paidós Ibérica, S. A.
- Navarro, G., M., Beyebach, (1995). Avances en terapia familiar sistémica. Barcelona: Paidós Ibérica, S. A.
- Papp, P., (1988). El proceso de cambio. Buenos Aires: Paidós.
- Piaget, J., (1974). Seis estudios de psicología. Barcelona: Seix Barral, S. A.

- Porot, M., (1980). La familia y el niño. Barcelona: Planeta, S. A.
- Sánchez, D., (2000). Terapia familiar. Modelos y técnicas. México: El Manual Moderno.
- Satir, V., (1972). Peoplemaking. California: Science and behavior books, Inc.
- Satir, V., (1983a). Conjoint family therapy. California: Science and behavior books, Inc.
- Satir, V., (1983b). Satir step by step. California: Science and behavior books, Inc.
- Satir, V., (1988). The new peoplemaking. California: Science and behavior books, Inc.
- Selvini, P., M., et. al., (1988). Paradoja y contraparadoja. Barcelona: Paidós Ibérica, S. A.
- Sullivan, H. S., (1977). La entrevista psiquiátrica. Buenos Aires: El Gráfico Impresores.
- Tomm, K., (1984a). One perspective on the Milan systemic approach: Part 1. Overview of development, theory and practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 10, num. 2, pp. 113-125.
- Tomm, K., (1984b). One perspective on the Milan systemic approach: Part 2. Description of session format, interviewing style and interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 10, num 3, pp.253-271).
- Tomm, K., (1988). Interventive interviewing: Part 3. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? *Family Process*, vol. 27, num. 1, pp. 1-15).
- Whitaker, C. A. y Bumberry, (1991). Danzando con la familia. Barcelona: Paidós.
- Yussif, D., et. al., (1998). "El centro de servicios psicólogos y el servicio a la comunidad bajo un enfoque psicodinámico". VIII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA. RESÚMENES. 15, 16 Y 17 de octubre de 1998. (pp. 64-67).
- Zuk, G. H., (1982). Psicoterapia familiar, un enfoque triádico. México: Fondo de Cultura Económica.

Y AL FINAL, EL AMOR QUE TIENES ES IGUAL AL AMOR QUE DAS
(L y M)