

65
2ej
1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

CAMPUS IZTACALA

**"ASPECTOS FUNDAMENTALES DE
LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA"**

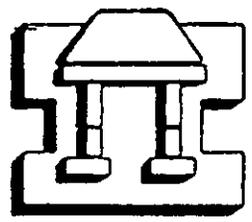
T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**PRESENTA:
VERONICA HERNANDEZ JUAREZ**

**DIRECTOR DE LA TESIS:
LIC. OMAR ABRAHAM CORONADO VAZQUEZ**

**DICTAMINADORES:
LIC. MARCO VINICIO VELASCO DEL VALLE
LIC. JUAN ANTONIO VARGAS BUSTOS**



IZTACALA

**REYES IZTACALA
TLALNEPANTLA ESTADO DE MEXICO**

MARZO DE 1999.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

27 6869



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A ti papá:
Que eres mi mayor ejemplo de superación,
tenacidad, sabiduría y calidad humana.
Te amo.

A ti mamá:
Que eres mi mayor aliciente, mi mejor amiga,
mi mejor consejera, quien me ama sin resguardo.
Te amo.

A ti Adri:
Que eres mi confidente, mi amiga,
con quien comparto mis alegrías y tristezas,
con quien cuento ahora y siempre sin esperar más
que mi cariño.
TQM Hermanita.

A ti Arturo:
Que eres mi mayor cariño, mi consentido,
mi esperanza,
por quererme como soy y
brindarme tu mano siempre.
TQM Hermanito.

A ti Gaby.
que eres el mejor tesoro que Dios nos pudo dar,
por tu amor incondicional,
por tu fuerza de espíritu y lucha diaria.
TQM Hermanita.

A Amada Juárez (+) y Faustino Barrón (+)
* Quienes fueron ejemplo de sinceridad,
amor, confianza y valor inquebrantable.
Los extraño y quiero.

A mis asesores:
Por sus conocimientos, tiempo y amistad.
Gracias.

A mis amigos Olga, Gina, Selene y Oscar:
Por compartir nuestros mejores y peores momentos de la vida,
durante nuestros años de carrera y los siguientes
por brindarme su amistad y cariño sincero.
Los QM.

A todas aquellas personas
Que han sido parte de mi vida,
a quienes he dado y
de quienes he recibido lo mejor de sí mismos.
Gracias.

Y sin olvidar a mi pequeña,
fiel y cariñosa Becka.

INDICE	4
RESUMEN	6
INTRODUCCION	7
CAPITULO 1: ASPECTOS HISTORICOS DE LA TERAPIA FAMILIAR	
1.1 Origen de la Terapia Familiar	15
1.2 Práctica de la terapia familiar en nuestros días	22
CAPITULO 2: LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA	
2.1 La Teoría General de los Sistemas	32
2.2 ¿Qué es la Terapia Familiar?	35
2.3 La tarea del grupo terapéutico y el grupo familiar	41
CAPITULO 3: EL NUCLEO FAMILIAR	
3.1 Tipos de Familia y su Ciclo Vital	47
3.2 Problemas más comunes dentro del sistema familiar	52
3.2.1 La familia como sistema (sistema abierto y cerrado)	52
3.2.2 Problemas del cumplimiento de tareas de la familia	55
3.2.3 Problemas de comunicación	56
3.2.4 Problemas de expresión de afecto e involucración	57
3.2.5. Problemas de rol	58
3.2.6 Poder	59
3.2.7 Reglas (normas) y límites	59

CAPITULO 4:	
TECNICAS TERAPEUTICAS EN TERAPIA FAMILIAR	
4.1 Teoría y Técnica	61
4.2 La Técnica del terapeuta	63
4.3 Técnicas terapéuticas	65
CAPITULO 5:	
ALGO PARA REFLEXIONAR	75
CONCLUSIONES	89
BIBLIOGRAFIA	94

RESUMEN

Debido a que el ser humano crece y se conforma en la familia, la cual le ofrece las bases para determinar su persona; aunque no sea de la mejor manera, es decir, el pertenecer a una familia conflictiva, crea en la Psicología la necesidad de un trabajo terapéutico con el grupo familiar.

Es importante considerar que el trabajo en el área de la Psicología Clínica debe estar fundamentada a partir de un cuadro teórico, en este caso nuestra base es la Teoría Sistémica que es una de tantas corrientes a las cuales el psicólogo puede recurrir, lo fundamental es, que su interés sea ayudar a la persona en conflicto y lo logre a partir de sus conocimientos y la ayuda que la persona le proporcione.

Partiendo de lo anterior el propósito de la presente tesis consiste en describir el Desarrollo Histórico de la Terapia Familiar Sistémica a través de una revisión bibliográfica que considere su origen y la importancia que tiene en la actualidad.

En vista de que la familia es el núcleo primario y esencial de la vida del hombre se hará mención de su desarrollo, su ciclo vital y los conflictos que viven día a día sus integrantes puntos cruciales de la intervención terapéutica.

La intención final es complementar la información que se tenga sobre la intervención clínica, por ello se hace la propuesta de un entrenamiento en el interrogatorio circular y el entrenamiento de los métodos de percepción interpersonal, que facilitarán al Psicólogo el establecimiento de las metas y la técnica terapéutica que le lleven a estas.

INTRODUCCION

A pesar de las diferencias políticas, culturales y metasociales, existen en los países ciertos problemas o cuestiones sociales comunes a la mayor parte de ellos. Con esto nos referimos a las prácticas agresivas, de hostilidad, prejuicios, etc. que están profundamente enraizados en los individuos, lo que nos origina la pregunta sobre ¿Cómo estos se pueden enfrentar o abordar?

Es por ello que la Psicología como ciencia de la conducta humana ha desarrollado una variedad de teorías que se preocupan sobre el por qué, el cómo y el cuándo del proceder de los individuos en una sociedad y así mismo ha elaborado procedimientos terapéuticos que ayuden o faciliten la solución de problemas que se presentan durante la vida de las personas.

Tal es el caso de la TERAPIA SISTEMICA la cual considera el estudiar la conducta (al individuo) no solo en partes o en procesos aislados, sino también en resolver los problemas decisivos hallados en la organización y el orden que los unifica, resultantes de la interacción dinámica de partes y que hacen el diferente comportamiento de estas cuando se estudian aisladas o dentro del todo (Bertalanffy, 1979).

Es importante mencionar que las técnicas o métodos terapéuticos son muchos, que pueden variar según las circunstancias, los objetivos y la corriente psicológica de la que parten. Cada una de ellas será aplicada de manera activa siendo el terapeuta (psicólogo) reflexivo y crítico hacia su interés real de buscar el cambio y adaptación de su paciente al medio social, familiar e individual.

Este trabajo se enfocará particularmente a la terapia dirigida al grupo primario y esencial del que cada persona puede ser parte: "la familia".

Kamihara (1992) describe a la familia como una institución humana que es flexible: esta evoluciona dependiendo tanto de los cambios que se dan en sus miembros como por las transformaciones del medio que la rodea. Además de que las necesidades de cada uno de los integrantes de este grupo dependen de sus estadios de desarrollo (ciclo vital de la familia) siendo su capacidad de adaptación de gran importancia para la funcionalidad de la familia.

Por otra parte, podríamos definir a la familia como un vínculo socio-afectivo entre individuos, habitualmente regulado por lazos sanguíneos o por el propósito de establecer una relación de esa naturaleza.

Por otra parte, y como un respaldo a toda relación familiar, se ha demostrado por estudios e investigaciones de la psicología aplicada (Aguilar, 1980) una y otra vez que el cambio y el aprendizaje en el ser humano es la regla y no la excepción. Puesto que uno aprende con una flexibilidad extraordinaria, podemos decir y hacer muchas cosas que antes no hacíamos y decíamos, y de la misma manera también somos capaces de "reaprender" o "desaprender" hábitos de muy diversa índole. Es decir podemos CAMBIAR Y MEJORAR constantemente y en esto reside nuestra conducta y fortaleza. Las acciones de un individuo influyen sobre los demás y viceversa por ello el intercambio positivo genera unión y aún más interacción positiva, el negativo provoca desintegración y dolor creciente.

Lo que aprendemos depende en gran medida del medio ambiente en que vivimos y los padres de familia son el ambiente de sus hijos en años muy importantes de su desarrollo; de ahí su vital importancia y responsabilidad ya que lo que hagan o dejen de hacer determinará muchos aprendizajes en ellos que les pueden obstaculizar o favorecer en la vida.

Virginia Satir (1978) hace hincapié de que cualquier familia conflictiva también puede volverse nutridora ya que la mayoría de los factores que originan los

conflictos en estas familias se aprenden después de nacer y puesto que se aprenden, pueden también desaprenderse y nuevos factores pueden ser aprendidos en su lugar.

Como habíamos mencionado, la familia al ser el primer grupo al que un individuo pertenece, es donde se modela y da forma inicial a cada uno de sus miembros tanto física, emocional y psicológicamente, permitiéndole alcanzar una expansión y grado de madurez importante a través de la armonía, los lazos de comunicación positiva y estable, lo que concederá el desarrollo de sus potencialidades (Souza y Machorro, 1984).

A esto Satir (1978) considera que el papel de la familia tradicionalmente se conceptualiza como el lugar donde se puede encontrar el amor, la comprensión y el apoyo aún cuando todo lo demás haya fracasado, es el lugar donde se puede recuperar el aliento y nacen nuestras energías para enfrentarse mejor al mundo exterior.

Sin embargo agrega que para millones de familias conflictivas esto resulta un mito. Para ella la vida familiar se parece un poco a un "iceberg" puesto que se percibe una pequeña parte de su totalidad -la parte que todos pueden ver y oír- y frecuentemente la gente cree que esta fracción representa la totalidad. En sí el destino de la familia depende de comprender los sentimientos, necesidades y normas que rigen los sucesos familiares cotidianos.

Stern (1967) por su parte, dice que la familia se ha hecho más flexible y adaptable a diferentes circunstancias, y la mayor flexibilidad supone que es mucho más lo que depende del esfuerzo personal y de la inteligente comprensión de los individuos que constituyen la familia. Estos cambios tampoco son un asunto privativo del pasado ya que los padres continúan enfrentándose con nuevas situaciones, nuevas cuestiones, nuevos problemas

de grande y pequeña importancia que se originan en los cambios de la sociedad.

En otras palabras decir familia, es decir, padres e hijos, relación de pareja entre sí, la relación de los padres con los hijos y la relación de los hijos entre sí, lo cual no excluye a los parientes, a los amigos, etc. No debemos olvidar las diferencias, los estudios, los intereses sociales y otros intereses del grupo al que nos referimos, donde influyen la tensión emocional, las necesidades de estar cerca de nuestros familiares y el miedo a la cercanía, las reacciones de observarse como débil y sumiso o las situaciones opuestas; y una serie de vicisitudes más, que pueden generar conflictos o resolverlos como señala Minuchin (1985).

Ahora bien qué hacer cuando el grupo familiar no logra resolver de manera adecuada los problemas que se le presentan de acuerdo a las necesidades internas y externas del mismo, uno o varios miembros de la familia exhiben conductas llamadas " disfuncionales" o "no adaptativas" y es cuando surge la necesidad de la intervención del profesional de la Salud (Kamikihara, 1992).

Sharon Foster y Alan Gurman (en Lynn y Garske, 1988) mencionan que el incluir a la familia en la conceptualización de los desórdenes psicológicos del individuo no es un desarrollo reciente.

Se ha sugerido que hace más de 50 años, Freud ya había señalado que el comportamiento de los miembros de la familia contribuían a los problemas de los pacientes. Sin embargo sí es reciente el interés en la familia misma como un grupo que puede ser sano o disfuncional de diversos modos y en grados diferentes . Los terapeutas de familia sostienen que su labor consiste en prestar atención a las características de la interacción entre los miembros de la familia que inhiben y promueven el funcionamiento de los individuos y de la familia como un todo.

La atención de la familia como entidad clínica y como campo fructífero de interés teórico dice Hoffman (1987) se desarrolló de manera minúscula pero portentosa en el tercer decenio de este siglo. En sí el milagro de la Terapia Familiar ha estado en que el cambio a una perspectiva de sistemas es una intervención efectiva en sí misma y por sí misma -"necesito conocer a su familia para ayudarlo a usted"-

Si se sigue con apego desde una actitud abierta y no dispuesta a la censura, la reunión de la familia para estudiar y modificar el dolor y el mal funcionamiento de uno de sus miembros facilitará enormemente la tarea.

En breve abarcaremos algunos aspectos importantes del enfoque de la Terapia Familiar Sistémica, que es un modo de intervención orientado a la modificación de la relación y no de la conducta individual únicamente. De inicio el concepto central de los modelos de la Terapia Familiar es el de la familia como sistema, esta idea se refiere básicamente a que la conducta y la experiencia de un miembro de la familia no se puede entender separada de la del resto de sus miembros.

La familia es una entidad social enormemente interdependiente. El considerar a la familia como una unidad permite a los profesionales pensar en términos de cuatro aspectos del funcionamiento familiar la estructura, la regulación, la información y la capacidad de adaptación (Lynn y Garske, 1988) estos mismos puntos Satir (1978) los maneja al decir que en todas las familias TODAS existen aspectos funcionales en común como son:

Cada persona tiene una "valoración o autoestima" de sí misma, positiva o negativa (estructura), la cuestión es ...

¿Cuál de las dos?

Cada persona se comunica (información) la cuestión es...

¿Cómo y cuál es el resultado?

Cada persona sigue reglas (regulación) la cuestión es....

¿Qué clase de reglas y cómo funcionan para ella?

Cada persona tiene enlaces con la sociedad (capacidad de adaptación)

la cuestión es...

¿Cómo y cuáles son los resultados?

Satir aclara que como la familia es donde se crean personas, los adultos son los responsables y encargados de formar esos humanos, en sí no importa el tipo de problemas que inicialmente los llevó a consulta ya que lo que se busca es el mitigar o aminorar las penas familiares. Y es cuando se determina la necesidad de esta terapia puesto que los problemas y las dificultades se han vuelto crónicos y los conflictos y cargas consiguientes derivan en soluciones falsas y substitutivas.

Hay que aclarar que el terapeuta no dará recetas específicas, no intervendrá activamente en la realidad cotidiana de su paciente y reservará sus propias opiniones, no hablará de sí mismo, no exigirá, su comportamiento será de abstención, así que este no recomendará ni prescribirá, sino que ayudará al sujeto a ayudarse.

En sí el objetivo de esta terapia es inducir un cambio en la organización familiar contribuyendo así a la producción de cambios en la conducta y los procesos de los miembros del sistema relacionándose activamente al terapeuta con toda la familia en conjunto manejando el caso en base a las acciones y relaciones interpersonales que percibe dentro de la sesión terapéutica (Dietrich, 1986),

Según Andolfi (1989, en Kamikiñara, 1992) "La terapia con la familia permite enfrentarse con contradicciones, roles, estereotipos sociales que inciden profundamente tanto sobre el núcleo familiar como sobre el equipo terapéutico. Tal confrontación constituye un momento de reflexión y esclarecimiento respecto a modalidades comunicativas basadas sobre esquemas inauténticos, roles sexuales y familiares rígidos que obstaculizan un proceso de cambio. Más particularmente esta terapia de familia debe permitir al paciente identificado recuperar su capacidad de autodeterminación en un contexto familiar cambiado, donde se redescubren y activan potencialidades terapéuticas antes inexpresadas y capaces de dar un significado distinto a una perturbación no vivida ya como un estigma, sino señal y momento de crecimiento de un grupo con historia".

Algo que no se puede negar y es a lo que se enfrenta la **Terapia Familiar** es que la gente (las familias) reconozca y acepte en primer instancia que se es una familia conflictiva, segundo que cuenten con el deseo y la esperanza de que pueden cambiar las cosas y finalmente que tomen alguna medida para lograr ese proceso de cambio. Aunque algunas familias reconozcan el primer punto mencionado, es decir que son una familia conflictiva, como menciona Satir (1978) pueden protestar diciendo que con todas las presiones de la vida cotidiana, simplemente no hay tiempo para que la mayoría de la gente se dedique a modificar su vida familiar.

En resumen las familias conflictivas forman personas conflictivas y contribuyen así al crimen, a la "enfermedad mental", al alcoholismo, al abuso de drogas, la pobreza, juventud enajenada, extremismo político y muchos otros problemas sociales. Y como dice Satir si uno no dedica mayor esfuerzo al desarrollo familiar y a la formación de gente que tenga un sentido más verdadero de lo humano, es probable que estos problemas sociales actuales vayan en aumento día a día.

En base a lo anterior, el objetivo de la presente tesis es el realizar un revisión bibliográfica a través de la cual se pueda ubicar el papel del terapeuta familiar desde un punto de vida sistémico, abarcando temas tales como el origen de la Terapia Familiar, aspectos que conforman al grupo terapéutico (terapeutas), a la familia y la interacción de sus miembros, algunas técnicas terapéuticas para lograr el cambio del núcleo familiar y dar pie a la propuesta de implementar un análisis del trabajo y el papel real del terapeuta familiar dentro de una realidad mexicana.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS HISTORICOS DE LA TERAPIA FAMILIAR

1.1 Origen de la Terapia Familiar.

Algunos autores consideran que los pioneros de la Terapia Familiar fueron los movimientos de consejo matrimonial y de orientación infantil que tuvieron lugar en Inglaterra y los Estados Unidos. Los consejeros matrimoniales y de orientación infantil, desarrollaron un modelo que incluía de forma concurrente a dos o más miembros de la familia. Durante este periodo que fue de 1890 hasta finales de la década de 1940, el principal foco de atención de la teoría estuvo en la comprensión y tratamiento de los individuos (Foster y Gurman, citados en Lynn y Garske, 1988).

Bowen (1989) por otra parte, menciona que existe cierta exactitud, pero probablemente es más precisa la tesis de que el movimiento familiar surgió como un proceso evolutivo, con algunos antecedentes tempranos de métodos familiares descubiertos retrospectivamente una vez que este había empezado. Un historiador estricto validaría la tesis de que el movimiento familiar comenzó cuando el hombre se volvió culto y reconoció la importancia que su familia tenía en su propia vida.

En la práctica psicológica, el movimiento familiar tomó interés probablemente desde que Freud hizo sus originales formulaciones sobre el papel que desempeñan los padres como "causa" de las enfermedades emocionales, lo que aportó conceptos acerca de los modos en que una vida familiar influye sobre otra vida. No obstante el centro de atención del psicoanálisis era el paciente y los conceptos fundamentales fueron desarrollados a partir de los recuerdos retrospectivos de los pacientes sobre su familia, tal como eran recordados en la transferencia.

A esto le siguió un periodo de más de cincuenta años con pocos cambios en la teoría y con el tratamiento centrado casi enteramente en el "paciente". La únicas excepciones tuvieron lugar en el campo de la psiquiatría infantil y en parte de la asistencia social y los esfuerzos del consejero.

La mayoría de los primeros investigadores de la familia tenían una orientación psicoanalítica, la cual sostenía que un síntoma era señal de una disfunción interna originada en el pasado y prohibía la inclusión de los parientes por temor a contaminar la intensa relación con el terapeuta o transferencia que era considerada como ingrediente esencial del proceso terapéutico, como resultado del "tratamiento" se hacia casi siempre a manera de investigación.

Se desarrolló conjuntamente una antropología en el hogar, en la que los clínicos se pusieron a la cabeza; y por primera vez, se hizo visible el marco familiar de los desórdenes psiquiátricos. Esto se relaciona con el hecho de que los humanos tienen cierta incapacidad para ver los sistemas de relaciones que los mantienen (Hoffman, 1987).

En la Psicología para la década de los años cincuenta, principalmente en el campo de la Terapia Familiar, se constituyó en una modalidad diferente de abordar los conflictos humanos, así el desarrollo de este campo (como tratamiento terapéutico y como instrumento conceptual en la comprensión de la psicopatología) se inicia en el escenario psiquiátrico (Garduño, 1991).

Kamikihara (1992) dice que este movimiento de Terapia Familiar se vio impulsado por el casi simultáneo desarrollo de las siguientes ideas:

- a) La teoría de los tipos lógicos de Whitehead y Russell (1913)
- b) La cibernética de Wiener (1948)
- c) La teoría de la información de Shannon y Weaver (1940)

- d) La investigación antropológica sobre la cultura y procesos de socialización de Bateson y Mead (1939) y
- e) La teoría general de los sistemas de Von Bertalanffy (1940)

a) La Teoría de los tipos lógicos

La teoría de los tipos lógicos dió pauta para que sus ideas fueran aprovechadas en el cambio social mucho tiempo después. Whitehead y Russell en su teoría proponen que todos los mensajes consisten en:

- 1) una declaración y
- 2) una declaración sobre tal declaración.

Es decir, la teoría establece una jerarquía de tipos o niveles de abstracción y prohíbe que se unan un nivel superior y un nivel inferior, por consiguiente no existe una comunicación sencilla, todo mensaje es condicionado por otro mensaje en un nivel superior. Cuando estos dos niveles de mensaje es condicionado por otro mensaje son tratados como uno solo, como en el ejemplo de un letrado que dice:

"Todas las afirmaciones que aparecen en este letrado son falsas"

aquí contamos con una situación contradictoria o paradójica (Hoffman, 1987, Nichola y Schwartz 1995 , Loreido y Vella , 1991).

b) La cibernética

En el caso de la cibernética, el propósito que le da Wiener al concepto es el de desarrollar una lengua y una técnica que permita no solo encarar los problemas generales de comunicación y regularización, sino además

establecer un repertorio adecuado de ideas y de métodos para clasificar sus manifestaciones particulares por conceptos.

Así Wiener señala que cuando se da una orden a una máquina la situación no difiere esencialmente de lo que se produce cuando se manda algo a una persona, "las órdenes mediante las cuales se regula el ambiente es según la especie de información que se le imparte o a quién se le proporcione". En sí la comunicación y la regulación constituyen la esencia de la vida cognitiva del hombre y de su vida social. De esta manera tanto el hombre como los animales poseen la capacidad de maniobrar sobre su medio ambiente.

d) Teoría Antropológica

Bateson en su investigación antropológica de la cultura y los procesos de socialización de la cultura latmul en Nueva Guinea intentó explicar su cuestión sobre " la pauta que conecta " ya que creyó que en algún momento del nivel de la estructura social hay una congruencia entre las leyes que gobiernan los distintos tipos de acontecimientos. De esto propuso el término de ESQUIMOGÉNESIS que lo aplicó a las relaciones entre personas, en oposición a los procesos causales mutuos en general. Y la define como " el proceso de diferenciación en las normas de comportamiento individual resultante de la interacción acumulativa entre individuos" (Garduño. 1991, Hoffman, 1987).

e) Teoría General de los Sistemas.

De estas obras se desprenden los conceptos fundamentales que dan origen a la nueva concepción del organismo y sus relaciones con el medio tanto físico como social, La teoría de los sistemas junto con la teoría de las comunicaciones, la cibernética y la antropología social brindan las bases a un nuevo modelo explicativo de los seres vivos en general y en particular, en la

psicología en lo que respecta al tratamiento psicoterapéutico de familias con enfoque sistémico (Alvarado, 1988, mencionado en Kamikihara, 1992).

Es necesario mencionar que la mayoría de los investigadores sostenían la premisa de que la investigación de la familia proporcionaba nuevas dimensiones en la conceptualización de la adaptación humana y señalaban que la Terapia Familiar provenía de señalamientos hacia formas más efectivas en el manejo de conflictos y del dolor humano. Al respecto se señala que hubieron otros factores que dieron lugar a que esos investigadores trataran a familias y no sólo a individuos siendo las siguientes tendencias las más sobresalientes:

- a) La derivación de la teoría psicoanalítica producto del movimiento del cuidado de la niñez
- b) La iniciación de la terapia de grupo
- c) El surgimiento de la terapia marital y
- d) Las investigaciones intensivas sobre esquizofrenia.

Al mencionar lo anterior se puede distinguir que el supuesto paciente estaba influido por múltiples variables que dependían directamente de su dinámica de familia (Garduño, 1991).

Ahora bien los primeros trabajos específicamente sobre Terapia Familiar cuestionaron el modelo psicoanalítico al hacer mayor énfasis en el medio y al reunir a toda la familia para recibir tratamiento.

Nathan Ackerman es considerado como el pionero de la Terapia Familiar durante los años cincuenta, ya que fue uno de los primeros terapeutas en identificar al grupo familiar como un foco importante para la evolución de los conceptos de salud mental. Y enfoca a la familia como un grupo unitario, como

UNIDAD BIO-SOCIAL-EMOCIONAL (Kamikihara, 1992, Foster y Gurman en Lynn y Garske, 1988).

Aunque Ackerman se forma originalmente como psiquiatra infantil, el estímulo para adoptar una orientación familiar vino de su estudio sobre los problemas psiquiátricos entre mineros y sus familias. Al impresionarse principalmente por el grado en que el desempleo del padre y la desarticulación de la familia daban lugar a alteraciones importantes de la vida familiar, incluidos ciertos desórdenes psicossomáticos.

La publicación del libro de Ackerman llamado "La psicodinámica de la vida familiar" en 1958 fue un importante acontecimiento en el desarrollo de este campo, lo cual causó una explosión literaria sobre la Terapia Familiar (Barker, 1981).

Para Ackerman la Psicoterapia Familiar fue un método especial de tratamiento de los desórdenes emocionales, siendo su objetivo no sólo el eliminar síntomas o adecuar personalidades al ambiente en que deben actuar, sino más bien crear una nueva manera de vivir, un nuevo estilo de vida (Kamikihara, 1992).

Murray Bowen fue otro innovador formado en la psiquiatría infantil. Él observó relaciones disfuncionales entre madre e hijo el tener acceso a las madres de niños hospitalizados que vivían en su prole en casas de campo especiales de la clínica de Menninger. Realizó extensos trabajos sobre esquizofrenia en el Instituto Nacional de la Salud Mental en Bethesda, llevando a cabo una innovación en el plano de la investigación de la terapia ya que llevó a vivir al hospital a toda la familia del "enfermo" teniendo la oportunidad de observar lo siguiente:

- hay una relación de continuidad entre el conflicto de los cónyuges

- y el trastorno del niño
- la madre muestra ser más dominante y el padre más pasivo
- los dos padres niegan que existe algún conflicto entre los dos
- entre la pareja de cónyuges existe un "divorcio emocional"

A partir de estos estudios Bowen confirma que existe una disfunción en la red de relaciones emocionales entre los padres y el hijo, lo que genera una proyección en la cual los padres depositan en el hijo la ansiedad o tensión, lo que no permite el diferenciarse de ellos. Por ello sugiere que con terapia el individuo se diferencia de los demás a lo que llama la DIFERENCIACIÓN DEL SELF.

Otras de sus aportaciones fue el explicar el por qué del surgimiento de un problema emocional en la familia nuclear identificando las pautas originadas en el pasado, que ejercen dominio sobre las personas en el presente y que es necesario ayudarlas a zafarse. En sí el empleo de la historia estipulada por Bowen sugiere que no es el revisar el pasado, sino "reformular el presente" (Hoffman, 1987).

Al igual que Bowen, Iván Boszormenyi-Nagi opera desde un marco que tiene un intenso saber psicoanalítico pero que en otras ocasiones al parecer inadvertidamente emplea datos del pasado para construir paradojas intervenciones multigeneracionales.

Este autor desarrolló un punto de vista teórico metodológico en donde básicamente sustentó que el individuo no está regido sólo por factores internos, sino que recibe un gran impacto de su familia y que como sistema multigeneracional de obligaciones y deudas algún miembro de la familia pagará con el tiempo. Para Boszormenyi-Nagi el perdón es la clave de la terapia, que sólo funciona bien cuando se contiene el proceso reactivo de

censurarse y dañarse, la cadena de las injusticias, es pues la reencarnación positiva como arma para el cambio.

Esta teoría del cambio es básicamente histórica de causa y efecto que procede a lo largo de generaciones, por lo que se le ha denominado "Terapia Familiar contextual o relacional" ya que considera que integra la Terapia Psicoanalítica Freudiana con la Terapia Sistémica (Garduño, 1991).

1.2 Práctica de la Terapia Familiar en nuestros días

La Terapia Familiar ha seguido evolucionando y ha permitido la existencia, tanto de gran cantidad de modelos, como de propuestas de investigación e intervención. En este apartado enunciaremos algunas de estas.

Contemporáneo al movimiento de la Terapia Familiar de los cincuentas, Gregory Bateson, antropólogo de formación se vincula al campo de la psiquiatría infantil, siendo su objetivo el ingresar a esta área el elaborar una teoría general de la comunicación derivada de las ideas de la cibernética. Bateson bajo este marco teórico desarrolla la idea de la reflexión sobre la idea de los tipos lógicos apoyándose en los trabajos lógico-matemáticos de Whitehead y Russell, recibiendo ayuda de la fundación Rockefeller para estudiar las paradojas de la abstracción de la comunicación,

Llama para ello al ingeniero químico Weakland, al estudiante de comunicación social Jay Haley y al psiquiatra William Fly, juntos emprendieron la investigación sobre los orígenes de la esquizofrenia en las dificultades de la comunicación familiar y enunciando un documento llamado "Hacia una teoría de la esquizofrenia" en donde se plantea el término DOBLE VINCULO que es el fenómeno por el cual dos comunicaciones conflictivas y en apariencia contradictorias son emitidas de una persona hacia otra, con frecuencia, uno de los mensajes es verbal y el otro no verbal, el cual sirvió para iniciar una

nueva forma de concebir a la esquizofrenia (Garduño, 1991, Kamikihara, 1992).

Don D. Jackson (citado en Ackerman, 1976) menciona que en esta relación descrita como doble vínculo no había una persona que "sujeta" y otra "víctima" sino más bien dos personas que desempeñan ambos papeles. Esto se observa si reparamos que no hay respuesta posible a un doble vínculo excepto un mensaje igualmente paradójico o más, de modo que si ninguno puede escapar a la relación se puede esperar que está continúe indefinidamente, hasta que importe poco de qué modo comenzó.

Haley también juega un papel de primer orden en el desarrollo del movimiento de la Terapia Familiar, ya que a él le corresponde el mérito de haber reconocido que los síntomas de la esquizofrenia sugiere una incapacidad para discriminar los tipos lógicos e insiste en una metodología de obtención de datos, siendo el observador incluido en la situación "siendo el tipo de observación más apropiado al contexto terapéutico donde se reúna al enfermo, a la familia y al terapeuta", no dejando de lado el contexto y empleo de film y magnetófonos. Cabe mencionar finalmente que Haley fue fundador de la revista *Family Process*.

Otro colaborador del equipo de Bateson, Don D. Jackson joven psiquiatra y psicoanalista funda una teoría de la personalidad basada en la relación interpersonal, sugiriendo así que la esquizofrenia podría ser el producto de la relación "falsa" entre la madre y el hijo, y propone la expresión "MADRE ESQUIZOFRENOGENA". Jackson en 1954 presenta en el Hospital de Veteranos de Palo Alto, una comunicación titulada "El problema de la homeostásis familiar", donde se ve a la familia como un sistema que se encuentra siempre en equilibrio interno gracias a fenómenos de feedback negativo. Más adelante Jackson funda el **Mental Research Institute (MRI)**

para aplicar las investigaciones a la psicoterapia basándose en las dos hipótesis desarrolladas por Bateson y cols.

La HOMEOSTASIS FAMILIAR que es la primera, la define Jackson dando pauta para el principio básico de la Terapia Familiar Sistémica. Este término propone considerar a la familia como sistema homeostático gobernado por un conjunto de reglas.

Si uno de los miembros de la familia presenta algún desorden psicológico la intervención del terapeuta no debe limitarse a ese único miembro sino que debe extenderse a toda la familia, comprendida como un sistema patológico que presenta un síntoma, - el miembro enviado al psiquiatra - por ello el terapeuta llevará a cabo una ayuda a la familia para encontrar otro equilibrio ya que el anterior ha desencadenado problemas, y lo hará a través de una reorganización del sistema de relaciones en el que está instalada.

La segunda es la del doble vínculo que anteriormente se mencionó.

Entre los colaboradores del MRI (Mental Research Institute) se encuentran Riskin, Watzlawick, Virginia Satir, Weakland y Haley.

Weakland desarrolla el tema de la interacción entre triadas (three party interaction) o triángulos de relaciones en el comportamiento esquizofrénico, lo que llegó a ocupar un lugar relevante de la teoría sistémica del disfuncionamiento familiar y enuncia que la partida se juega entre más de dos.

Paul Watzlawick se dedica al estudio minucioso de la comunicación explorando la influencia de los hemisferios cerebrales en las funciones específicas de la comunicación digital (verbal) y analógica (no verbal).

A consecuencia de los estudios y las aportaciones de muchos investigadores surgen cada vez más personas interesadas en la nueva manera de observar, analizar y tratar a las enfermedades mentales por lo que no es de extrañar la cantidad de psicoterapeutas que han cambiado de su posición tradicional a otra más abierta, tal es el caso de Fishman y Salvador Minuchin, siendo el segundo innovador en la forma de aplicar los planteamientos teóricos de los pioneros en Terapia Familiar aunque utilizando para ello su propio enfoque "el estructural" el cual parte de la idea de que el hombre es un ser social y de que la familia como contexto social es lo que lo afecta.

Otros autores que participaron en el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica fueron Sluzky y Veron que propusieron la expresión de descalificación de transacción, la que dice que no hay congruencia o es la anulación recíproca de mensajes simultáneos, es decir, un mensaje descalificado es una afirmación planteada a un nivel y refutada en otro, además de hablar de las relaciones estrechas de las situaciones estudiadas. Otros tantos fueron Baulio Montalvo, Ron Liebman, Cloé Madanes y Lyman Wynne (Garduño, 1991; Foster y Gurman citados en Lynn Y Garske, 1988; Kamikihara, 1992; Barker, 1981).

Muchas otras investigaciones se han seguido realizando para determinar que tanto la Terapia Familiar realmente ayuda en los distintos conflictos a los que se enfrenta el sistema familiar, un ejemplo es la realizada por Mann y Borduin (1990).

En esta se plantearon dos puntos a evaluar empíricamente, la suposición teórica de que la colisión de cruce de generaciones está asociada con la conducta antisocial del adolescente y segundo el supuesto del enlace del mejoramiento de las relaciones familiares y el decremento de la sintomatología individual. Estos autores mencionan "la Terapia Familiar es un nombre

genérico de un gran número de aproximaciones terapéuticas que tienen ciertas similitudes en su teoría pero importantes diferencias en la terapia y la práctica.

La aproximación terapéutica utilizada fue la llamada **Terapia Multisistémica (MST)**. Participaron 61 familias (triadas con hijos en edades de 13 a 17 años) 45 de las cuales tenían hijos delincuentes y las 16 restantes eran chicos con buena adaptación.

La intervención se derivó de la terapia estratégica y estructural, siendo las metas establecidas: ayudar al desarrollo de los padres para imponer límites apropiados para la conducta de sus hijos, aminorar cualquier dificultad marital que estuviera impidiendo las habilidades de la pareja para su efectiva función como padres, eliminar ciclos de intensa negatividad y desarrollar mayor número de relaciones positivas, cordiales y cohesión entre los miembros de la familia.

Se emplearon dos cuestionarios, la lista de chequeo de síntomas 90 (SCL) y el de diferencias de reveladas (URDR), enseguida se pidió que entre los miembros de la familia discutieran dichos puntos lo cual fue grabado para su posterior observación, en la interacción se estudio:

- ◆ La actividad verbal (la comunicación defensiva, la participación del primer y último conversador).
- ◆ El apoyo (el coteje y respeto entre los miembros, comunicación defensiva y partidaria).
- ◆ Conflicto-hostilidad (reflejo del grado de demostración de agresión).

Los resultados demostraron que la terapia con un joven delincuente puede ser más eficaz cuando ambos padres participan y los problemas maritales disminuyen, y que el MST permite un cambio positivo en el problema de colisión y sintomatología individual. Pero es necesario aclarar que la

disminución de la sintomatología fue en moderada medida, porque las variables extrafamiliares como el soporte social, el estrés, las relaciones e interacciones con la familia extensa pueden jugar un rol en el cambio del sistema.

En el caso de John T. Pardeck (1989) quien analizó como la BIBLIOTERAPIA ayuda a la mejor integración de una familia reintegrada (con padrastro o madrastra).

Se ha observado que las palabras escritas han influenciado las decisiones, actitudes, conductas de cualquier hombre desde el principio de la historia. La biblioterapia es definida por Russel y Shrodes (1950, en Pardeck) como un proceso de interacción dinámica entre la personalidad del lector y la lectura, que cuando se lleva bajo la conducción de un terapeuta el cambio terapéutico puede ocurrir. Se distinguen tres tipos de biblioterapia:

1. Para los problemas emocionales.
2. Para el comportamiento de un mejor ajuste hacia los problemas.
3. Empleada como herramienta para desarrollar las necesidades de los niños.

Cuando es usada como terapia su proceso es el siguiente: cuando el lector al leer se ha identificado con el protagonista de la historia quien está presentando un problema similar al del lector se llega a la proyección, abreacción y la catársis. Para que la catársis se dé, el lector debe experimentar una liberación emocional que puede ser expresada verbalmente o no verbalmente, se aclara que es indispensable que un terapeuta guíe y apoye al paciente durante la experiencia catártica, ya que este elemento distingue la biblioterapia del proceso normal de lectura.

El insight y la integración son el último paso del proceso. Aquí el individuo debe desarrollar una nueva idea que permita reconocer su personalidad y la

de otros a través de los personajes del libro, y aumentar la posibilidad de que surjan posibles soluciones al problema que está viviendo, además de proporcionar técnicas de relajación y diversión, creando un medio para discutir problemas y enfocar su atención a ver el problema objetivamente.

Pardeck agrega que la biblioterapia puede ser especialmente usada por niños quienes carecen de modelos con rol positivo en su ambiente social, además la edad del niño parece ser un factor importante en la modificación del proceso en el caso de las familias reintegradas pues se observa que niños pequeños desarrollan una relación más estrecha y efectiva con sus padrastros que niños más grandes o adolescentes. Ya que un problema es la compleja estructura del rol paterno que crea un ambiente de tensión.

La lectura puede permitir una buena comunicación entre los miembros de la nueva familia, siendo una herramienta para aliviar el dolor y aprender a aceptar las diferencias de los otros.

De la biblioterapia podemos decir finalmente que es vista como una herramienta de prevención en el tratamiento de desórdenes psicológicos, ya que se menciona que la literatura es un camino por el cual algunas personas aprenden que muchos de sus problemas son "normales" y evitar así desórdenes emocionales más serios.

También se ha empleado la Terapia Familiar en casos de familias con situaciones de problemas académicos o conductuales, cuando se resisten a participar en la solución del problema. El objetivo del estudio fue probar una orientación sistémica basada en la autoestima de la familia en la crisis antes de la evaluación de educación especial de alguno de los miembros y la reactiva participación de toda la familia en una valoración de Terapia Familiar. Esta investigación realizada por Hill, Parker y Leimbeck (1988) contó con la participación de 33 familias (en total 63 padres de familia y 32 hermanos) que

realizaron un juego de familia donde se medía la autoestima y la relación estrecha o lejana que existiera.

Se empleó un inventario de relaciones de familia (FRI) que consistía en 50 ítems diseñados para provocar respuestas sentimentales considerando a todos los miembros de la familia incluyendo personalidad, se describían las características y conductas personales. Los resultados muestran que la combinación de las puntuaciones de toda la familia en cualquiera de los casos, el padre se encontraba en el rango negativo de la autoestima, esto, podría presentar problemas por el intento profesional de suministrar aliento y apoyo a las familias en el momento de crisis. En el caso de los hermanos fueron la parte positiva del funcionamiento familiar por su autoestima positiva.

Protinsky, Keller y Gilkey (1988) se dirigieron al estudio de la inversión jerárquica en familias con un niño sintomático. El ver los niveles de jerarquía existente entre los miembros de la familia.

Participaron 35 familias con un niño sintomático, quienes fueron referidos con un terapeuta de práctica privada, cada familia tenía dos adultos en casa con el último hijo entre los 8 y los 18 años de edad, que presentaban conductas o sintomatología psicológica. Los niños del grupo clínico fueron clasificados por el desorden de conducta de acuerdo con el sistema de clasificación del síntoma. (Quay and Werry). El grupo no clínico constó de 42 familias en las cuales no había evidencia de sintomatología psicológica.

Cada miembro de la familia fue entrevistado individualmente por un terapeuta de familia entrenado en el uso de Madanes Hierarchy Test, se les pidió que eligieran uno de los cuatro diagramas que mejor describirán a su familia.

La jerarquía invertida fue definida por cada individuo como una estructura de autoridad donde:

- ◆ Uno de los padres es puesto bajo control.
- ◆ Un padre está por debajo del nivel del niño sintomático.
- ◆ El niño está por arriba de uno de los padres o al mismo nivel.

La primer pregunta fue basada a qué tanto los grupos difieren en sus reportes de jerarquía inversa, observándose que esta es altamente asociado con familias disfuncionales; la segunda era en relación a quién el grupo clínico reportaba mayor jerarquía inversa, encontrándose que en el grupo las madres y los niños fueron quienes mostraron y reportaron la presencia de J.I. La mayoría de los padres no la presentaron, esto demuestra quizá la falta de conciencia por parte del padre y falta de involucración o conducta defensiva. En sí se determina que la jerarquía inversa está presente en familias que tienen un niño disfuncional.

En sí esta revisión no describe de manera rápida y general los descubrimientos, las innovaciones y las colaboraciones que permitieron la exploración de la Terapia Familiar en el tratamiento de los desórdenes psiquiátricos, y esto se debió a que los clínicos empezaron a incluir de manera más frecuente a la familia cuando se enfrentaron a problema en el tratamiento de casos difíciles usando los métodos tradicionales.

La mayoría de las investigaciones se concentraron en el estudio de las propiedades de la familia como "sistema". Y por sistema habitualmente quería decir toda entidad cuyas partes covariaban entre sí y que mantenían equilibrio en una forma activada por errores. Hacían hincapié en la función desempeñada por los comportamientos sintomáticos al ayudar a equilibrar o desequilibrar al sistema

A pesar de que todo el conocimiento familiar representa más que un enfoque distinto a la terapia, es una forma diferente de considerar el comportamiento y

se le puede describir como una clase de investigación de comunicaciones que enfoca las relaciones de la gente cara a cara en grupos vivos (Hoffman, 1987).

Ahora para poder comprender mejor lo que es la Terapia Familiar Sistémica debemos considerar en forma más precisa el revisar la teoría de los sistemas de Bertalanffy y el papel del grupo terapéutico y "paciente" en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2: LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

2.1 La Teoría General de los Sistemas.

En el capítulo anterior conocimos el origen y las bases de lo que ahora llamamos Terapia Familiar, pero haciendo más hincapié en esta terapia desde un punto de vista sistémico será necesario iniciar esta segunda parte haciendo mención de lo que es la Teoría General de los Sistemas aspecto esencial que dio pauta a la Terapia Familiar Sistémica.

La Teoría General de los Sistemas surge como parte de la evolución del pensamiento científico, esta fue introducida por el biólogo alemán Von Bertalanffy en los años 40's como intento de promover un modelo teórico comprensible para todas las ciencias que de una u otra forma al paso de su evolución individual llegan a la misma conclusión la necesidad de ya no sólo estudiar en partes o procesos aislados, sino el resolver problemas decisivos hallados en la organización, la interacción dinámica y el orden que hace diferente el comportamiento de estas partes cuando se estudian aisladas o dentro del todo, no importando que sea de naturaleza física, biológica, social o psicológica.

Es decir, que la TGS se propone como una forma de satisfacer la necesidad de buscar una teoría no sólo de sistemas de clases más o menos especiales, sino de principios relativamente universales aplicables a los sistemas en general. Por ello se habla de una teoría considerada ciencia de la totalidad. (Bertalanffy, Goldenberg, 1991).

Este enfoque sistémico de acuerdo por lo mencionado por Garduño (op. cit.) surge como contraposición al método analítico en el cual se segmenta al todo

(objeto de estudio) en partes más pequeñas para comprender mejor el funcionamiento de este, cosa que con el paso del tiempo no dió mejor comprensión.

En sí el punto central de esta teoría es el entender cómo algo trabaja estudiando el proceso transaccional que toma lugar entre los componentes de un sistema y no sólo añadir cada parte que contribuye, es decir, considerar a todo organismo como un sistema o sea un orden dinámico de partes y procesos entre los que se ejercen interacciones recíprocas. El sistema o los sistemas tienen una estructura y un proceso, a la estructura se puede definir como la disposición de los componentes del sistema en un espacio tridimensional en cualquier momento dado y al proceso como el cambio a lo largo del tiempo o más exactamente, como todas las transmisiones entre los subsistemas dentro del sistema complejo (Gladding, Jackson, et. En Ackerman, 1976).

Bertalanffy al conceptualizar al organismo como un todo integrado por varios elementos de organización denominado sistema enuncia los principios básicos de la Teoría Sistémica.

- ◆ Todo sistema tiene niveles de organización llamados sistemas.
- ◆ Sistema abierto: es el sistema que se mantiene en continua incorporación y eliminación de material, y que está en interacción con el medio ambiente y es susceptible al cambio, no logra llegar a un estado de equilibrio.
- ◆ Sistema cerrado: no interactúa con el medio ambiente y permanece estático. La entropía se encuentra al máximo.
- ◆ Cualquier sistema tiene límites estáticos (físicos) y dinámicos (relacionales).
- ◆ Principio de equifinalidad, mientras que en el sistema cerrado el estado final está determinado por las condiciones iniciales, en el sistema abierto se alcanza el estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos.

De esta forma la evolución de los sistemas cerrados se dirige hacia estados de posibilidad y desorden en aumento, mientras los sistemas abiertos presentan procesos antientrónicos desarrollados hacia estados de orden, diferenciación y organización superior.

- ◆ Todo sistema es capaz de autorregularse mediante los mecanismos de retroalimentación positiva y negativa, es decir, el validar o no en forma verbal y no verbal acciones, sentimientos e intereses específicos.
- ◆ Todo sistema pertenece a otro sistema mayor llamado suprasistema, en el caso de la familia, esta es parte de un suprasistema llamado sociedad.
- ◆ Todo organismo vivo es un sistema activo y abierto que cambia y crece.
- ◆ Lo que interesa del sistema no son los elementos que lo componen sino la totalidad de interacciones que la mantienen así. Es decir, no se dirige al individuo separado de su grupo sino las interacciones que existen entre estos.
- ◆ El cambio es uno de los elementos que afecta a todo sistema. Si hay cambios en uno de los miembros esto influirá en los demás.
- ◆ Existe un proceso de circularidad, cuando todo aquello que sucede a un miembro del grupo familiar al repercutir en los demás integrantes de la familia estos a su vez muestran cierta reacción al suceso y así recíprocamente.

Esta teoría en su momento histórico se propició cuando Bertalanffy observó que la psicología estadounidense en la primera mitad de este siglo estuvo dominada por el modelo del hombre robot, cosa que no presentó los resultados totalmente deseados o esperados y fue cuando tanto la psicología teórica como la aplicada mostraron malestar con respecto a sus principios básicos. Y se planteó un principio común en la gran variedad de corrientes modernas: el no considerar al hombre como autómatas reactivos o robots, sino como un

sistema activo de personalidad, cosa a la que la Teoría General de los Sistemas parece contribuir (Garduño, op. cit.).

Como se observó en el primer capítulo la aproximación sistémica dentro de la Terapia Familiar inicialmente se desarrolló como una prolongación o sucesión de la teoría psicoanalítica, pero con el transcurso del tiempo cada una ha tomado características propias, siendo de la teoría sistémica los siguientes puntos:

- Busca la transmisión de información
- Considera al individuo como sistema abierto.
- Tiene interés por las interrelaciones y los procesos comunicativos.
- Causalidad circular.
- Muestra importancia del contexto en el desarrollo del síntoma (en la relación).
- El síntoma es considerado como expresión de una situación interpersonal.
- Interés por el presente.
- El cambio es el objetivo terapéutico. A partir de la técnica elegida y las metas planteadas.

2.2 ¿Qué es la Terapia Familiar?

Don D Jackson (citado en Ackerman, 1976) dice que la personalidad, el carácter y la desviación del individuo son conformados por las relaciones que este mantiene con sus congéneres. Como lo enuncia el sociólogo Shibutani:

"Muchas de las cosas que hacen los hombres asumen una determinada forma no tanto debido a los instintos como por necesidad de adaptarse al prójimo...Lo que caracteriza al enfoque

de la interacción es el postulado de que tanto la naturaleza humana como el orden social son producto de la comunicación...Se considera que la dirección que toma la conducta de una persona es algo que se elabora en el toma y dar recíproco de hombres interdependientes que están adaptándose unos a otros. Además la personalidad de un hombre -las pautas de conducta peculiares que caracteriza a un individuo dado- es considerado como algo producido y reafirmado día a día en la interacción de aquél con los hombres con quienes se asocia " pag.

De tal manera los síntomas, las defensas, la estructura de carácter y la personalidad pueden ser considerados como términos que describen las interacciones típicas del individuo que se producen como respuesta a un contexto interpersonal determinado.

Ahora bien cuando estas relaciones interpersonales particularmente en el grupo familiar en un momento dado presentan conflictos que lastiman su interacción y comunicación, es cuando se recomienda la ayuda que mejore esa situación y es donde se habla de TERAPIA FAMILIAR.

Se puede considerar a la Terapia Familiar de acuerdo con Griffin (1993) como cualquier intento de modificación de las características sobresalientes del medio ambiente, los más importantes contactos interpersonales o creencias acerca de estos contactos, siendo la alteración de estos patrones el camino para dejar de presentarse el problema perturbador.

Para Barker (1981) la Terapia Familiar es el tratamiento para grupos familiares como para individuos, lo considera diferente de otras formas de tratamiento psiquiátrico y consejeros, ya que muchos de estos han relacionado

particularmente la intervención con los procesos intrapsíquicos (lo que sucede en la mente) más que lo que ocurre entre la gente.

Otra definición de Terapia Familiar es la dada por John Elderkin Bell (citado en Ackerman, 1976) el cual dice que la Terapia Familiar es un método de tratamiento natural más que planteado, ya que preserva la continuidad original entre el individuo, las familias y la comunidad. Este interpreta el desarrollo y la adaptación del individuo dentro del marco del grupo familiar considerado como un sistema de conductas.

La Terapia Familiar se oriente primordialmente hacia el aquí y ahora, definiendo dentro del presente tanto al pasado como al futuro. Otorga prioridad al cambio y el crecimiento más que a la eliminación de un conjunto de síntomas, La Terapia Familiar atiende al problema humano no a la técnica, es decir, interviene sobre la relación y no sobre morfologías de conducta.

Se puede describir a la Terapia Familiar como un tratamiento para sistemas familiares, esto es, el tratamiento diseñado para alterar el cambio en el cual funcionan las familias, como los miembros se comunican unos con otros, los roles que juega cada uno y las reglas que son impuestas y controladas. En otras palabras el considerar el funcionamiento del grupo familiar como un todo (Barker, 1981).

La Terapia Familiar permite enfrentarse con contradicciones, roles y estereotipos sociales que indican profundamente tanto sobre el núcleo familiar como sobre el equipo terapéutico. Tal confrontación constituye un momento de reflexión y de esclarecimiento respecto de modalidades comunicativas basadas sobre esquemas inauténticos, roles sexuales familiares rígidos que obstaculizan un proceso de cambio (Andolfi, 1990).

La Terapia Familiar recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato de las personas de tal modo que sus posiciones cambian. Al cambiar la relación entre una persona y el contexto familiar en que se mueve, se modifica consecuentemente su experiencia.

El fundamento de la Terapia Familiar es que el terapeuta se asocia con la familia con el objeto de cambiar la organización de la familia de tal modo que la experiencia de sus miembros se modifique. En sí la Terapia Familiar ocurre a través de una negociación social, que envuelve determinar qué es lo que la familia quiere, cómo ven el problema, cómo esperan solucionarlo relativamente de acuerdo a lo que consideran está mal y cuál es su capacidad de cambio (Minuchin, 1986; Griffin, 1993).

La terapia debe permitir al paciente identificado recuperar su capacidad de autodeterminación en un contexto familiar cambiado, donde se redescubren y activan potencialidades terapéuticas antes inexpressadas y capaces de dar un significado distinto a una perturbación, no vivida como estigma, sino como señal y momento de crecimiento de un grupo con historia. Esto en pro de una participación más auténtica en la vida de la comunidad (Andolfi, 1990).

La familia al modificarse ofrece a sus miembros nuevas circunstancias y nuevas expectativas frente a sus circunstancias. La nueva organización permite un continuo esfuerzo de la nueva experiencia, lo que proporciona una validación del nuevo sentido de sí.

Debemos hablar de que las familias son unidades sociales que enfrentan una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales. La familia durante sus diferentes periodos de desarrollo requiere de adaptación y reestructuración. Los cambios de la fuerza y productividad relativa de los miembros de la familia requiere acomodaciones continuas (Minuchin, 1986).

Andolfi (1990) nos maneja aspectos de la teoría de sistemas aplicada a la familia, útiles para comprender la Terapia Familiar.

La familia como sistema en constante transformación, o bien, como sistema se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa (exigencias que cambian también con la variación de los requerimientos sociales que se le plantean en el curso del tiempo) con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen. Este doble proceso de continuidad y del crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias, tendencia homeostática y capacidad de transformación, circuitos retroactivos actúan a través de un complejo mecanismo de retroalimentación orientado hacia el mantenimiento de la homeostásis (retroalimentación negativa) o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva).

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

La Terapia Familiar es considerada por muchos terapeutas como una terapia más rápida y más efectiva que la terapia individual para la solución de muchos problemas, es menos en cuanto al tiempo empleado tanto para el paciente como para el terapeuta. La mayor parte de la Terapia Familiar apunta a tratar con los factores concurrentes productores del problema, más que tratar de

reconstruir la situación transferencial de problemas y conflictos del pasado, por esta razón parece más racional para algunos terapeutas.

Barker (1981) agrega que muchos terapeutas de familia creen que los resultados relativamente rápidos ocurren porque actualmente los factores causativos operantes son tratados. Esta terapia puede ser un camino para el trato de mucha gente con síntomas en forma simultánea a diferencia de la terapia individual u otras que se dirigen a un paciente identificado específicamente, que de alguna manera tienen resultados más limitados.

Algunas desventajas de la Terapia Familiar son que requiere de un número de personas reunidas el mismo tiempo en la sesión, aunque no todos los terapeutas consideran necesario llevar a la familia completa, ya que en la actualidad se practica la Terapia Familiar frecuentemente con toda la familia nuclear, con otro tipo de familia, con parte de cualquiera de estas, o incluso con un sólo individuo, que también nos puede permitir el cambio en la relación.

Algunos profesionistas muestran malestar al considerar que la Terapia Familiar deja de abordar la patología intrapsíquica. A esto Barker dice que aunque es un problema real es incierto, pero es cierto que ahora tiene un lugar seguro entre los tratamientos puesto que ha demostrado su eficacia en la ayuda solicitada por gente y familias perturbadas.

En la última década la Terapia Familiar dentro de sus desventajas se ha observado que no es un tratamiento ideal para todos los problemas presentados, en particular no es muy efectiva tanto como otra forma de psicoterapia para desórdenes que tienen una base genética u orgánica. Por ejemplo el autismo, al esquizofrenia y la depresión bio-polar (Griffin, op. cit.).

Con todo lo mencionado podemos decir que la Terapia Familiar es en sí un tratamiento psicológico social para ayudar al grupo familiar a resolver sus problemas y seguir operando como grupo de un modo más eficaz.

“La familia es un grupo funcional que vive reunido en una misma casa” (Elderkin).

2.3 La tarea del grupo terapéutico y el grupo familiar.

En la Terapia Familiar Sistémica como en todas las terapias psicológicas se cuenta con la participación de terapeutas o equipo de coordinadores y observadores y desde luego con el grupo familiar el cual ha manifestado una problemática que afecta a todos sus integrantes y busca solución a esta.

Lo primero es considerar nuestro ambiente terapéutico que estará de preferencia constituido por nuestra sala de terapia, un grupo de sillas dispuestas en círculo, un pizarrón, un espejo unidireccional y un equipo acústico.

En algunos casos se puede contar con una video cámara para filmar las sesiones para su posterior análisis por el equipo terapéutico y a veces la familia misma.

Hay que recordar que durante el primer encuentro se informará a la familia de estas modalidades operativas. Cuando hablamos del equipo terapéutico se hace referencia a la relación entre terapeuta y supervisor en la cual sus funciones son complementarias no existiendo una jerarquía dentro de esta pareja de trabajo, cada uno maneja sus responsabilidades.

El supervisor incluye a la familia y al terapeuta en su campo de observación para favorecer la información y el mantenimiento de un contexto colaborativo sugiriendo directivas al terapeuta, según un plan más general de intervención. Al terapeuta corresponde traducir en acción las directivas recibidas, sin renunciar por ello a la propia emotividad y libertad de intervención lo que presenta una parte esencial de la relación terapéutica.

Durante la sesión el terapeuta y el supervisor pueden comunicarse a través de un intercomunicador o todas las veces que el terapeuta considere oportuno salir de la sala de terapia.

De manera general en el caso del trabajo de terapeuta más específicamente durante las sesiones de inicio se debe relacionar con el grupo familiar de tal modo que fortalezca las relaciones que existen y definen al grupo como tal (Ackerman, 1976). Siendo su misión crear un contexto tranquilizador y colaborativo, evitando asumir el rol de juez o defensor; se puede decir que en primer instancia el terapeuta se ubicará como consultor de los problemas que la familia tiene (que manifiesta en la terapia) y en seguida como supervisor de los esfuerzos realizador por esta durante la terapia , es decir, como consultor cuando la familia va a terapia manifestando su situación con el propósito de recibir asesoría para dicho conflicto y como supervisor cuando evalúa el trabajo que la familia ha llevado acabo en dirección a su mejoramiento.

Como todos los terapeutas, el terapeuta de familia se cuestionará la percepción de la realidad de los pacientes. Le dirá a un miembro de la familia que sus experiencias son discutibles, ya que el terapeuta sabe que la realidad es más compleja. Es importante aclarar que no es una confrontación, el terapeuta apoya a TODOS los miembros de la familia, pero sugiere que más allá de lo que han percibido hay otra cosa, aunque también el terapeuta tiene que poner en duda en algunos momentos sus propias suposiciones y puede

preguntar sobre sus dudas con sencillez, sin solemnidad y en forma congruente (Minuchin, 1986; Satir, 1986).

Uno de sus objetivos consiste en evaluar correctamente la incidencia de factores "perturbadores" capaces de provocar una auténtica descompensación del funcionamiento con otros sistemas (escuela, trabajo, barrio, etc.) sus relaciones interfamiliares se observan en relación dialéctica con el conjunto de las relaciones sociales (Andolfi, 1990).

Se buscará finalmente una transformación del concepto que se relaciona con evoluciones considerables en el marco de la terapia que se produce a lo largo del tiempo lo cual se producirá en base a los objetivos que se planteen y el terapeuta debe saber cómo facilitar los movimientos que lleven a la familia en dirección a esta metas. Debe ayudarlos de tal manera que no se vean amenazados por dislocaciones considerables.

La capacidad de una persona de pasar de una situación a otra depende del apoyo que recibe: no se dirigirá a una dirección de lo desconocido (de posible peligro); por lo tanto es el proporcionarle sistemas de apoyo en el seno de la familia para facilitar el movimiento de una posición a la siguiente (Minuchin, 1986). Por ello el terapeuta hace que disminuya la sensación de amenaza cuando se fijan las reglas de la interacción y posibilita el momento del autoestima de los pacientes.

Un punto importante que menciona Ackerman (1976) es que el terapeuta a pesar de su participación en las relaciones del grupo familiar debe mantener la distancia lo cual permitirá en la familia el impacto necesario para producir el cambio, es decir, se ubicará en una posición periférica definida.

Otros aspectos sobre la tarea del terapeuta son:

- ◆ Hablar claramente.
- ◆ Anunciar que la terapia va dirigida hacia un objeto concreto y que tendrá un fin definido.
- ◆ Considera que su cliente es la FAMILIA y no toma el partido de nadie.
- ◆ No permite que nadie hable por otra persona, ni que existan interrupciones a otros (es democrático).
- ◆ Considera todos los hechos hablados y no verbales (el relacionar el silencio con maniobras ocultas de control).
- ◆ Bromea.
- ◆ Llena los huecos de comunicación e interpreta los mensajes.
- ◆ Explica en forma clara los mensajes de "doble nivel"
- ◆ Emplea técnicas para restaurar la sensación de responsabilidad y de capacidad de controlar los actos propios (Satir, 1986).

Ahora bien en cuanto a la familia sabemos que debe enfrentar el desafío de cambio tanto interno (relación interfamiliar) como externo (relaciones con la sociedad) y mantener al mismo tiempo su continuidad, apoyando y estimulando el crecimiento de sus miembros mientras se adapta a una sociedad en transición, cosa no fácil de encarar. Como se mencionó anteriormente las experiencias de las personas se modifican a medida que sus posiciones relativas se transforman. Pero se plantea el problema de que hasta que punto la situación anterior de la familia se reestablece cuando el terapeuta deja de formar parte de la unidad y hasta qué punto se matienen las transformaciones (Minuchin, 1986).

Esto se pregunta al observar que la familia busca ayuda de una terapia solamente para el alivio de sus problemas actuales y se encuentra atrapada entre la necesidad de cambiar y la necesidad de preservar su organización presente. Lo sorprendente es que durante el transcurso de la terapia los

miembros de la familia permitan y asimilen las intervenciones del terapeuta, sus cuestionamientos y su insistencia en el cambio; esto se debe a que la terapia explota la motivación que tiene el grupo familiar para buscar su propio perfeccionamiento.

Ackerman (1976) menciona tres tareas del grupo familiar:

- ◆ Identificar sus problemas familiares.
- ◆ Analizar los problemas y los factores que los crean.
- ◆ Elaborar y ensayar las soluciones a estos problemas.

Es decir el examinar las relaciones entre los miembros de la familia para averiguar de qué modo se podrían mejorar las cosas que se dará a través de la expansión de la comunicación entre ellos, buscándose la equidad y el alentar al máximo la participación individual.

Estas evoluciones en los pacientes se dan por tres causas de acuerdo con Minuchin(1986):

- 1) Al cuestionarse se percepción de la realidad.
- 2) Al proporcionarles posibilidades y alternativas que les parezcan adecuadas, aunque bien puede facilitárseles ubicar prácticas funcionales pasadas.
- 3) Una vez que ensayan las pautas transaccionales (alternativas) aparecen nuevas relaciones que se esfuerzan así mismas.

En otras palabras podemos decir que cada familia tiene la tarea de resolver su problema familiar, el buscar y elaborar sus propias respuestas a sus interrogantes, ya que solamente de esa manera podrá incrementar su identidad y solidaridad, dando pauta a la existencia de una nueva familia que conserva lo que es valioso del pasado e incorpora lo nuevo que resulta benéfico para su interacción. Lo importante es buscar un cambio profundo en

los procesos de la relación familiar, resultado de un compromiso de colaboración siendo así la familia el eje de proceso terapéutico (Andolfi, 1990; Ackerman, 1976).

Podemos concluir en este capítulo que la terapia proporciona a cada individuo del grupo familiar autoestima, independencia, solidez en las relaciones familiares y sociales, habilidad para solucionar los problemas de interacción, autodeterminación, libertad de expresión, seguridad, un lugar en la familia y grandes posibilidades para la autorealización.

**“Cuanto más aprende un terapeuta de una familia,
más esa familia aprende de sí misma y que
cuanto más aprende esa familia,
más aprende el terapeuta”**

Bowen

CAPÍTULO 3 EL NUCLEO FAMILIAR

3.1 Tipos de Familia y su Ciclo Vital.

Hasta el momento hemos hablado de los antecedentes históricos de la Terapia Familiar y el cómo opera la terapia considerando el papel del grupo terapéutico y de la familia. Ahora nos enfocaremos al conocimiento de la Familia como núcleo, el modo de interactuar de sus miembros y algunas problemáticas comunes de su interacción.

Iniciaremos este capítulo citando a Minuchin (1994) quien considera que todo ser humano debe ser visto como una unidad en interacción con otras unidades, quien se sabe influye sobre la conducta de otros individuos y que estos influyen sobre la suya. Por lo tanto como menciona Ackerman (1988) ninguno de nosotros vive su vida solo y la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, también es unidad básica de "la enfermedad y la salud". Además de ser el mediador entre las variables individuales y sociales, ya que esta enseña al individuo a manejar y controlar sus características personales, las cuales deben adaptarse a los modos y costumbres de la sociedad en la que vive (Kamikihara, 1992).

Es así como ha demostrado ser un núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y desarrollo. A pesar de que la familia al paso del tiempo ha permanecido igual y a su vez nunca ha permanecido igual, es decir, que la constante transformación de la familia a través de la historia ha sido y es el resultado de un incesante proceso de evolución ya que se amoldan las condiciones de vida que dominan en el lugar y tiempo determinados (Minuchin, 1994).

Cuando hablamos de la estructura familiar hacemos referencia al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Esta relación se hace por medio de una combinación de factores de tipo biológicos, psicológicos, sociales y económicos.

No importando la estructura que dicha familia posea, lo primordial como se ha dicho hasta el momento es el satisfacer las necesidades básicas de sus miembros. Hablaremos del tipo de estructura familiar o tipos de familia que han ido generándose a través de las etapas históricas del hombre como las manejadas por Román y García (1988), Barker (1981), García y Foster (1988)

Iniciaremos con la etapa de la PROMISCUIDAD que se caracteriza por la nula existencia de vínculos permanentes entre la madre y el padre, no existiendo una responsabilidad real del padre quien no aparece como una figura importante y es la madre quien da protección y cuidado al hijo.

La CENOGAMIA es aquella relación que se distingue porque un grupo específico de mujeres mantiene relaciones con un grupo determinado de hombres. Aquí sí existe una reglamentación de la relación de los diferentes esposos en cuanto al cuidado y crianza de los hijos.

El hablar de la POLIGAMIA es hablar del fenómeno que la historia muestra con más claridad en su evolución. En este tipo de familia se puede hablar de dos aspectos. Primero de la POLIANDRIA, donde una mujer tiene varios maridos, ella es quien lleva el mando y es el centro de la familia. Este tipo de familia lleva al MATRIARCADO. La segunda es la POLIGENIA que se da cuando un hombre tiene varias mujeres, un fenómeno social mucho más aceptado, que se continúa observando en los países musulmanes.

La familia PATRIARCAL MONOGAMICA es el antecedente de la familia moderna, que se caracteriza porque la familia preponderante es la del padre que representa el centro de las actividades económicas, religiosas, políticas y jurídicas. Aquí la mujer debía tener un sometimiento absoluto a la autoridad del padres.

La siguiente clasificación que da pie a la familia moderna se basa ya no sólo en el tipo de actividad sexual de la mujer y el hombre sino que se considera su conformación basándose también en términos del número de integrantes de esta y su relación en cuanto a parentesco.

La FAMILIA MODERNA es la que llega a cambiar a su número de miembros quedando circundante la generación de los abuelos, los padres y los hijos y aunque sostienen relaciones muy estrechas con los parientes colaterales estos quedan fuera del núcleo familiar. A este tipo de familia se le denomina CONYUGAL EXTENSA siendo este tipo de familia más común en las zonas rurales.

La FAMILIA TRONCAL es cuando uno (a) de los hijos (hijas) se casa y continúa viviendo con sus padres mientras estos vivan estableciendo de esta manera lo conocido como ramas familiares, manteniendo los miembros de esta familia rama relaciones importantes con los miembros de la familia principal.

Pero en las ciudades de los países industrializados la familia conyugal extensa se ha reducido y la familia troncal no se da tan comúnmente quedando de esta forma limitada a la institución del matrimonio como un grupo en el cual sólo se comprende al marido, la esposa y los hijos menores o solteros, llamándose así FAMILIA CONYUGAL O NUCLEAR.

SCHLESINGER (1979, citado en Barker, 1981) menciona que la familia puede estar conformada por distintas configuraciones sociales en las cuales la gente

puede vivir sin ser necesario formar la familia nuclear ideal mencionada anteriormente siendo los tipos de familias que clasifica los siguientes:

- ◆ La familia nuclear constituida por esposo, esposa e hijos.
- ◆ Parejas de esposos sin hijos.
- ◆ Familias de un solo padre, compuestas por viudas o viudos, personas divorciadas, esposos separados, madres solteras, incluso por la adopción formal o informal de un adulto
- ◆ Familias adoptivas que consisten en la pareja de esposos e hijos adoptados
- ◆ Familias reconstituidas que consisten en familias de segundo matrimonio.

Aquí puede haber ocho tipos de familias reconstituidas.

- a) Hombre divorciado -mujer soltera.
- b) Hombre divorciado-mujer divorciada
- c) Hombre divorciado-mujer viuda
- d) Hombre soltero-mujer viuda.
- e) Hombre soltero- mujer divorciada.
- f) Hombre viudo-mujer divorciada.
- g) Hombre viudo-mujer viuda.
- h) Hombre viudo-mujer soltera.

Con hijos o sin ellos.

- ◆ La última mencionada son las familias comunales, las cuales consisten en un grupo de familiares o un grupo de familiares con niños y algunos adultos solteros.

Así como la familia ha tenido una evolución histórica también posee un ciclo de vida o conocido también como etapas de la vida familiar que va de acuerdo con su propio proceso existencial.

ETAPA PRENUPCIAL.

Es la etapa donde existe el galanteo y la selección del futuro cónyuge, siendo el noviazgo una etapa de exploración y de preparación de acuerdo a las normas morales y religiosas de la sociedad. Aquí se evalúa el haber alcanzado el grado de madurez físico, psicológico y social para conformar un nuevo hogar. Se busca poseer intereses y aptitudes semejantes, creencias, educación, expectativas, situar la relación con la familia política, etc.

ETAPA NUPCIAL.

Es la etapa caracterizada por la vida conjunta de los cónyuges desde el matrimonio hasta el momento del nacimiento de los hijos, siendo un momento de ajuste y de conocimiento de la pareja

ETAPA DE LA FORMACIÓN DE LOS HIJOS.

Existe un nuevo reajuste cuando llega un nuevo miembro a la familia, ya que se inicia a determinar todas las necesidades del nuevo miembro, alimentos, habitación, vestido, escuela, amor, etc. Cuando asistan a la escuela y lleguen a la adolescencia.

ETAPA DE MADUREZ.

Siendo el momento que todo padre espera haber formado a sus hijos sanos, con expectativas, deseos, capacidad de desenvolverse y desarrollarse en su sociedad, es aquí cuando inicia nuevamente un ciclo familiar con la etapa prenupcial de los hijos y que ellos dejen el hogar para formar una nueva familia (Román y García 1988).

Partiendo de esto podemos decir que todo objetivo de cualquier padre es el haber ofrecido todos los aspectos necesarios a sus hijos para que estos puedan desarrollarse y vivir de manera satisfactoria su propia vida. Y es cuando uno se pregunta ¿Qué sucede cuando no se logra ofrecer o cumplir con las funciones que la familia tiene para con sus miembros? ¿Cuáles son los motivos de no lograr tales funciones? Para conocer dichas disfunciones en la dinámica familiar abordaremos las problemáticas más comunes existente en las familias.

3.2 Problemas más comunes dentro del sistema familiar.

3.2.1 La familia como sistema (sistema abierto y cerrado).

De acuerdo a nuestro marco teórico cualquier sistema puede ser subdividido en sistemas menores, los cuales se llaman subsistemas, por lo que la familia como sistema es en "realidad" un subsistema que forma parte de un sistema mayor "la sociedad" y así sucesivamente, por ello es la sociedad quien moldea el funcionamiento de la familia para lograr su mayor utilidad (Kamikihara, 1992).

Como cualquier sistema comprende diversos aspectos individuales cada uno de los cuales es esencial y se interrelaciona con los demás para producir el resultado que se desea. Hay acciones, reacciones e intervenciones entre estos aspectos que cambian constantemente. Cada elemento funciona como un accionador para todos los demás. En esta constante acción, reacción e interacción la que representa el aspecto más importante es el concepto de sistema, ya que este está vivo solo en el momento en que existen dichos componentes para ello (Satir, 1978).

Debido a que la familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales, estas repetidas establecen pautas acerca de qué manera,

cuando y con quién relacionarse siendo estas pautas las que apuntan el sistema. Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia existiendo dos sistemas de coacción, el genérico que implica las "reglas universales" que gobiernan la organización familiar y la coacción de "idiosoncrasis" que implica las expectativas mutuas de los miembros de la familia.

De este modo se mantiene el sistema a sí mismo. Ofrece resistencia al cambio más allá de ciertos niveles y conserva las pautas preferidas durante tanto tiempo como puede (Minuchin, 1986).

Como la familia es un sistema operante comprende los siguientes elementos (Satir, 1978):

- ◆ Un propósito o meta . En las familias el propósito es la reacción de nuevas personas y propiciar el desarrollo de las que ya existen.)Elementos esenciales. Los adultos, los niños y mujeres
- ◆ Un ordenamiento en el funcionamiento de los elementos. Reglas, comunicación, límites, poder, etc.
- ◆ Un medio para iniciar el sistema. La unión entre hombre y mujer.
- ◆ Fuerza o medios para mantener la energía de manera que los elementos puedan funcionar. Los aspectos básicos, comida, techo, educación, etc.
- ◆ Formas de enfrentar los cambios que vienen del exterior.

Ahora bien hablaremos de dos clases de sistemas, el cerrado y el abierto. La principal diferencia entre ellos es la reacción específica al cambio que proviene de afuera.

El sistema cerrado es considerado un sistema en completo aislamiento de su medio ambiente, no existiendo ni entrada ni salida de energía, permite muy poco o incluso imposibilita el cambio. Este sistema cerrado se basa en leyes,

edictos y orden, funciona a través de la fuerza tanto física como psicológica. Se considera un objeto inerte.

En el **sistema abierto** existe intercambio de materia y energía en su medio ambiente, permitiendo la posibilidad de cambio, ya que ofrece alternativas y la continuación de su vigencia depende del éxito con que se enfrente a la realidad, dando de hecho una evolución (Satir, 1978; Kamikihara, 1992).

Para Minuchin desde estos términos define a la familia como un sistema ABIERTO en transformación, recibiendo y enviando energía, y adaptándose a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta, para lo cual debe modificar sus reglas de organización familiar conforme sus elementos van desarrollándose e interactuando con el medio ambiente pasando por diferentes etapas, buscando siempre su estabilidad interna.

Partiendo de estas definiciones de tipo de sistemas podemos decir que un sistema cerrado se aplica a una familia conflictiva donde la autoestima es baja, la comunicación indirecta, confusa, no específica, incongruente (cosa que impide el desarrollo) las normas que rigen son secretas, anticuadas, inhumanas, inflexibles, el cambio debe conformar reglas establecidas, y la interacción es accidental, caótica, inapropiada y destructiva. En el caso del sistema abierto se aplica a las familias nutridoras en las cuales la autoestima es más alta, la comunicación directa, clara, específica, congruente, abierta (estimula el crecimiento), las normas son abiertas, actualizadas, humanas, cambian cuando es necesario, existe la libertad completa de expresar las cosas, y la interacción que se da es acorde con la realidad, apropiada y constructiva para sus miembros (Satir, 1978).

Es importante mencionar antes de continuar que la vida familiar depende grandemente del grado de interacción del sistema. Interacción que depende de

cada uno de sus miembros, que desde luego cada uno de ellos es diferente a los otros y cada uno posee diversos niveles de crecimiento y asimilación de las experiencias dentro del grupo familiar.

3.2.2 Problemas del cumplimiento de tareas de la familia.

Como hemos visto la familia debe proveer a sus miembros aspectos sociales, psicológicos y biológicos para su desarrollo y sustento pero llegan a surgir problemas cuando no se logra llevar a cabo esta tarea.

Este problema se puede dividir en dos tipos de problemas instrumentales o problemas afectivos. Los instrumentales o problemas afectivos se refiere a aquellas cosas como la comida, la ropa, la educación, un techo para la familia y todo lo referente a la estabilidad financiera. Los problemas de índole afectivo se refieren a los sentimientos y emociones, por ejemplo cuando un miembro de la familia siente hostilidad o desconfianza de otro miembro de la familia.

También se pueden dividir estas tareas en tres tipos:

- tareas básicas,
- tareas de desarrollo y
- tareas de crisis.

Las básicas pueden presentar problemas cuando se fracasa el propósito de otorgar los aspectos esenciales para subsistir. Las tareas de desarrollo son aquellas asociadas con el crecimiento de los individuos o cambios en la composición o situación familia y los problemas de crisis son representados por enfermedades, muerte, pérdida de trabajo, destrucción del hogar, etc.

Estas tres categorías están representadas de manera jerárquica por lo que si las tareas básicas no son llevadas a cabo apropiadamente entonces es común que los problemas de desarrollo o crisis ocurran (Green y Framo, 1989; Goldenberg, 1991; Barker, 1981).

3.2.3 Problemas de comunicación.

En muchas familias que asisten a terapia existen serias dificultades de comunicación por lo que es necesario considerar que la comunicación no verbal y verbal son exactamente importantes en las relaciones familiares. Watzlawick y sus colegas (1978, citado en Barker, 1981) estaban interesados en el papel de la comunicación no verbal (analógica) y verbal (digital), ellos creían que las discrepancias entre la información comunicada de las dos formas o en diferentes momentos eran de esencial importancia.

Goldenberg (1991) a esto mencionó que el proceso de comunicación es fundamental para la operación de cualquier sistema. Si este falla es seguro que el sistema funcionara mal. De acuerdo a esto Bateson (1972, citado en Goldenberg) define que la información es una diferencia siendo en términos familiares que un gesto, una palabra, una sonrisa son diferentes y combinan en determinados momentos o situaciones por ello estas diferencias crean diferencias cuando se recibe una nueva información y altera de alguna manera la percepción del receptor y en consecuencia la subsecuente conducta.

Los problemas de comunicación envuelven uno o más aspectos de la comunicación.

LA COMUNICACION NO ES SUFICIENTE: Los miembros de la familia quizá no ofrecen a cada uno de ellos la información necesaria para que exista su buen funcionamiento como familia.

LA COMUNICACION NO ES CLARA: En familias poco funcionales la información es comunicada en forma ambigua, de modo vago o con mensajes conflictivos que se dan simultáneamente. Esto es cuando el mensaje verbal dice cosas como "te amo" pero el tono de la voz, la postura del cuerpo o las caricias distorsionan el mensaje.

EL MENSAJE ES DIRECTO O INDIRECTO: es mejor mandar mensajes directos; es decir, explícitos.

No podemos dejar a un lado el contenido del mensaje y cuando es debidamente atendido o interpretado por el receptor.

En sí el patrón o naturaleza de la comunicación en las familias es relacionada con la fuerza de la estructura familiar.

3.2.4 Problemas de expresión de afecto e involucración.

Al hablar de la respuesta afectiva e involucración emocional nos referimos a la capacidad de los miembros de la familia a responder a estímulo o a una emoción natural con sentimientos los cuales son ambos apropiados en calidad e intensidad.

Hay problemas en la expresión de sentimientos entre los miembros de la familia y en la concordancia o calidad de la involucración emocional que los miembros tengan con cada uno de ellos de acuerdo a sus necesidades, intereses y actividades.

La expresión de afecto y la involucración emocional no van necesariamente juntas. Dos clases de respuesta han sido reconocidas: los sentimientos buenos y los inesperados. Los primeros incluyen sentimientos de amor, felicidad,

diversión, ternura, y sensibilidad; mientras que los sentimientos inesperados incluyen el enojo, la tristeza, desacuerdos, depresión y demás emociones relacionadas; los miembros de cada familia pueden expresar buenos e inesperados sentimientos de distinta manera, intensidad o tipo de acuerdo a la situación en la que se encuentren.

El clima emocional de la familia evoluciona constantemente. En sí las relaciones familiares regulan la corriente emocional facilitando algunos canales de desahogo emocional e inhiben otros ya que la estabilidad de la familia y de sus miembros depende de un patrón sutil de equilibrio e intercambio emocional (Barker, 1981).

Satir (1975) distinguió cinco maneras de comunicar sentimientos cuando son: apaciguadores, criticador, responsable, irrelevante y congruente.

3.2.5 Problemas de rol.

Existen patrones habituales de conducta que los miembros de una familia desempeñan de acuerdo a las diferentes funciones, los fenómenos de los roles familiares constituyen el puente de la interacción de las personas individualmente y la estructura de la familia como sistema. Los papeles familiares de marido y mujer, padre y madre, padre e hijo, hijo y hermano, etc. Son intrínsecamente interdependientes y recíprocos: cada miembro de la familia está obligado a integrarse a múltiples roles y también a roles extrafamiliares.

Un rol familiar es un modelo abstraído de la posición legal cronológica o sexual de un miembro de la familia: este modelo describe ciertas conductas esperadas, permitidas y prohibidas de la persona en ese rol.

El éxito o fracaso relativo de la adaptación a los roles familiares requeridos depende de cómo cada rol afecta a los demás y el grado de adaptación a un rol que refuerza o impide la adaptación a otro. La aceptación y juego de roles en una familia es de acuerdo a las necesidades de cada miembro, en ocasiones la adopción de un rol especial por cada miembro permite que la relación familiar funcione (Goldenberg, 1991; Barker, 1981; Ackerman, 1988).

3.2.6 Poder.

Cada individuo de cada familia pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. El poder a sido un supuesto que no debería confundirse por ejemplo cuando se habla del poder de tomar decisiones o el poder para regular la intimidad (Carpenter, 1989).

3.2.7 Reglas (normas) y límites.

Goldenberg (1991) considera que la familia es un sistema gobernado por reglas o normas, ya que la interacción familiar de sus miembros es típicamente seguida por una organización, establecimiento de patrones que permiten a cada miembro el aprender lo que se espera o permite a cada uno de ellos, quienes se conducen entre si de manera organizada y repetitiva. Esta estructuración de consultas puede ser considerada como principio que precede la vida familiar. Normalmente estas reglas ayudan a regular y estabilizar las funciones de la familia como unidad siendo base del desarrollo de la familia y sus tradiciones.

Las reglas que rigen la interacción familiar surgen por un lado de la organización familiar y por otro lado de un conjunto de elementos cognitivos que adquieren función conativa (valores, creencias, actitudes) organizados

según la ideología familiar. Es importante no confundir las normas (reglas) con los valores aunque ambos se han impuesto por sanciones observables.

Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de que manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Los límites 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 sus miembros. La claridad de sus límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento.

Cuando los límites de las reglas son muy débiles o demasiado estrictas no permiten un buen funcionamiento y control del núcleo familiar por ello se debe buscar un punto flexible donde se pretenda ser razonable a las necesidades del momento (Kornblit, 1984; Kamikihara, 1992, Barker, 1981).

Podemos resumir que la familia tiene un esquema de desarrollo es distintas facetas (familia que se transforma a lo largo del tiempo, adaptaciones y reestructuración para poder funcionar). Además de poseer una estructura de interacciones, si esta no se desempeña adecuadamente, creará disfunciones en esta: finalmente podemos decir que la familia se adapta a las circunstancias y problemáticas de interacción que pueden ser reestablecidas para encontrar el equilibrio que permita una mejor convivencia entre los miembros de cada familia.

Nuestro siguiente capítulo considera los medios o técnicas a emplear para encontrar solución a los problemas de interacción presentados en la familia.

CAPÍTULO 4

TECNICAS TERAPEUTICAS EN TERAPIA FAMILIAR.

4.1 Teoría y Técnica.

Como sabemos la terapia psicológica siempre implica una técnica que otorgará al terapeuta o grupo terapéutico las herramientas que le faciliten una intervención adecuada a cada caso. Como maneja Griffin (1993) la teoría determina la técnica, siendo manejos terapéuticos que implementan la teoría en un nivel conductual, cognitivo o afectivo. Estos manejos están relacionados típicamente con una o más escuelas o corrientes terapéuticas. Las técnicas tienen dos funciones principales en la Terapia Familiar como identificar interacciones de patrones y estructuras en la familia y la posibilidad de cambiarlos.

Se ha dicho que no importa qué modelo teórico del funcionamiento familiar el terapeuta emplee, lo importante es que cuente con la práctica para conocer a la familia y obtener la información necesaria para aplicar el modelo (Barker, 1983); pero se tiene que considerar además que los métodos de terapia del grupo familiar varían de terapeuta a terapeuta, pero existen algunos denominadores comunes. La teoría fundamental, las formulaciones psicodinámicas y las interpretaciones son en cierta medida congruentes con la terapia individual y también con la terapia grupal (Bowen, 1989).

Se debe tener presente que el terapeuta no debe descartar ningún método que pueda aliviar la perturbación, considerando que la rigidez de algunas orientaciones terapéuticas hace que se pase por alto el hecho de que no se puede extraer exactamente de las misma forma a todos los pacientes y fundamentalmente que ninguna de las técnicas es completa por si misma, pues cada una señala diferentes facetas del proceso conflictivo que aqueja a la familia. (Ackerman, 1988).

Griffin aclara que trabajar con familias es sencillo si se hace una distinción entre los patrones y la estructura de estas, determinando que el patrón se refiere a la secuencia de conductas y la estructura el orden de los roles y responsabilidades dentro del núcleo familiar, por ello las técnicas permiten entrar en los patrones disfuncionales, siendo principalmente de manera conductual, especialmente si una tarea es asignada para cambiar el patrón y si es en forma cognitiva la técnica cambia la estructura.

Ahora bien las intervenciones terapéuticas pueden realizarse en diferentes niveles: las diversas escuelas tienden a poner énfasis en uno o más de ellos. Una clasificación simple de los niveles es la siguiente:

NIVEL 1: INTERPERSONAL. Cómo piensan, sienten y actúan las personas.

NIVEL 2: CONDUCTA INTERPERSONAL. Las personas o secuencias de conductas entre los miembros de un sistema (la familia) especialmente las que se relacionan con el problema, incluyendo los intentos de resolverlo.

NIVEL 3: RELACIONES INTERPERSONALES. El modelo de intimidad y distanciamiento, dominación, sumisión, coalición y alianzas.

NIVEL 4: CREENCIAS. Valores y suposiciones compartidos por los miembros del sistema que determinan su modo de convivir a la vez que son determinados por este.

La elección del nivel será implícita o explícitamente negociada por los pacientes durante la terapia (Carpenter, 1989).

4.2 La técnica del terapeuta.

El aspecto más importante de la terapia depende del funcionamiento emocional del terapeuta, su capacidad de mantenerse neutral en un campo emocional y sus conocimientos acerca de las relaciones de la familia en tratamiento, cada terapeuta tiene que encontrar su modo de mantener la neutralidad emocional en la situación terapéutica. Aunque existe énfasis en que la relación del terapeuta con los pacientes de forma positiva es el aspecto de la conducta del terapeuta que más influye en el resultado de la terapia a pesar de no tener buena aceptación entre los terapeutas que prefieren un enfoque más distante e impersonal. Al hablar de esta relación hacemos referencia a que la capacidad del terapeuta para relacionarse con cada uno de los miembros de la familia facilita y mantiene la alianza terapéutica, el proceso de unión que requiere una atención permanente durante el tratamiento, ya que es un proceso circular que permitirá la retroalimentación terapéutica (Carpenter, 1989, Bowen, 1989).

La terapia como proceso cíclico.

El tratamiento en la Terapia Familiar Sistémica pretende alterar los patrones disfuncionales de la familia para inducir un cambio en los niveles de interacción ya sea a través de la vía de cuestionamiento, las connotaciones positivas o la asignación de tareas para el cambio.

La estructura de cada sesión es seguida en base a los datos que se van obteniendo de ella, considerando el formato de la sesión estándar manejadas por Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn (1987, citados en Schwartz, 1995) la cual consta de cinco partes: la pre-sesión, la sesión, la intervención, y la discusión de la post-sesión.

Existe la presesión de discusión durante la cual con la información presente se realizan algunas hipótesis de trabajo que guiarán al terapeuta en el cuestionamiento que se hará a los integrantes de la familia, para que este pueda comprender la conexión entre las conductas, creencias e interacciones que implican el conflicto familiar. Se da la sesión durante la cual el terapeuta realiza la entrevista con la familia siendo participante y observador.

Durante el proceso de la sesión se irán validando, modificando o cambiando las hipótesis planteadas. Aquí se elabora el contrato que presupone: la definición del problema (exponer el problema tal como lo conciben y opiniones sobre sus causas); proposición de una definición como guía, soluciones intentadas (¿cómo se ha intentado solucionar?); plantear objetivos (¿qué esperan lograr?), el terapeuta propone un objetivo global para el acuerdo, métodos (¿qué piensan ellos que sería útil?) contrato inicial.

En la sesión existe un momento de interacción familiar donde el terapeuta pide a la familia discutir sobre la problemática entre ellos lo cual le ofrecerá mayor información sobre la dinámica y roles presentes en el grupo familiar. Durante la intersesión el equipo terapéutico hace una interrupción para discutir sobre las hipótesis anteriormente planteadas y regresar con una intervención. Finalmente el equipo en la postsesión discute y analiza la reacción de la familia y los planes para la próxima sesión (Carpenter, 1989; Schwartz, 1995; Gurman y Kniskern, 1991).

Otras características de la técnica son:

- El tratamiento dura cerca de 10 sesiones.
- Las sesiones son calendarizadas de 4 a 6 semanas.
- Un hombre y una mujer co-terapistas como equipo de observación.
- Cada sesión es dividida en fases (como se mencionó anteriormente)
- La intervención es comúnmente un ritual o una connotación positiva.

El equipo terapéutico que trabaja atrás del espejo ofrece opiniones, hace sugerencias o maneja sus acuerdos o desacuerdos con el equipo de co-terapistas, etc (Griffin, 1993).

Es importante tener presente que sea cual sea el método empleado lo importante es que la familias se encuentre fuertemente motivada para cambiar, ya que de esta manera seguirá fácilmente las instrucciones, sugerencias o direcciones del terapeuta.

Para que el terapeuta determine la técnica a seguir también debe considerar el tipo de problemática que la familia le presente ya que puede existir un sin número de situaciones por ejemplo problemas de comunicación, de expresión afectiva, relaciones afectivas, alteración de los roles familiares, control y muchos más (Barker, 1981).

4.3 Técnicas terapéuticas.

Podemos iniciar mencionando que la CONFRONTACIÓN o el COMENTARIO PARADÓJICO han llegado ha utilizarse para deshacer las situaciones emocionales durante las sesiones terapéuticas. La CONFRONTACIÓN es una técnica que consiste en recoger el lado contrario del aspecto emocional por medio de un comentario neutralizador. Si el terapeuta está profundamente envuelto en el sistema emocional familiar, la confrontación es escuchada como un sarcasmo u hostilidad y el empeño fracasaría, en sí se trata de hablar sobre el proceso emocional más que el comunicarlo.

La CONNOTACIÓN POSITIVA es una innovación del modelo de Milán.

El CUESTIONAMIENTO CIRCULAR es visto como una de las técnicas fundamentales de la terapia sistémica. Son preguntas que están haciendo constantemente concepciones sobre las acciones, creencias y relaciones de

los individuos dentro del sistema, las cuales tienen cierto impacto en los miembros de la familia que permite que ellos lleguen a estar enterados de su propio proceso como sistema. También las preguntas pueden introducir el elemento del tiempo el cual es casi siempre experimentado como si estuviera paralizado cuando la familia tiene un problema. Al hacer preguntas hipotéticas sobre el futuro, la familia puede comenzar a considerar posibles alternativas que pueden introducir nuevas posibilidades dentro del sistema son llamadas preguntas reflexivas, porque facilitan un proceso de reflexión (reflejo) entre los miembros de la familia que perturban la relación.

Los RITUALES fueron empleados para comprometer a toda una familia en una serie de acciones que chocaran o exageraran las rígidas reglas familiares o mitos. El ritual rige a la familia a cambiar de conducta bajo ciertas circunstancias, usualmente los rituales prescriben un tiempo y lugar para que la conducta ocurra.

La acomodación es una técnica descrita por Minuchin que se refiere a los ajustes que el terapeuta debe hacer para poder unirse a la familia, aceptando los patrones de organización familiar, para ello el terapeuta requiere experimentar los sentimientos de los distintos miembros de la familia, no pretendiendo cambiar a la familia sino ser parte de ella descubriendo por ejemplo que canales de comunicación son abiertos o cerrados, el hecho es que lo viva más que los pregunte.

Glick y Kessler (1974) mencionan tres técnicas que se basan en el propósito que el terapeuta tiene en base a los objetivos:

1. - El terapeuta facilita la comunicación de pensamientos y sentimientos. Aquí el terapeuta utiliza sus habilidades para sumergir a los miembros de la familia en un proceso abierto, directo, gratificante y de comunicación significativa. El clarifica los pensamientos ambiguos y confusos. Alienta la

empatía entre los miembros de la familia, disminuyendo la atmósfera de divorcio emocional y sacando a la luz los sentimientos que están obstruyendo la interacción funcional de la familia.

2. - El terapeuta procura disminuir las perturbaciones, los roles flexibles y las coaliciones, esto incluye ayudar a la autonomía e individualización de los miembros de la familia, facilitar más flexibilidad en las asunciones de mando por cualquier miembro de la familia en las circunstancias que lo requiera y facilitar la realización de las tareas por cada uno de estos.
3. - El terapeuta funciona como modelo de rol y educador. El terapeuta con su propio ejemplo por lo que dice y hace ayuda al cambio de los patrones familiares.

Una investigación realizada por Joanning, Thomas, Quinn y Muller (1992) evaluaron el tratamiento dado a adolescentes que abusaban de las drogas empleado tres tipos de tratamientos: la Terapia Familiar Sistémica (TFS), Terapia de Grupo de Adolescentes (TGA) y la Educación Familiar en Drogas (EFD). Otra cuestión era ¿Qué impacto tenían estas tres intervenciones en el funcionamiento familiar? El trabajo se realizó con adolescentes que abusaban de las drogas pero no llegaban a ser físicamente adictos, en edades que oscilaban entre los 11 y 20 años.

El diseño para el estudio fue con pretests, post test y un diseño de comparación de grupo. Las familias sujetos fueron evaluadas antes del tratamiento e inmediatamente después de este, el tratamiento tuvo una duración de 6 meses.

En dichas familias 31 participantes trabajaron bajo un tratamiento de TFS, 23 con TGA y 28 con EFD.

Los terapeutas contaban con años de experiencia en el trabajo de Terapia Familiar y con familias en general. Además de tener estudios de maestría y postgrado.

La TFS fue una integración de terapia familiar estratégica (Haley) y estructural (Minuchin), los sujetos en esta condición fueron vistos semanalmente de 60 a 90 min. Por sesión con un grupo terapéutico que consistía en dos terapeutas y un supervisor observador. Uno de los terapeutas hacía la entrevista, el otro terapeuta y el observador, observaban. Cuando era necesario se hacía un receso para la discusión con el equipo. La sesión concluía con una intervención de cierre deliberada por el entrevistador basada en la consulta y discusión del equipo terapéutico.

De TGA veía semanalmente a la familia durante 12 sesiones de 90 min. El adolescente era visto sin sus padres con excepción de la primer sesión que sirvió para orientar al grupo para su intervención. En general la sesión consistía en discutir sobre drogas y problemáticas relatadas al adolescente, actividades de grupo y procesamiento de dinámicas de grupo.

La EFD les atendía cada dos semanas durante 6 sesiones de 2 horas $\frac{1}{2}$. Grupos de cuatro o cinco familias eran vistas en conjunto, cada sesión consistía en una presentación formal de información enfocada a tópicos sobre la naturaleza de las drogas y sus efectos en el cuerpo del hombre. Las sesiones incluían películas sobre el tópico. Las familias eran motivadas para participar preguntando sus dudas.

Los resultados demuestran que la Terapia Familiar Sistémica promete mucho como método de intervención para detener o aminorar los problemas de conducta asociados con el uso de drogas en adolescentes. Se mostró que la incidencia del uso de drogas y problemas de conducta en los adolescentes

bajo esta técnica de terapia disminuyó considerablemente durante el postest. Por lo cual se consideró que la TFS es más efectiva que la EFD y TGA.

La TFS fue la única condición terapéutica que intervino directamente con la función familiar aunque se observó no tener gran alcance. Lo que sí se observó fue que todos los tratamientos afectaron la percepción de los adolescentes en cuanto a la comunicación que tenían con sus padres considerándola más cercana y funcional.

La Terapia Familiar también se ha empleado para casos de anorexia y bulimia nerviosas en adolescentes como se estudia en la investigación realizada por Dare, Eisler y col (1990). En este estudio se emplearon tres técnicas: la terapia individual, Terapia Familiar y el de hospitalización.

Se trabajó con adolescentes que presentaban problemas de anorexia y bulimia nerviosa (80) quienes fueron admitidos en la Unidad de Desórdenes Alimenticios del Hospital de Maudsley en Londres.

La evaluación inicial consistió en el instrumento que evalúa la comunicación afectiva entre padres y el paciente. Esta consistía en 5 subescalas:

a) comentarios de crítica, b) hostilidad, c) involucración emocional, d) cordialidad y e) menciones positivas; que fueron aplicadas en entrevista individual basadas en el tono y contenido del discurso y las actitudes de los familiares hacia el paciente.

Se consideraron cuatro grupos:

A- Subgrupo 1- con adolescentes desde 18 o menos años que han estado en la clínica durante menos de tres años.

B- Subgrupo 2- con adolescentes desde 18 años o menos que han estado con una duración de tres años o más.

C-Subgrupo 3- adolescentes arriba de los 18 años.

D-Subgrupo 4- Adolescentes pacientes de bulimia nerviosa.

El primer tratamiento consistió en la hospitalización de acuerdo con el programa de hospital para control del patrón de alimentación del paciente. Bajo un proceso estructurado de enfermería. No se aplicó ningún tratamiento de medicación.

La terapia individual se dirigió esencialmente a un aspecto sintomatológico, se emplearon algunas técnicas como la descripción paradójica. Se trabajó una hora. Nunca se incluyeron a los demás miembros de la familia en las sesiones.

En la Terapia Familiar en cuanto a sus técnicas dependió de la edad de cada paciente y sus necesidades.

La terapia consistió en tres claros estados:

1. - En la primer fase se inició con una comida familiar, la terapia fue exclusivamente enfocada sobre el desorden alimenticio. Los padres estaban preocupados en identificar que su futura actitud hacia el patrón alimenticio de su hijo fuera mejor. Con los jóvenes más chicos el terapeuta asumió que los padres necesitaban tomar control, del alimento de los hijos: en el caso de los jóvenes más grandes asumió que ellos podían decidir el propio control de su alimentación o adoptar una actitud consistente de que su alimentación no era de ninguna manera su problema.
2. . En la segunda fase cuando el manejo de la alimentación ya había alcanzado resultados de una ganancia de peso. Aquí el terapeuta y la familia trabajaron en realizar este beneficio con un mínimo de tensión y en el inicio de una discusión sobre regresar a una vida familiar más normal

nuevamente, esto se lograría con mayor énfasis cuando el padre estaba seguro de que su hijo iba en camino de la recuperación de su salud física.

3. - Cuando el peso del paciente se encontraba bajo control y era responsable de mantener ganando peso, era cuando la discusión se enfocaba más a la reacción familiar normal. El objetivo con los hijos menores de 18 años era el incrementar la autonomía y la reorganización de la vida marital de los padres cuando los hijos regresaran a casa. En el caso de los chicos mayores el tema central fue restablecer la relación del joven con sus padres dejando a un lado los síntomas de anorexia como un medio de comunicación.

Se emplearon intervenciones estratégicas para tratar de disminuir el uso de síntomas para mantener una relación de independencia con los padres. Los padres al mismo tiempo fueron motivados acerca de su vida marital. Cada sesión tuvo una duración de una hora y el tiempo entre cada sesión se determinó de acuerdo a las necesidades de cada caso.

Los resultados demostraron que existía una gran diferencia entre el alto nivel de compromiso en Terapia Familiar y un bajo nivel en la terapia individual, más en los casos de jóvenes de 18 años o menores. En el caso de los chicos mayores fueron más fácilmente comprometerlos en la terapia individual.

También se observaron altos niveles de expresión emocional en las madres que trabajaron bajo Terapia Familiar.

Otro estudio realizado por Alexander y Barton (1976) se enfocó a evaluar las características del terapeuta, el proceso terapéutico y el proceso familiar bajo un modelo sistémico-conductual de intervención familiar. Se trabajó con 31 familias con hijos delincuentes, en edades entre los 13 y 16 años.

Las familias fueron visitadas por 21 terapeutas (14 hombres y 7 mujeres). Todas las sesiones fueron con el consentimiento de la familia y observadas a través de un espejo de una vista (con la excepción de 2 familias que se rehusaron).

Antes de la intervención los terapeutas fueron entrenados durante 10 semanas usando material de lectura, grupos de discusión, observación de videos y juegos de roles, trabajo de supervisión y grupos de discusión de técnicas y estrategias de intervención. También trabajaron en modificación de patrones de comunicación familiar, secuencias de interacción por modelamiento, reforzamiento de la comunicación clara de los sentimientos y presentación clara de demandas y alternativas de solución.

Se trabajó en cuatro grupos:

- 1) En este durante la primera sesión el terapeuta y la familia no hicieron ningún intento de cambio en los patrones de comunicación y contratos de negociación, etc. Terminaron su tratamiento en base al juicio del terapeuta.
- 2) Asistieron a considerable número de sesiones sin terminar todo el tratamiento. Durante las sesiones la familia hizo intentos de cambio de la comunicación pero no fueron suficientes los cambios en los estilos de interacción.
- 3) Aquí las familias continuaron en el tratamiento hasta el final de la terapia. Se demostraron cambios positivos en la comunicación, en acuerdo y contratos, mostrando las familias sus habilidades para resolver sus problemas espontáneamente sin la asistencia del terapeuta.

4) Aquí la terminación del tratamiento se dio en base al acuerdo del terapeuta y la familia en base a las sesiones de satisfacción de la habilidad para la solución de problemas y comunicación afectiva.

En cuanto a las características del terapeuta se consideraron las siguientes:

- **AFECTIVO:** cuando el grado de trato característicamente con la expresión de la familia en cuanto a las conductas de afecto hacia él y viceversa.
- **HUMOR:** fue el grado en que empleo el humor para disminuir la tensión.
- **CORDIALIDAD:** fue reflejado bajo la frecuencia del uso de sonrisas, atención y charla antes y después de la sesión.
- **DIRECTIVO:** fue la frecuencia de la ordenes verbales y no verbales, instrucciones e interrupciones de las secuencias de la interacción familiar.
- **CONFIDENTE:** existía mayor contacto visual y era entusiasta.
- **REVELADOR:** quien menciona sobre el pasado sus propias reacciones y vida en sí.
- **ACUSADOR:** quien empleaba usualmente niveles de reforzamiento negativo, culpabilidad.
- **CLARO:** quien empleaba una comunicación corta, clara y específica.

Tres ejemplos de 15 minutos de un video de la interacción se seleccionaron de cada familia presentando primero una porción del inicio de la sesión, lo último de la sesión de intervención y la primera parte de la siguiente sesión.

Se concluyó que es importante determinar importancia de examinar las conductas del terapeuta dentro del proceso terapéutico ya que se determinó que las habilidades de relación del terapeuta pueden determinar la distinción cualitativa de los buenos o mejores resultados de las técnicas empleadas.

En cuanto a las técnicas empleadas para la solución de problemas en las relaciones familiares Suárez, Smokowski y Wodarski (1996) han considerado

que existe lo que se llama multiproblema de la familia que es un número de problemas los cuales se cruzan a través de las muchas etapas de la vida familiar tales como, el hogar, la conducta de los niños, relaciones con la familia, la educación, el cuidado de los hijos, la salud física, etc.

En muchas ocasiones el multiproblema familiar usualmente es causa de la falta de recursos económicos que permitan satisfacer las necesidades básicas de cada familia. Esta situación de multiproblema familiar requiere por lo tanto de una atención intrafamiliar así también como una asistencia ambiental, por lo que estos autores manifiestan que las teorías más eficaces serían la teoría general de sistemas y la ecología.

Siendo la teoría de sistemas dirigida generalmente en los patrones, reglas, estructuras, subsistemas, límites y la reestructuración de la familia. Y en cuanto a la teoría ecológica se enfoca en comprender a las familias dentro de su historia cultural y crecimiento socioeconómico, además de entender la organización del individuo, la familia y la sociedad.

En sí trabajar con familias es tan complejo como el trabajar con individuos, y la técnica que se emplee en cada caso como hemos visto dependerá de la teoría que cada terapeuta determine conveniente sin olvidar que lo importante es aminorar el problema que aqueja a nuestros pacientes, ya que cada técnica ha emplear tiene su solución.

“Si el terapeuta permanece apegado a la técnica, si se limita a ser un artesano, su contacto con los pacientes será objetivo, desapegado, limpio pero también superficial, manipulador en beneficio del poder personal y en definitiva, no muy eficaz “
(Minuchin y Fishman).

CAPÍTULO 5

ALGO PARA REFLEXIONAR.

Hasta aquí hemos hecho una recopilación de los fundamentos teóricos de la Terapia Familiar que permitirá al lector adentrar a la Psicología desde un plano Sistémico con lo cual reconocerá y determinará los puntos esenciales que configuren los patrones básicos de la Terapia Familiar Sistémica desde su historia tanto como sus técnicas y algo más.

Como hemos visto ha surgido una tendencia a emplear cada vez más el concepto de sistemas en diversas disciplinas incluso en la psicología para encontrar una forma de explicar la conducta humana y es por ello que surge una cuestión a reflexionar sobre ¿Cuál es el verdadero rol que juega el terapeuta sistémico dentro de la Terapia Familiar?

Esta cuestión se da a partir de la controversia sobre el papel del psicólogo, ya que se ha considerado que más que hablar de psicología en cuanto a la corriente sistémica se dice que se habla de sociología por considerar a la ecología como parte de su trabajo familiar y por lo tanto el psicólogo sistémico es ajeno a lo considerado psicológico.

Pero podríamos decir ciertamente que el comportamiento y el conocimiento son una construcción de la "realidad o verdad" de cada quien, por tal razón uno se encuentra en la posibilidad de cuestionar también sobre que hay del papel del psicoanalista del cual se diría entonces que es un sociólogo del conocimiento o del conductista como un estudioso de la biología por los aspectos considerados para el estudio del ser humano y su conducta.

Lo que sí debería quedar muy claro es la imposibilidad de descartar todos aquellos aspectos que rodean y se involucran con cada ser humano, en cada entidad (sistema, familia) que en todas y cualquiera de las corrientes

psicológicas son punto esencial de su atención "conocer al hombre para ayudarlo" por lo que en psicología se considera tanto lo biológico, como lo lingüístico, lo económico, lo administrativo, lo social, etc.

Esto nos hace reconocer la importancia de muchas disciplinas que se preocupan por poner al día sus esfuerzos para mejorar el funcionamiento humano, pero a su vez hay otros aspectos o disciplinas (como el psicoanálisis) que continúan luchando por defender sus principios y prácticas originales, por tal razón no debería dejarse fuera de consideración que las técnicas psicoterapéuticas rígidas son inadecuadas para hacer frente a las necesidades de crecimiento del ser humano que cambia día a día y el seguir viendo al hombre de manera individual dejando a su familia fuera del lente de estudio, lo que obstruiría el avance tanto científico como de salud.

Por tal motivo el papel del psicólogo sistémico deberá tomar un lugar de importancia en el ámbito psicológico ya que su nueva concepción del organismo como sistema y sus relaciones con el medio tanto físico como social y emocional permitirán el ampliar y brindar un nuevo modelo para explicar el porque de la forma de actuar de los seres vivos en general y en particular.

Es importante mencionar que cualquier profesional ya sea psicólogo, abogado, etnólogo, historiador, etc. en cierta forma enfoca su interés hacia el estudio del comportamiento en los diversos contextos en los que el ser humano se desenvuelve, convive y aprende. La única diferencia se encuentra en el matiz que provoca mayor atención que a pesar de su foco de interés común cada quien toma ciertas características a consideración de la situación que le permita su intervención. Por ejemplo un abogado no se relaciona de igual forma que un psicólogo ante una situación de muerte aunque traten con el mismo sistema.

Se considera pertinente citar algunos puntos que sustenten lo mencionado:

Por ejemplo el terapeuta familiar basa su trabajo en prestar atención a las características que se dan entre los miembros de la familia que de una u otra forma inhiben o promueven el funcionamiento de cada uno de ellos.

También este busca relacionarse activamente con la familia contribuyendo a su cambio.

Considera la comunicación, estructura, la regulación y los enlaces sociales puntos esenciales para el trabajo con el sistema familiar.

El terapeuta no enfoca su interés en eliminar síntomas sino en buscar una oportunidad de cambio y crecimiento, como este modelo terapéutico manifiesta al basarse en las nociones de que la conducta de la gente cambia a través de los procesos que están representados por las transacciones de otras gentes.

La premisa del terapeuta sería entonces buscar la posibilidad de ayudar a la gente a ser congruente, a hablar directa o claramente, a comunicar sus sentimientos, pensamientos y deseos en forma precisa con objeto de poder manejar su persona y entorno.

A través de esta revisión teórica realizada a lo largo de esta tesis titulada "Aspectos Fundamentales de la Terapia Familiar Sistémica" al hacer mención de estas reflexiones sobre el trabajo psicológico desde una perspectiva sistémica permitirá proponer una nueva forma de entrenamiento terapéutico para el trabajo clínico.

Esto se debe a que al considerar a la familia como un sistema se involucran una serie de relaciones en conflicto que necesariamente cuenta con actos y

reglas matizadas en lo psicológico (inteligencia, emociones, disposiciones, etc.) que determinan la vida y supervivencia del grupo familiar.

Igualmente considera todas las relaciones perdurables o no perdurables y aquellas que se encuentran más allá del grupo familiar, no únicamente lo que esta manifiesta como relevante ya que existen otros aspectos involucrados en los problemas familiares que los que consideran inmediatamente.

También puede nombrar la importancia del empleo de la metáfora que puede crear cambios o afectar la dinámica del grupo familiar: Por ejemplo cuando decimos de la existencia de un grupo cerrado (metáfora) ¿En realidad existe? ¿En realidad lo es?; o cuando se habla de familias sin comunicación ¿En verdad se habla de la falta de comunicación o se trata de una mala comunicación? que en consecuencia lleva a la familia a una relación de supuestos con un rango de incongruencia dando lugar al doble vínculo y consecuentemente dar pie a conflictos interfamiliares.

Todo lo mencionado nos haría entonces determinar que el proceso de explicar el porque del actuar humano se encuentra en cierto estado de crisis, de credibilidad, de crecimiento o enriquecimiento teórico, por qué es necesario implementar nuevos modelos y técnicas que sean lo suficientemente funcionales para dicho propósito.

Por tal razón lo que se pretende dentro del trabajo terapéutico es el bienestar de nuestro "paciente" pero como profesionista lo que siempre se pregunta uno es ¿Cómo se puede llevar a cabo una buena intervención? , aunque lo que sí es posible es el recordar que nunca se podrá asegurar la existencia de un modelo de explicación total y completo, por ello esta nueva opción de trabajo debe considerarse práctica y que lo más importante es que sea cual sea la teoría base de cada psicólogo debe crecer y extenderse en la medida de su empleo y desarrollo en otros ámbitos por los profesionales (psicólogos

u otros) ya que su empleo no será únicamente en la psicología sino en otras disciplinas tanto administrativas como legales, sociales, médica, física, etc.

Ver cómo la teoría sistémica va evolucionando y ofreciendo más alternativas de trabajo y tecnología abre un camino más de la ciencia sobre la sociedad humana que al transcurso de los años ha buscado un estilo de vida satisfactorio para el hombre.

Por ello creo que el psicólogo debe considerar los conceptos teóricos que como base sostienen su práctica, lo cual le permitirá contar con la neutralidad que le facilite una toma de decisiones terapéuticas prácticas.

La propuesta de esta tesis es considerar un programa de entrenamiento para el ejercicio terapéutico que abarque dos puntos.

1. El entrenamiento en el interrogatorio circular y
2. El entrenamiento en los métodos de percepción interpersonal (el análisis de explicaciones funcionales).

El primer punto permitirá al terapeuta trabajar óptimamente durante el proceso de entrevista en sesión a través de esta técnica se reforzará la información recibida, facilitará la toma de decisiones y realizar el análisis de las relaciones de conflicto más fácilmente sin desviarnos de nuestro propósito.

En cuanto al trabajo de la percepción interpersonal se procurará contar con las herramientas que permitan encontrar el valor real del significado de los pensamientos de los "pacientes" ya que muchos de los problemas que manifiestan cuentan con una gran cantidad de cosas o supuestos que nos alejan del problema real.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Además nos permitirá la circulación de ideas que ayudarán a predecir las posibles soluciones y conseguir una "supuesta estabilidad" ya que este es un decir, puesto que nunca existirá una estabilidad real (relaciones y vínculos sociales).

A pesar de haber mencionado estos dos puntos por separado es importante aclarar que uno va de la mano del otro y que su clara diferenciación dentro del trabajo clínico no es de relevancia sino su complementación que finalmente facilitará la labor terapéutica, durante la sesión así como en la intervención en crisis dejando a un lado el trabajo bajo un modelo causal-lineal proponiéndose el empleo de un modelo elíptico.

Ahora bien puesto que la labor del psicólogo sistémico se dirige a la solución de las relaciones más no de conductas, este busca crear un carácter decisional en el paciente que le ayude a conciliar sus relaciones por ello el interrogatorio circular cambia la jugada de que el paciente no pregunte sino responda en lo que verdaderamente le inquieta orientando las preguntas (inusuales) para identificar las relaciones que se ponen en juego y el análisis interpersonal nos auxiliará a establecer las diferencias que dieron a la situación presente a través de su interpretación.

Nuestro interés como terapeutas es el reconocer Cómo y Qué es lo que dio lugar a las diferencias (aspectos inusuales) de interacción de nuestro grupo familiar que provocaron un cambio.

Considerando que nuestras interacciones cuentan con un gran repertorio de intercambios tanto físicos, como emocionales, lingüísticos, etc. el trabajo terapéutico considera a la palabra y a la observación herramientas principales que ayudan a la práctica de una mejor intervención.

Uno debe tener presente que dentro de la entrevista terapéutica sistémica como bien recordamos al contar con grupo reflexivo (coterapeutas y observadores) la descripciones que se den serán parte de un sistema de observación que bien o mal será tan rico en detalles que no se podrá prestar atención a todo a la vez por lo que deberá hacerse una selección para enfocar la atención. En cuanto a las descripciones como consecuencia del trabajo clínico debemos buscar y aceptar todas aquellas descripciones y explicaciones de una situación que exista y promover la búsqueda de todas aquellas que no hayan sido encontradas.

Uno debe tomar en cuenta que estos serán en cierto grado diferentes ya que cada persona y observador que describa la misma situación tendrán su propia versión pero de todas maneras todas son igualmente validas.

Cuando trabajemos el interrogatorio circular se debe prever tres tipos de conversación: dos internas y una externa. Con esto me refiero a que en primer plano las internas son cuando el entrevistador y el o los pacientes hablen consigo mismo (reflexionen) sobre la conversación externa por la que se pretende conseguir nuevas y mejores perspectivas (descripciones y explicaciones) para la familia en cuestión.

Aquí uno debe preguntarse qué velocidad y tiempo se está dando en la conversación para que cada quien tenga tiempo necesario para sus conversaciones internas y se de una reflexión que se busca sobre lo platicado.

No hay que olvidar que las personas que llegan a nosotros se convierten en una persona, en una circunstancia y en otra en una circunstancia distinta pero que tiene características básicas que la hacen ser esa persona.

También cada persona tiene una percepción (construida) de la situación a la que ella pertenece, que es su realidad, y para poder intervenir es de suma importancia organizar nuestro trabajo de tal manera que se asegure la posibilidad de no tener barreras o negativas de cooperación.

Podemos iniciar quizá empleando palabras como GUSTAR y CÓMODO: por ejemplo:

¿De qué manera le gustaría trabajar esta sesión?

¿Cómo se sentiría más cómodo?

Cuando hablemos hay que recordar el considerar parte de nuestra descripción las palabras que usan, el tono, los movimientos corporales que siguen a las palabras, lo que pregunto, etc. y determinar de lo que oímos lo que es más importante para seguir hablando, a lo que se le conoce como apertura, el crear nuevas ideas sobre lo que se dijo en primer lugar.

Antes de las preguntas circulares se hace las preguntas principales a través de las cuales se pretende conocer a la o las personas que se preguntan sobre este encuentro, ya que se les puede considerar como la o las que quieren conservar el sistema. Debe (n) recibir mayor atención durante el encuentro porque probablemente sean las primeras en manifestar signos de que lo que se discute o cómo se está llevando acabo la entrevista es inusual.

Algunas preguntas pueden ser:

¿Por qué los presentes están interesados en esta reunión?

¿De quién fue la idea de hacer esta reunión?

¿Con quién habló antes esta persona sobre esta idea?

¿Cuál fue la segunda persona con la que habló sobre esta idea?

¿A quién se le informó a continuación?

¿A quién le gustó la idea / a quién no le agrado la idea?

¿Hubo alguien en contra?

¿Quién tuvo más dudas?

Uno debe tener también presente a quién hacerle las preguntas, sobre qué; en este momento damos la oportunidad de que expresen su compromiso con en el encuentro, a la vez explicaremos qué tema o temas les agradaría discutir.

Para poder dar nuestras propias preguntas tenemos que ser sensibles a las respuestas de que ellos con quienes hablemos, por ejemplo: las preguntas demasiado usuales (comunes) no crean ninguna tensión en aquellos con quienes hablamos, pero las que son inusuales pero comunes crean tensión y lo podemos detectar como una especie de cambio en la actividad de la persona, pero las preguntas demasiado inusuales provocan igualmente cambios en la conducta de la persona pero estos limitan la apertura de expresión de la persona ya que nuestras preguntas le perturban en sumo agrado.

Por ejemplo: escuchan con menor atención, se vuelven distantes o demasiado desinteresadas, sus repuestas son más cortas y cada vez más espaciadas, aumenta la actividad física y se podría experimentar una reducción del flujo de la conversación, por lo que debemos ser sensibles al estado de uno mismo y de los demás.

Todas las preguntas se basan sobre la idea crucial de que la gente no se relaciona con el problema problemático que está fuera sino con lo que interpreta como tema problemático... podemos hacer preguntas como...

¿Qué vio usted?

¿Qué experimento usted?

o evitando cosas como...

¿Qué es?

¿Cómo es?

Las preguntas circulares más específicamente pretenden facilitar las descripciones dobles conteniendo palabras como...

COMPARATIVAS:

Referencia a lo largo del tiempo ¿Cómo está ahora en comparación a entonces?

Descripción del fenómeno como parte de una relación ¿A quién le gusto más / quién estaba más preocupado?

Al comparar relaciones ¿Quién es más feliz con la visita de...?

Al comparar soluciones que se intentaron ¿Quién ayudo más? ¿Quién hizo qué?

RELACIONES

De los presentes ¿Cómo fueron las circunstancias? ¿Quién participó/ quién no participó?

DIFERENCIAS

Diferencias antes y después de un tiempo determinado ¿Cuándo comenzó? ¿Cuándo empeoró? ¿Cuándo disminuyó?

En caso de que nuestro interrogatorio presente preguntas demasiado inusuales y perturbe en alto grado a nuestro paciente simplemente se detiene y espera para volver a preguntar en un momento más apropiado.

En las situaciones en que las preguntas de DIFERENCIAS exista cierto rechazo a contestar se opta por preguntar por las TENDENCIAS A SIMILITUD ejemplo ¿Siempre fue así? ¿Cómo puede ser? ¿Surgió por sí sólo? ¿Fue a propósito? ¿Está así por tradición? ¿Alguna vez alguien vio algo diferente?

Otras preguntas que se pueden manejar son las relacionadas a los temas y las conversaciones por ejemplo: ¿Quién habló con quién sobre qué tema y de qué manera? ¿Qué significados tienen estos temas y qué significan las soluciones del problema? ¿Hasta qué punto son compatibles los significados? ¿Quién puede hablar de qué y quiénes no? etc.

También se pueden manejar preguntas hipotéticas sobre el futuro pero en el caso de ser rechazadas podrían ser manejadas como predeterminados ¿piensa que siempre será así? ¿Quién predetermina las cosas, el destino, el tiempo...etc.? ¿Cuándo podría ocurrir? ¿Quién no lo aceptaría tan fácilmente?

Podemos determinar que las preguntas circulares tienen un gran impacto sobre la conversación interna de aquella persona que está relacionada con la pregunta que es quien esta en realidad en una posición de escucha, que podría llamarse posición reflexiva.

En cuanto a nuestro análisis de explicaciones funcionales como se mencionó anteriormente se encuentra conectado con las preguntas circulares a la vez que buscamos que nuestro cliente de más información, nosotros a través de sus preguntas indagaremos sus percepciones sobre sí mismo, sobre los

demás, sobre sí mismo en base a los demás, sobre los demás en base a la opinión de otros, etc.

Esto en forma resumida es el trabajo bajo interrogatorio circular y análisis interpersonal que el psicólogo podría emplear durante el trabajo del sistema familiar, aunque aún hay más por establecer; punto que será de interés para nuevas propuestas de investigación.

Lo esencial de este trabajo es buscar una interpretación no tanto exacta de la situación sino una interpretación que permita a la familia ubicar sus discrepancias a través de los resultados obtenidos por la liberación de sus inquietudes, intereses, malestares, agrados, etc., que dan pie a una toma de decisiones y que busque esta misma las soluciones a su situación sin esperar que el psicólogo de respuesta a sus interrogantes como si contara con una lista de soluciones terapéuticas e ir más allá de la simple observación y considerar al síntoma su objeto de estudio.

Si este es el fin real del trabajo terapéutico se dará una evolución práctica, científica y teórica del papel del psicólogo en el ambiente clínico y permitirá que la psicología extienda su campo de trabajo con mayor credibilidad y apoyo.

En seguida se expone un programa de entrenamiento para terapeutas de Terapia Familiar bajo una teoría sistémica que abarca cinco módulos en los que se pretende ofrecer las herramientas que faciliten al estudiante su participación como profesionistas en el área clínica como parte de su formación universitaria y guiado por el profesor a través de la teoría, las dinámicas y material logístico.

TEMAS	SUBTEMAS	OBJETIVOS PARTICULARES	TÉCNICAS DE INSTRUCCIÓN
I. Introducción a la Terapia Familiar.	1.1. Aspectos generales 1.2. Teoría de sistemas. 1.3. El Sistema Familiar.	Conocerá los antecedentes teóricos de la Terapia Familiar para sustentar su trabajo terapéutico en el grupo a través de las clases escolares.	Expositiva
II. Trabajo en equipo.	2.1. Coterapia 2.2. Equipo Reflexivo a)Terapeuta b)Coterapeuta c)Supervisor	Revelará la importancia de la toma de decisiones, el colaborar con ideas propias entre colegas y desarrollar una perspectiva sistémica que le permita laborar eficazmente en sus prácticas escolares.	Expositiva
III. Técnica terapéutica Preguntas Circulares	3.1. Primer Encuentro 3.2. Diálogo Elíptico 3.3. Preguntas Principales 3.4. Preguntas de Nuevas Aperturas 3.5. Preguntas Descriptivas 3.6. Preguntas Hipotéticas del Futuro	Identificará el proceso de la entrevista y obtención de información del grupo familiar para disminuir la ansiedad durante sus prácticas escolares.	Expositivo
IV. Percepción Interpersonal	4.1. Diferencias y Percepciones 4.2. Explicaciones y descripciones 4.3. Interpretación de las Relaciones Humanas	Identificará la forma más eficaz de interpretar la información recibida durante la entrevista para establecer con	Expositivo

		objetividad su reporte de trabajo.	
V. Una Nueva Visión	5.1. Práctica con el grupo familiar y participación del grupo reflexivo	Llevará a la práctica los conocimientos adquiridos durante las fases anteriores para establecer sus habilidades en el manejo de las preguntas circulares y la percepción interpersonal.	Práctico

CONCLUSIONES

La presente revisión teórica nos permite considerar a la familia como una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo que difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales pero que poseen raíces que tienden a manifestarse casi universales; pero que difieren en particularidades de cómo se conciben y se aplican.

En sí la esencia de la familia es la misma de millones de familias ordinarias puesto que los problemas básicos son similares, ya que su origen se da en una situación familiar basada en los principios que constituyen las relaciones de gran parte de los hogares.

Como hemos visto dentro de las relaciones familiares siempre han surgido problemáticas de distinta índole que en ocasiones han sido causa de crisis económicas, crisis de valores o crisis dentro de las relaciones familiares; por lo que surge la necesidad de plantear estrategias de intervención que auxilien al sistema familiar a mejorar sus formas de interacción.

El origen de la terapia familiar se ubica en el proceso evolutivo de los conceptos psicoanalíticos que con el paso del tiempo y el cambio en el pensar científico reconocen la importancia que la familia tiene en la vida de todos y cada uno de sus miembros.

Personajes tales como Bowen, Ackerman, Bateson, Don Jackson y muchos más reconocen que trabajar y estudiar las relaciones humanas permite encontrar una nueva dimensión y una mejor adaptación humana en cuanto al manejo terapéutico de la familia y sus conflictos, vislumbrando un "equilibrio" familiar.

Diferentes teorías permitieron que esta renovación en el pensamiento se diera principalmente (en cuanto a la Psicología Sistémica) por los trabajos realizados por Ludwig Von Bertalanffy con los que plantea la Teoría General de los Sistemas, en la cual su premisa se basa en la intuición de que un sistema en su conjunto es cualitativamente diferente a la suma de sus elementos individuales y se comporta de un modo distinto teniéndose en cuenta características del sistema familiar como la retroalimentación, la adaptabilidad, la autorregulación y formulación de estrategias; que psicológicamente hablando también parten de los trabajos realizados por Bateson y sus colaboradores que dan a reconocer una nueva forma de trabajo terapéutico con el grupo familiar.

La Teoría Sistémica al hablar del doble vínculo, la homeostásis, el sistema abierto, de autorregulación, de circularidad, de comunicación y demás, ha permitido que el trabajo del psicólogo se encuentre en una etapa de crecimiento científico y práctico ya que al ver a la familia como sistema interactivo ha dejado a un lado la idea de ver al individuo como un ser aislado y llevar a cabo un trabajo mecanicista que no permita avances terapéuticos del todo satisfactorios en el ámbito psicológico.

La terapia familiar basa su trabajo en que el ser humano conforma su personalidad, su carácter y sus conflictos a partir de las relaciones que mantiene con sus congéneres. Cuando estas relaciones interpersonales particularmente en el grupo familiar presentan problemas en su interacción y/o comunicación es cuando la Terapia Familiar interviene.

Dentro de su práctica clínica su fundamento de asociar al terapeuta con la familia ha dado pie al cambio estructural e interactivo de la familia al ofrecer nuevas oportunidades y perspectivas para enfrentar situaciones conflictivas dentro y fuera de su sistema.

El evaluar el contexto más amplio en el cual se desarrolla la terapia Familiar e identificar con exactitud tanto el sistema del problema como los clientes por el cambio es otra de las de aportaciones de esta teoría. Al trabajar bajo esta perspectiva, observando a todos los miembros de la familia juntos se pueden advertir facetas del fenómeno humano, que resultan oscuras en cualquier tipo de entrevistas de tipo individual y aunque en ocasiones no se pueda trabajar con todos los integrantes se puede encontrar el cambio de interacciones.

Por otra parte, se puede concluir que el trabajo con el equipo terapéutico o reflexivo permite que el trabajo clínico encuentre intervenciones adecuadas a la situación que llega al consultorio. Es importante e indispensable que el terapeuta cuente con las bases teóricas-históricas del grupo familiar en general para facilitar la identificación de su constitución, sus características básicas, su tipo de comunicación, su expresión afectiva, los roles que cada integrante juega, el manejo del poder, el establecimiento de reglas y el ciclo vital en que se encuentra, en pocas palabras determinar su esquema interactivo y reestructurarlo; pero sobre todo debe saber emplear sus conocimientos, llevándolos a la práctica en su trabajo clínico.

Esto se logra gracias a las técnicas, que son un manejo terapéutico complementario de la teoría en un plano cognitivo, afectivo o conductual. que tanto funciona para obtener información como para hacer intervención. Tal es el caso que en el presente trabajo se maneja como propuesta de un programa de estudio para la carrera de psicología, con lo cual el estudiante universitario contaría durante su formación profesional con herramientas tales como la técnica del interrogatorio circular y del análisis de explicaciones funcionales (percepción interpersonal) que le facilitaría su trabajo en sus prácticas escolares y a su vez disminuiría la ansiedad que durante el trabajo de cara a cara con el paciente se da en psicología clínica. De esta manera el psicólogo cuando ejerza podrá laborar óptimamente dándole a la Psicología un papel de mejor calidad en su servicio.

Igualmente para poder lograr esto, es determinante el trabajo en conjunto con la familia que deberá encontrarse realmente motivada para lograr en primer lugar que asista a terapia, en segundo que se encuentre en disposición de escuchar, hablar y cooperar y finalmente aceptar el cambio que se proponga durante las sesiones de terapia y a su vez logre mantener ese cambio en favor suyo fuera y al término de su terapia realizando los acuerdos terapéuticos establecidos.

Se puede determinar finalmente que el proceso de la terapia Familiar Sistémica ayuda a las familias a identificar los patrones de comunicación inapropiados que les causan dificultades y a aprender nuevas formas de comunicarse, igualmente permite que los miembros de la familia se escuchen mutuamente en forma más efectiva para resolver los problemas y aceptar compromisos en beneficio de todos ellos. Esta también enseña a respetar y comprender los sentimientos de los demás miembros de la familia y permite disminuir la ansiedad y resistencia al tratamiento que en ocasiones los adolescentes manifiestan.

Esta alternativa psicológica permite al terapeuta durante su formación crearse una idea más real del problema en su conjunto ya que al observar la relación de todos los miembros del grupo familiar puede captar con más precisión el papel que cada persona desempeña en el conflicto, le brinda la posibilidad de servir como modelo de nuevas técnicas que puedan reducir substancialmente los problemas cotidianos y en el caso de la familia el encontrar un estilo de vida pleno que se reflejará en el macrosistema del que forma parte el cual conocemos como sociedad.

Se puede concluir que la participación del psicólogo profesionalmente aún tiene mucho por recorrer para que su trabajo sea cien por ciento reconocido y apoyado en la sociedad mexicana y otras y que su punto de partida para este

logro radica en el seguir buscando, investigando y planteando nuevas formas de intervención terapéutica que sigan considerando y fundamentando su trabajo en lo biológico, lo social y lo psicológico; puesto que hemos visto que existe y siempre existirá la necesidad de buscar otras opciones que vayan acorde con el avance y desarrollo de las sociedades donde la familia vive, trabaja e interactúa con otros grupos familiares.

Finalmente se debe mencionar que la importancia de esta propuesta radica en que mientras el psicólogo durante su formación profesional obtenga una mejor técnica, teoría y práctica podrá laborar con mayor seguridad, profesionalismo y ética lo cual dejara a un lado que otros profesionistas se introduzcan en el labor del psicólogo desplazándolo y minimizando su profesión.

“La familia nutridora ensanchará el pequeño mundo en que existe para ofrecer oportunidad de cambio y mejoramiento para todos sus miembros y relaciones, partiendo desde luego del aprendizaje que como sistema aprovecha y considera el esfuerzo del grupo de manera que enriquezca a cada individuo que la componga”

Virginia Satir.

BIBLIOGRAFIA

1. ACKERMAN. (1976). Grupo terapia de la familia. Paidos. Buenos aires.
2. ACKERMAN. (1988). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Horne. Buenos Aires.
3. AGUILAR, Kubli Eduardo. (1980). Padres positivos. Pax. México.
4. ALEXANDER y Barton (1976). "Sytems-behavioral intervention with families of deliquens: therapist characteristics, family behavior and outcome". Journal of consulting and Clinical Psychology. Vol 44 No. 4 p. 656- 664.
5. ANDOLFI, Maurizio. (1990). Terapia Familiar. Paidos. México.
6. BARKER. (1981). Basic Family Therapy. Granada. New York.
7. BERTALANFFY. (1979). Perspectivas de la Teoría General de Sistemas. Alianza. Madrid.
8. BOWEN. (1989). La terapia Familiar en la práctica clínica. Vol. 1 y 2. Biblioteca de Psicología Desclee de Brouwer. España.
9. CARPENTER. (1989). Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja. Paidos. España.
10. CLEMENTS, Imelda. (1982). Family Therapy. USA. Edit. John Wiley & Sons.

11. DARE y Eisler. (1990). "The clinical and theoretical impact of a controlled trial of family therapy in anorexia nervosa " Jornal of Marital and Family Therapy. Vol. 16 .No 1 p. 39-57.
12. DIETRICH, Georg. (1986). Psicología General del Counseling. Hender. Barcelona.
13. GARDUÑO, Oliviera Alejandra. (1991). "Desarrollo Histórico de la terapia Familiar Sistémica en México" Tesis UNAM. Iztacala. México.
14. GLICK y Kessler. (1974). Marital and Family Therapy. Grune and Stration. New York.
15. GOLDENBERG. (1991). Family Therapy an overview. California. USA.
16. GREEN y Framo. (1989). Family Therapy. International Universities Press. Madison.
17. GRIFFIN. (1993). Family Therapy : Fundamentals of theory and practice. Brunner/Mazel . New York.
18. GURMAN y Kniskern. (1991). Handbook of Family Therapy. Vol 2 Brunner/Mazel. New York.
19. GUTIERREZ, Aguilar Lidia. (1993). "Desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica y apoyo Psicológico a la familia ante la muerte de uno de sus miembros". Tesis UNAM Iztacala. México.
20. HILL, Parker y Leimbeck. (1988) "Family Self-esteem at de crisis aper before one family member's special education avaluation and the family's therapy assessment." Family Therapy. Vol. 15 Num. 2.

-
21. HOFFMAN, Lynn (1987). Fundamentos de Terapia Familiar. FCE. México.
22. JOANNIN; Quinn y cols. (1992) "Treating adolescent drug abuse: a comparison of family systems therapy, group therapy and family drug education" Journal of Marital and Family Therapy. Vol 18 No. 4 p. 345-356.
23. KAMIKIHARA, Fujiyoshi Graciela. (1992). "La teoría de la comunicación humana y su aplicación en la Terapia Familiar Sistémica". Tesis UNAM Iztacala. México.
24. KORNBLIT (1984). Semiótica de las relaciones familiares. Paidós. Buenos Aires.
25. LINN y Garske (1988). Psicoterapias contemporáneas. Modelos y métodos. Desclée de Bouwer. España.
26. LOREIDO y Vella. (1991). Parados and the Family Sistem. Brunner/Mazel. New York.
27. MINUCHIN, Salvador. (1994). Técnicas de Terapia Familiar. Paidós. México.
28. MINUCHIN, Salvador. (1986). Familias y terapia Familiar. Gedisa. México.
29. MANN y Borduin. (1990). "An investigation of Sistemic Conceptualization of parent- child coalitions and Symptom Change" Journal of Consulting and Clinical Psychologi. Vol 58. No. 3 p. 336-344.
30. NICHOLA y Schwartz. (1995). Family Therapy. Allyn and Bacon. Boston.

-
31. PARDECK, T John. (1989). "Bibliotherapy and the blended family". Family Therapy Vol 16 No. 3.
 32. POTRINSKY, Keller y Gilkey. (1988). Hierarchy reversals in clinical and nonclinical families. Family Therapy, Vol. 16 No. 3.
 33. ROMAN y García. (1988). Familia y Educación. Barcelona. Edit. Labor.
 34. SATIR, Virginia. (1978). Relaciones Humanas en el núcleo familiar. Pax México.
 35. SATIR, Virginia. (1986). Psicoterapia Familiar Conjunta. La Prensa Médica Mexicana. México.
 36. SOUZA y Machorro. (1984). Conceptos Básicos para el Orientador en Salud Mental. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.
 37. STERN. (1967). La educación de los padres. Kapelluz. Argentina.
 38. SUAREZ; Smokowski y Wodarski. (1996). " The Procces of intervention with multiproblem families". Family Therapy Vol 23 No. 2 p. 117-133.