

# *Terapia Familiar*

*Dr. Luis Eduardo Dominici*

## *Introducción*

El proceso Salud-Enfermedad es un fenómeno de gran complejidad que requiere para su entendimiento una concepción integral.

El reconocer que todo individuo, familia y comunidad es el resultado de componentes biológicos, psíquicos y sociales es la única manera de entender dicho proceso.

Surge de esta manera la Medicina Familiar con el objeto ya no exclusivamente de curar enfermedades si no también de ofrecer al individuo un intercesor, educador y promotor de su salud.

Sus estrategias para tal fin son múltiples y entre ellas se incluyen las técnicas de Terapia Familiar, lo cual significa, penetrar en el laberinto que representa una familia y dirigir cambios terapéuticos en la interacción familiar.

La manera de actuar depende del criterio del médico familiar. Cada uno tiene su manera particular de influir en las familias de manera que las técnicas no sean una reglamentación rígida. Existen razones para actuar o no de manera directa sobre la familia y existen diversas aplicaciones para las cuales la terapia es particularmente útil.

El siguiente trabajo es una recopilación de aspectos generales pero básicos sobre Terapia Familiar, una herramienta sumamente importante en la práctica de la Medicina Familiar.

### *Bases Históricas de la Terapia Familiar:*

#### *¿CÓMO SURGE?*

La Terapia Familiar es uno de esos conceptos tan extensos que no es propiedad ni de una, ni de otra disciplina y con la cual hemos hecho contactos previos, quedándonos con nociones vagas, incompletas o incorrectas. Por lo cual debemos comenzar como en todo, por sus inicios, antes de conocer sus intimidades.

La historia de la Terapia Familiar corre en paralelo al rol que desempeña la familia en la Salud, Enfermedad y cuidados. La socióloga Zilpha D. Smith señaló en 1890 lo siguiente: “Muchos de ustedes (terapistas) manejan a pobres personas como individuos fuera de su relación familiar. Nosotros trabajamos con la familia como un todo, usualmente trabajando para mantenerlos unidos, pero en ocasiones ayudando a separarlos en unidades”.

La Terapia Familiar fue precedida por el desarrollo clínico y de investigación en diversas áreas incluyendo Psiquiatría Hospitalaria, grupos dinámicos, Psiquiatría interpersonal, movimientos guías, consejerías, etc. Aunque existen muchos rivales quienes reclaman el honor de haber iniciado la terapia familiar, muy probablemente la distinción deba ser compartida por John E. Bell, Don Jackson, Nathan Ackerman, y Murria Bowen. En unión

a ellos Jay Haley, Virginia Satir, Garl Whitaker, Lyman Wynne, James Framo y Salvador Minuchin, también han sido pioneros.

De ellos Haley, Jackson, Bowens y Ackerman probablemente constituyeron la mayor influencia en la primera década de este movimiento. Y entre aquellos que lo han sido en estos tiempos están: Whitaker, Minuchin y Bell. Todos ellos corresponden a cierto tipo de orientación y la forma en que abordan a la familia es diversa. La diversidad es lo que caracteriza hoy a este campo. En los años de 1960 el número de terapeutas de familia se elevó en cientos.

En lo referente a las contribuciones específicas de algunos de ellos, entraremos a una breve consideración.

*John Bell:* comenzó a tratar familias en 1950 y su enfoque fundamental era a través de una terapia Familiar de Grupo, estimulaba la discusión abierta y estructuró el tratamiento en etapas; cuestión esta que en el día de hoy es considerada por ciertas corrientes como contraproducente.

En 1954 se trabajo terapia de grupo en familias de esquizofrénicos por Bateson tratando de emplear patrones de comunicación y observación. *Bateson*, director del grupo, tenía como colaboradores a Don Jackson y Jay Haley, quienes prefirieron desarrollar sus propias ideas.

Como terapeuta *Jackson* no compartía la teoría del rol intra psíquico y los conceptos psicoanalíticos que aprendió en su tratamiento; enfocó su interés en la dinámica del intercambio entre personas. El análisis de la comunicación fue su herramienta de manejo y tratamiento. En 1954, desarrolló una terapia rudimentaria de interacción familiar que fue publicada por el American Psychiatric Association en St. Louis, titulado “ La Cuestión de la Homeostasis Familiar”; para él la homeostasis familiar es el estado dinámico familiar, nunca estático; es el equilibrio dentro de la variedad de circunstancias nuevas probablemente introducidas por el cambio de comportamiento de uno de sus miembros.

La otra parte de este equipo Jay Haley, estudió primordialmente el problema marital en la familia, su táctica básica en psicoterapia era el persuadir al paciente a cambiar su comportamiento y persuadir a la familia de cambiar el suyo hacia el paciente;. Focalizaba su preocupación en la pérdida del autocontrol del individuo y como recuperarla.

*Murria Bowen:* en 1955, como otros comprendió que la terapia de grupo era un camino acertado pero que el trabajar con cada miembro en particular le permitía visualizar mejor ciertas reacciones emocionales intensas y en general el proceso de interacción familiar, sin tomar partido por una u otra posición. Para Bowen la mejor vía de terapia es tratar de resolver los problemas emocionales en la familia de origen.

*Nathan Ackerman:* un psiquiatra con entrenamiento en psicoanálisis de niños, hizo una re-evaluación de toda su concepción psicopatológica y comenzó a ver la familia como la unidad básica para diagnóstico y tratamiento. En 1960 fue el fundador del “Family Institute”, al cual se le cambio el nombre a Instituto Ackerman despupes de su muerte en 1971; sumado a sus innovaciones clínicas hizo importantes publicaciones de artículos y

libros. En 1961 con Don Jackson co-fundó el primer journal en el campo, “ Family Process”, bajo el liderazgo editorial de Jay Haley y luego de Donald Bloch, Family Process ha continuado como el mayor vehículo a través del cual la familia de terapeutas comunican sus puntos de vista.

Ackerman recomendaba entrevistas con todos aquellos que vivieran bajo el mismo techo. Una vez que la familia se compenetraba con el terapeuta, este puede observar y relacionarse con los tipos de personalidades existentes, así como con los componentes del sistema. En cierta ocasión dijo: “Es muy importante un contacto emocional significativo con todos los miembros de la familia para crear un clima en el que se estimule realmente a las personas y ellas respondan”. El opinaba que las metas de su trabajo iban más allá de resolver síntomas, también incluía favorecer el funcionamiento familiar, la felicidad individual y prevenir el estrés futuro.

Para Ackerman el terapeuta modelo debe ser catalítico, activo, abierto y dispuesto; consciente de la transferencia y contratransferencia tanto como de las interacciones familiares.

Dos estudios realizados en el Reino Unido, “The Peckman Experiment” y el “Macy Study”, introdujeron el trabajo clínico a la Salud Pública y Social, con primordial énfasis en la interrelación entre enfermedad y la situación familiar, estudiando las implicaciones para el tratamiento y explorando la mejor terapéutica cooperativa.

A continuación consideraremos los aportes de Salvador Minuchin, principalmente porque hemos seguido su orientación en el presente trabajo.

Minuchin se entrenó en su nativa argentina, a lo largo del tiempo desarrolló la “Terapia Familiar Estructural”, se caracteriza por el enfoque simple fundamentado en una base teórica suficiente pero no extensa. Este tipo de terapia surgió en 1974, con la observación de las transacciones familiares, la repetición de las mismas, el desarrollo de un patrón regular o estructura. Para esta orientación los problemas comienzan cuando la familia falla en modificar la estructura ante circunstancias de cambio. Es entonces cuando la familia necesita ayuda.

Esto se alcanza a través de dos estrategias generales: Primera, el terapeuta debe adaptarse a la familia hasta conseguir la aceptación y Segunda, se introducen las técnicas de re-estructuración.

Guerin en 1976, historiador de la terapia familiar propuso una clasificación comprensiva teórica de las escuelas existentes a la fecha, las dividió en Psicodinámicas (individual, de grupo, experimental, tipo Ackerman) y Sistémica (Estrategia, Estructural y Boweniana). Luego Madanes y Haley (1977) desarrollaron aún otra más completa y específica al tipo de terapia que se brindaba.

Finalmente Levant en 1980 concluyó que era más útil y apropiado examinar en forma inductiva las escuelas en lugar de imponer categorías externas en forma deductiva. La clasificación de Levant divide primero el campo en abordaje histórico; luego lo subdivide:

1. de acuerdo al enfoque de cambios en el proceso y estructura familiar o bien.
2. en proveer una experiencia intensa de afecto.

Los 3 paradigmas teóricos de clasificación son:

1. Histórico: Concernientes a la persona en el sistema, en especial lo relacionado al pasado que afecta el funcionamiento actual y futuro.
  - a. Psicodinámico: Wynne, Ackerman
  - b. Multigeneracional: Bowen
  - c. Intergeneracional
  
2. Estructura – Proceso: Concerniente a los patrones corrientes de interacción que de alguna manera sostienen los problemas existentes. La ayuda esta en re-ordenar el sistema familiar.
  - a. Comunicaciones: Jackson, Haley, etc.
  - b. Resolver problemas: Haley
  - c. Enfocar la Problemática
  - d. Estrategia
  - e. Estructural: Minuchin
  - f. Triada
  - g. De comportamiento: Patterson
  
3. Experimental: Concerniente a proveer una experiencia afectiva intensa a los miembros familiares, bajo las tendencias de:
  - a. Gestalt
  - b. Experimental
  - c. Centrada al paciente

La Medicina Familiar hace uso de la Terapia Familiar desde un punto de vista científico; biológico, psicológico y social; por lo cual no podemos decir que se apega estrictamente a un lineamiento. La Medicina Familiar se vale de sus Instrumentos para construir un plan de trabajo que le permita conocer y actuar en la dinámica familiar.

## ***TERAPIA FAMILIAR***

### **DEFINICIÓN Y CONCEPTO:**

Desde dos puntos de vista, enfoque y propósito, se define la terapia familiar como el proceso de trabajar a niveles de comportamiento humano dado por relaciones íntimas con personas que tienen una historia y futuro juntos, de manera que se influya en problemas dados.

La Terapia Familiar es tanto una forma de intercesión terapéutica como un acercamiento conceptual a la psicología y problemas de comportamiento. Pero como una forma de intervención terapéutica no es un método de tratamiento como tal. No existe una línea única de procedimientos seguida por participantes que se consideran a ellos mismos terapeutas familiares, ni tampoco abordan diversas familias en una variedad de formas.

Como un acercamiento conceptual a los problemas médicos psicológicos y de comportamiento, la terapia familiar abarca estos desde el punto de vista familiar. De una manera sencilla esto implica que los problemas son entendidos y abordados primeramente como aspectos o expresiones de contexto relacionales sociales, en vez de propiedades de individuos.

No hay duda que el matrimonio y la familia son instituciones formales, diferentes de y usualmente más importantes que otras formas de asociación humana. Más aún, la gente también están involucradas en otras relaciones íntimas, en grupos que rivalizan a la familia en intensidad, duración, satisfacción de necesidades e impacto en la salud. Así los terapeutas trabajan con personas quienes mantienen un amplio rango de relaciones entre uno y otro.

La definición propuesta también usa los términos influencia y problema en vez de curación y enfermedad. La terapia familiar tiene muy poca conexión con el modelo de enfermedad mental; el propósito de la terapia es introducir cambios que tienen lugar entre las personas, en vez de administrar tratamientos para la enfermedad de individuo. Así tenemos que la terapia familiar se ocupa de cuatro tipos de problemas:

1. Problemas individuales en los cuales miembros de la familia son vistos dentro del contexto involucrado con la expresión de los síntomas de uno de los miembros tales como enfermedades dolor, ansiedad, anomalidades de comportamiento y malas conductas.
2. Problemas entre parejas de personas, tales como padre-hijo, tensiones maritales, en los cuales tanto la familia como un todo y sus más limitados aspectos son vistos como un contexto.
3. Problemas familiares “perse” en el cual el grupo es incapaz de alcanzar sus metas, incapaz de suplir a los miembros con sus necesidades básicas.

4. Problemas entre una parte de la familia y otra, o entre la familia y representantes de la comunidad tales como escuelas, grupos médicos o sistemas legales.

Antes de la terapia familiar, el comportamiento fue considerado como producto de personalidades individuales influido por eventos discretos en el pasado. Este punto de vista monadico, basado en causalidad lineal, fue reemplazado por la idea de que el comportamiento es un producto de sistemas familiares los cuales operan de acuerdo a causalidad circular.

### **La Familia:**

La Familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales.

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con qué relaciones y estas pautas apuntaron el sistema. Cuando una madre le dice a su hijo que beba su jugo y este obedece, est interacción define quién es ella en relación con él y quién es él en relación con ella en ese contexto y en ese momento. Las operaciones repetidas en esos términos constituyen una pauta transaccional.

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidos por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar, El segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. De ese modo, el sistema se mantiene a sí mismo. Ofrece resistencias al cambio más allá de cierto nivel y conserva las pautas preferidas durante tanto tiempo como puede hacerlo. En el interior del sistema existen pautas alternativas. Pero toda desviación que va más allá del umbral de tolerancia del sistema excita mecanismos que reestablecen el nivel habitual.

La Familia debe responder a cambios internos y externos y, por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencias a sus miembros.

El sistema se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Los subsistemas pueden formarse por generación, sexo, interés o función.

Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros.

Existen dos extremos de límites dentro de los cuales es posible considerar a todas las familias. Estos dos extremos del funcionamiento de los límites son designados como aglutinamiento y desligamiento.

Una familia se encuentra sometida a presión interna originada en la evolución de sus propios miembros y subsistemas y a la presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares. La respuesta a estos requerimientos, tanto internos como externos, exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia conserva mutuas, para que puedan crecer mientras el sistema familiar conserva su continuidad. En las familias corrientes el terapeuta confía en la motivación de la familia como el camino para la transformación. En las familias patológicas, el terapeuta debe convertirse en actor del drama familiar, incorporándose a las coaliciones existentes para modificar el sistema y desarrollar un nivel diferente de homeostasis.

En resumen, el esquema conceptual de una familia normal presenta tres facetas. En primer, una familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que puede seguir funcionando. Sin embargo, es posible que una familia que ha funcionado eficazmente responda a stress del desarrollo apegándose en forma inadecuada a esquemas estructurales previos. En segundo lugar, la familia posee una estructura que sólo puede observarse en movimiento. Se prefieren algunas pautas, suficientes para responder a los requerimientos habituales. Pero la fortaleza del sistema depende de su capacidad para movilizar pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia le exigen una reestructuración. Los límites de los subsistemas deben ser firmes, pero, sin embargo, lo suficientemente flexible como para permitir una modificación cuando las circunstancias cambian.

Finalmente, una familia se adapta al stress de un modo tal que mantiene la continuidad de la familia al mismo tiempo que permite reestructuraciones. Si una familia responde al stress con rigidez, se manifiestan pautas disfuncionales. Eventualmente, ello puede llevar la familia a una terapia.

## **CONCEPTOS**

### ***Propiedades de los Grupos:***

La Terapia Familiar fue el producto de muchas líneas convergentes de estudio, cada uno de los cuales aportaron importantes conceptos y técnicas a el campo como lo conocemos hoy. Los grupos son más que la suma de sus miembros individuales, y ellos no pueden ser entendidos simplemente añadiendo las personalidades involucradas. Cuando la gente se unen en grupo, surgen los cuales no solamente reflejan las personalidades de los individuos, sino también patrones colectivos de interacción descritos como dinámica de grupo.

Similarmente, los teóricos de campo explican el comportamiento como función no solamente de fuerzas intra psíquicas y procesos inter psíquicos, sino también como un producto de campos emocionales más largos en los cuales la gente existe. La influencia de familias extendidas queda demostrada por el hecho que los síntomas en las familias nucleares usualmente surgen en tiempos de mayores cambios en las familias de origen. La muerte de un abuelo, por ejemplo, lleva que la madre se vuelva muy restricta con sus niños, lo cual resulta en uno de ellos sintomático.

## **PRINCIPIOS Y TÉCNICAS**

Son conceptos, técnicas y términos que se centran en la Medicina Familiar y que le permiten al Médico Familiar desarrollar el arte de la Terapia Familiar. Le permitirán formar parte de la familia; y involucrarse en las interacciones de la estructura familiar de manera que pueda entender la forma en que piensan y se comportan los miembros.

### **1. ENFOQUE INDIVIDUAL VERSUS ENFOQUE FAMILIAR DURANTE LAS SESIONES CONJUNTAS:**

Algunos terapeutas enfocan el mundo interno de conocimientos pasados, anhelos, copian estrategias, de representaciones internalizadas del mundo y gustos. Otros enfocan el mundo externo, las demandas que hace y las contradicciones y problemas que posee. Realmente ambos mundos son necesarios para entender cualquier familia, individuo y problema.

### **2. LA FAMILIA COMO UN SISTEMA**

Ordinariamente los miembros de una familia no sienten que son parte de un sistema. Cada miembro se ve a sí mismo como una unidad interactuando con otras unidades. Por ello es de suma importancia introducir en la familia el concepto de sistema. Crea un sentido de totalidad; la noción de que la familia es un todo que no puede conocerse a partir del conocimiento individual de sus miembros. Es importante también la interdependencia mutua, es decir, cada miembro de un sistema tiene influencia sobre los otros y viceversa. Con ello, un cambio en uno de los miembros del sistema requiere adaptación de otros miembros. Nada puede entenderse o



cambiarse sino se relaciona ese entendimiento o cambio con el todo del cual forma parte.

### **3. LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Por lo general, lo que conduce a una familia a terapia son los síntomas de una de sus miembros. Se trata del paciente identificado, al que la familia rubrica como el que tiene problemas o el que es el problemas. Pero cuando una familia aplicada a uno de sus miembros la etiqueta de paciente, es posible considerar a los síntomas del paciente identificado como un recurso para mantener el sistema o mantenido por el sistema. El sistema puede constituir una disfunción familiar, O esta disfunción pudo haberse suscitado en el miembro individual de la familia debido a sus condiciones de vida particulares y, luego, ser apoyado por el sistema familia, En ambos casos, el consenso de la familia de un miembro problema señala que en algún nivel el síntoma es reforzado por el sistema.

Se sugiere que el concepto de pacientes identificado sea utilizado con cautela.

### **4. DIAGNÓSTICO**

No es la identificación de que tiene el paciente como lo sería por ejemplo una parotiditis; es la definición de la que puede ayudar o estorbar el proceso de cambio. De este modo, el darle nombre a un problema o a un proceso familiar es por sí mismo un acto estratégico.

La incapacidad de reconocer a la familia como una unidad legítima de cuidado de salud y el asimilar que las relaciones interpersonales pueden ser la fuente de mal funcionamiento humano es un anacronismo que por fin vislumbra signos de cambio.

### **5. HISTORIA**

La Terapia Familiar se enfoca en al situación actual y en la recurrencia de patrones de conducta entre las personas. El pasado no se explora a menos que el presente no pueda entenderse o que el terapeuta piense que la familia podrá discutir mejor el problema enmarcándose a éste en el pasado.

### **6. ENFOQUE DE GRUPO**

En la Terapia Familiar el enfoque se dirige hacia aspectos de interés común o a problemas existentes entre los miembros presentes de la familia. El terapeuta inicia una interacción simple entre o en medio de los presentes. Por ejemplo es de utilidad el pedirle a los presentes que discutan un problema, que tomen una decisión o que planeen algo juntos. Los datos derivados de observar directamente el comportamiento interpersonal son significativamente diferentes de los derivados de oír el reporte de cada miembro.

## **7. FLEXIBILIDAD PARA DETERMINAR QUIENES SERAN INCLUIDOS**

Teóricamente debería incluirse toda la familia pero la decisión de que miembros serán incluidos en las sesiones formales es manejada de manera flexible por el terapeuta. Depende de quien está disponible para participar y de lo que el terapeuta desee efectuar. Pueden incluirse otras personas tales como amigos íntimos por ejemplo. Incluso las mascotas familiares pueden desempeñar un rol en un momento dado.

## **8. TERAPIA MINIMA**

Es trabajo del terapeuta hacer la menor intervención posible que se requiera para inducir a la familia a acrecentar su capacidad propia de manejar problemas, de trabajar sola nuevamente. La terapia puede ser fugaz o bien prolongada dependiendo de las circunstancias. El momento ideal para intervenir es aquel en el cual existe una crisis familiar de manera que el terapeuta pueda ayudar a la familia a evitar manejos inadecuados de una situación difícil. Sin embargo este principio no es muy claro porque algunas veces es difícil distinguir entre resolver una crisis y reducir un síntoma para solucionar un problema o, por otro lado solo restaurarle a la familia su nivel previo o tipo de funcionamiento. (homeostasis).

Esto predispone a una repetición de un suceso que reactiva el síntoma o crisis recién resuelto. Se debe esperar, estar alerta disponible a moverse rápidamente y con mayor conocimiento si ocurre una recurrencia. El médico familiar tiene una ventaja la cual consiste en el manejo continuado del paciente.

## **9. ENFOCANDO EL PROBLEMA**

El principio de terapia mínima tiene buena aplicación cuando el terapeuta concibe su rol como una persona que se une a una familia para clarificar y resolver sus problemas. En el proceso de resolver problemas, organizar cambios, introspección y de experiencias emocionales significantes puede inducir la maduración de los miembros de la familia. Pero también existen efectos colaterales que se derivan del trabajo primario de resolver problemas.

Aparte de la solución de problemas específicas, existe un énfasis en el crecimiento personal y en la expansión de sus potenciales. Se cree en educación, interpretación y experiencia. Se busca descubrir si lo que realmente necesitan las personas es algo diferente o más profundo que el objeto de su consulta.

## **10. OTORGAMIENTO DE TAREAS**

La terapia familiar es una terapia de orientación – acción que incluyen el tiempo de las sesiones formales con el terapeuta y el tiempo entre sesiones así como el resto del día.

El asignar tareas para realizar en casa tiene varios propósitos entre los que se incluyen:

- a. Se designan direcciones para introducir cambios en los patrones habituales conducta, de ese modo conduce a experiencias subjetivas diferentes.
- b. Las directrices indicadas proveen ejemplos de comportamiento que pueden observarse nuevamente en las sesiones formales.
- c. Al asignar tareas, el terapeuta influye tanto durante las sesiones como durante el periodo entre las sesiones.
- d. El dar tareas es una manera de obtener información. Cada asignación es una especie de prueba diagnóstica. Da idea al terapeuta sobre que aspectos son importantes y como proceder con el siguiente paso.

Esta técnica implica una premisa básica: es responsabilidad del paciente formular estrategias de cambio que lo pacientes desean realizar y llevar a cabo ese cambio mediante la asignación de tareas.

## **11. ALIANZAS Y EL PROCESO DE COALICIÓN**

Para algunos terapeutas el usar el proceso de coalición entre los miembros de una familia y entre familias individuales provee el núcleo del tratamiento familiar. Una coalición es un acuerdo de alianza establecido para el beneficio mutuo de los aliados.

## **12. REESTRUCTURACIÓN:**

De acuerdo con Watzlawick, Weakland y Fisch significa cambiar el sitio conceptual o emocional o el punto de vista que se tiene de la experiencia de una situación y de colocarlo en otro marco que concuerda con el hecho de la misma situación concreta igualmente buena o mejor y cambiar con ello completamente todo su significado. El reenmarcar o reestructuras ofrece la posibilidad de introducir un cambio mientras que la situación en si misma se mantiene sin cambio y ciertamente incambiable. Lo que cambia con el reenmarcar no es el hecho concreto sino el significado que se le atribuye a la situación y por lo tanto sus consecuencias.

## **APLICACIONES PRÁCTICAS:**

Debido a que la terapia familiar es tanto acercamiento conceptual como una forma de interacción terapéutica, no debe ser vista simplemente como otra herramienta de tratamiento indicada para algunos problemas, pero no otros. Cualquier forma de tratamiento es una manera de intervenir en una familia. Ya sea que uno trabaje con un individuo o con múltiples miembros de una familia, desde el punto de vista de la terapia familiar la realidad de interdependencia mutua todavía permanece. La pregunta que cabe hacerse es si uno trabaja directamente con la familia en una manera implícita o explícita.

Una razón para no trabajar directamente con la familia es estratégica. Por ejemplo, un terapeuta puede intentar influir en las relaciones familiares trabajando directamente con sólo uno de los miembros de la familia. A pesar de que el grupo es la unidad de intervención, los individuos que llegan a la consulta vienen a ser los agentes primarios de cambio en los procesos terapéuticos. Este enfoque usualmente involucra ver todos los miembros relevantes de la familia juntos al menos una vez antes de decidir trabajar intensamente con otro miembro.

Otra razón para no trabajar directamente con la familia está en el hecho de que sea impracticable. En suma, el acercamiento familiar está siempre indicado.

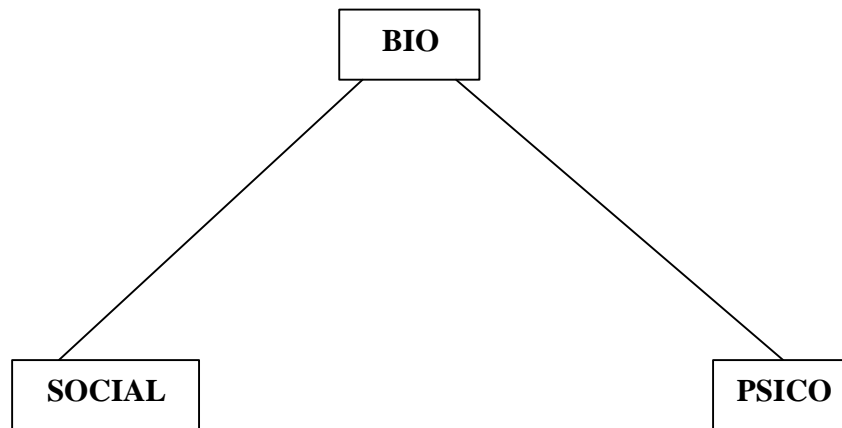
Una pregunta importante es si existen en particular condiciones que responden de una manera más satisfactoria a la terapia familiar que otras formas de intervención. Se ha sugerido que en base a impresiones clínicas, la familia o el trabajo marital es la respuesta adecuada para diversos problemas o presentaciones clínicas.

Los siguientes son los casos más importantes:

1. Problemas de ajustes matrimonial y sexual los cuales son presentados como tal en la oficina.
2. Problemas familiares que necesitan atención; rivalidad entre los miembros, conflictos intergeneracionales o serios desacuerdos con respecto a cuidados de los niños.
3. Cualquier problema que involucra niños y que suele ser más grande que suele ser más grande que cualquier enfermedad; reacciones de ajustes en la niñez
4. Serios problemas de adolescencia que involucra separación y realización de independencia.
5. Una crisis familiar que no está siendo bien manejado y que conduzca a más "stress" o comportamiento sintomático.

6. Cuando una persona clama que el problema es causado por otro, por ejemplo alcoholismo.
7. Cuando un miembro de la familia muestra signos de trastornos mentales o emocionales.
8. Cuando un miembro de la familia desarrolla una enfermedad asociada a stress
9. cuando una enfermedad crónica seria o incapacitante en un miembro no está siendo bien manejada por la familia.
10. Cuando síntomas médicos están presentes en ausencia de una base orgánica.
11. Cuando otras formas de tratamiento han fallado.

## ***PSICO-TERAPIA EN MEDICINA FAMILIAR***



En Medicina Familiar se facilita el abordaje psicosocial por:

- La continuidad de atención
- Relación Médico Paciente
- Confianza
- Empatía
- Adherencia
- Amista
- Credibilidad

# *Terapia Familiar*

Es un cuerpo de Teorías y Técnicas que estudian al individuo en su contexto social, y que intenta modificar la Organización de la Familia.

Es el proceso que trabaja a nivel del comportamiento humano limitando a las relaciones íntimas, con personas que comparten un pasado y futuro, con el objeto de influenciar el acuerdo de un problema.

**Terapia Familiar**



**Problemas**



**Influir**

**Modelo Biomédico**



**Enfermedad**



**Curar**

## **El Terapeuta:**

Es un receptor y modulador del problema y no se debe parcializar por ninguno de los miembros.

## **Teoría Cibernética:**

Es un sistema de secuencias repetidas autorreguladas. En un modo de cambiar secuencias de conducta.

## **Teoría Estructural:**

La estructura familia se describe en términos de jerarquías. El problema ocurre cuando en una estructura rígida se rompe la estructura de jerarquías.

## *Niveles de Terapia Familiar*

<i>Comunicación:</i>	<i>Todas las personas</i>
<i>Orientación:</i>	<i>Personas de respeto</i> <i>A. Médico      B. Cura      C. Educadores</i>
<i>Consejería:</i>	<i>Médicos Familiares, Psiquiatras, Consejeros Familiares</i>
<i>Terapia I:</i>	<i>Médicos Familiares Entrenados, Terapistas Básicos, Psiquiatras entrenados.</i>
<i>Terapia II:</i>	<i>Psicoterapeuta de Familia, Terapeuta de Equipo</i>



## *Técnicas de 15 minutos (BATHE)*

- ♣ Hay que conocer los antecedentes de AFECTO
- ♣ Problemas Básicos
- ♣ Como lo está manejando

### **Técnicas de BATHE**

1. ¿Qué es lo que ha estado ocurriendo?
2. Se guía la información según el estado emocional del paciente
3. Según lo que el paciente cuenta se le pregunta:

¿Cómo te sientes con respecto a eso?

¿Qué problema es lo más grande que esto de puede ocasionar?

- ♣ Enfoque directo y prioritario
- ♣ “Insight”

### *Nuevamente se le pregunta*

¿Y cómo has manejado esta situación?

- ♣ Buscando metodología
- ♣ Capacidad de Manejo
- ♣ Desarrollo de Estrategias

No se deben juzgar manejos y se debe mantener la neutralidad. Con esto se consigue un favorable “Ambiente de Trabajo” en el cual hay:

- ♣ Empatía
- ♣ Entendimiento
- ♣ Soporte

# ***TERAPIA FAMILIAR***

## ***TÉCNICA PERSONAL***

### ***METODOLOGÍA:***

1. Se le hace el genograma familiar
2. Escuchar todas las versiones de manera individual
3. Recoger toda la información posible sobre el problema (Towle)
4. Mejorar la comunicación entre cada miembro (Satir, Bowen)
5. Se puede aplicar el Apgar Familiar de Smilkstein o el círculo de Thrower
6. Evitar la transferencia, contra-transferencia o identificación con el problema (Bowen, Ackerman)
7. Se orienta según estrategias sugeridas de los propios miembros, los cuales se logran por preguntas abiertas (Doherty)
8. Se aconseja usando parámetros y normas aceptados por las reglas de moral y conducta de nuestra sociedad
9. Se elaboran contratos verbales en los cuales cada miembro se compromete a cumplir con su modificación de conducta (Minuchin)
10. Se asignan tareas y monitoreos, los cuales son usados para detectar el problema
11. En la siguiente terapia se evalúan las tareas y se trabaja sobre los monitoreos. Es donde se encuentran las fallas que están causando la disfunción del equilibrio del sistema familia (Minuchin)
12. Se recomiendan estrategias de modificación de conducta, que serán monitoreadas en las siguientes citas de Terapia.

## *BIBLIOGRAFÍA*

1. Grace, N.T. Family Therapy Chapter 17, Ranson, D. Approaches to Treatment. Pag 247-263
2. Minuchin, S. Family Therapy Techniques. Fishman, H.C. Cambridge University Press. 1974.
3. Minuchin, S. Family Therapy and Families Cambridge-Harvard University Press. 1984
4. Nicholas, M. Family Therapy, Concepts and Methods Gardner Press 1984
5. Bloch DA, ed: Techniques of Family Psychotherapy: A Primer New York: Grune & Stratton 1993
6. Napier AY, ||| Whitaker CA: The Family Crucible. New York: Harper & Row 1997
7. Papp P, ed: Family Therapy: Full Length Case Studies New York Gardner Press 1997.