
¿QUE ES TERAPIA FAMILIAR?

*Dr. Carlos Nolasco Pereyra**

Psicoterapia es "una forma de tratamiento para problemas de naturaleza emocional en el que una persona entrenada establece deliberadamente una relación profesional con un paciente con el objeto de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, de modificar patrones alterados de conducta, de promover un crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad".

"La Psicoterapia familiar es un método especial de tratamiento de los desórdenes emocionales. Utiliza un grupo natural, primario, la familia. Su ámbito de intervención no es el paciente individual aislado sino la familia vista como un todo orgánico. Su objetivo no es sólo eliminar síntomas o adecuar personalidades al ambiente en que deben actuar sino más bien crear una nueva manera de vivir".

Esquematizaremos algunas de las diferencias básicas entre
Terapia Individual y Terapia Familiar

TERAPIA INDIVIDUAL

- 1.- Hay dos personas en interacción confidencial.
- 2.- El modo de interacción es usualmente verbal,
- 3.- La interacción es relativamente prolongada individual, (más sesiones).
- 4.- La relación tiene como propósito definido Cambios en la conducta (y/o estructura) de uno de sus participantes.

TERAPIA FAMILIAR

- 1.- Hay más de dos personas y la interacción no es confidencial.
- 2.-La interacción no verbal asume una importancia primaria, paralela a la verbal.
- 3.-Es a menudo más corta que la terapia aunque es enormemente variable.
- 4.- La relación tiene como propósito definido cambios en el sistema familiar de interacción, no el De cada uno de sus individuos. Los cambios individuales son secundarios al cambio en el sistema familiar.

• Médico Siquiatra - Terapeuta Familiar y de Pareja.
Médico siquiatra I.H.S.S y del Hospital Nacional Santa Rosita.
Jefe de la sección de higiene mental de las Fuerzas Armadas.

"El paciente es la familia y la interacción de sus miembros, y el miembro individual es más bien el síntoma de un sistema enfermo".

Esquematizaremos algunas de las diferencias básicas entre Terapia Individual y Terapia Familiar:

NO ES TERAPIA FAMILIAR:

1. Hacer terapia individual enfrente de la familia.
2. Provocar la comunicación verbal y afectiva de los miembros de una familia enfrente de los demás, no es suficiente evidentemente para ser considerada terapia familiar.
3. Regañar o sermonear a los padres de un niño enfrente de éste.
4. Dar consejos benevolentes a los padres del paciente identificado a solas o enfrente del mismo.
5. Culpar a la madre o a algún otro miembro de la familia enviándolos a tratamiento no es en sí terapia familiar.

TERAPIA FAMILIAR CONJUNTA:

El Terapeuta trata a la familia en sesiones a las cuales asisten todos los miembros, centrándose en los patrones de interacción y en la estructura y dinámica del sistema. El Terapeuta a su vez puede esconder diversas modalidades:

1. Sesiones con toda la familia
2. Sesiones con la pareja
3. Sesiones con sub-sistemas aliados: Ejemplo: Pareja, Hijos, Madre-Hijo(a) (s), Padre-Hijo (a) (s).
4. Sesiones individuales (en las cuales el objetivo sigue siendo el cambio en el sistema familiar).

EVALUACIÓN Y TERAPIA FAMILIAR

Antes de iniciar un tratamiento familiar es importante tomar en cuenta dos factores:

1. Realizar una evaluación minuciosa del sistema familiar y de la problemática presentada. No se deben pensar en recomendar una terapia familiar sin haber realizado previamente una evaluación familiar.
2. Aplicar criterios de selección para determinar cual es el tipo de terapia que se necesita para cada caso.

EVALUACIÓN FAMILIAR

La Evaluación Familiar se define como una o más entrevistas familiares para establecer la estructura y proceso de la interacción familiar para determinar como la familia influencia y es influenciada por la conducta y síntomas de sus miembros y para reunir los datos necesarios para decidir si el tratamiento de familia es posible e indicado.

INDICACIONES Y CONTRADICCIONES PARA LA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA FAMILIA

INDICACIONES:

Tres Áreas:

1. Cambios críticos que suelen ocurrir en las relaciones familiares:

Ejemplos:

- a. Cambios en el área de la salud: enfermedades, daños o lesiones permanentes, muertes.
- b. Cambios en el área económica: pérdida de empleo, pérdidas económicas severas, etc.
- c. Cambios en el área social :cambios de domicilio problemas de transculturación, etc.
- d. Cambios a nivel individual como a nivel del ciclo vital de la familia: niñez, adolescencia, edad adulta, vejez.

2. La terapia familiar se puede aplicar a una amplia gama de desórdenes de conducta. Ejemplos:

- a. Un niño o un adolescente presentan trastornos de conducta o perturbaciones propias de la relación con su familia y es definido como el paciente identificado.
- b. Desórdenes matrimoniales (dificultades en diferentes áreas incluyendo la insatisfacción sexual o dificultades sexuales específicas).
- c. Problemas familiares o conyugales graves que pro vocan sintomatología como: síndrome de niño maltratado, abuso de menores, maltrato físico entre esposos.

- d. Cuando el problema de entrada es definido como conyugal o familiar por la familia misma.
 - e. En padecimientos psicosomáticos, psiconeurosis, psicosis y en algunos casos con problemas especiales de adicción a las drogas.
3. Cuando el tratamiento individual o grupal está fallando debido a que:
- a. El paciente está muy involucrado en sus problemas familiares.
 - b. Al paciente se le dificulta abordar los problemas familiares mientras no **103** vea directamente "en vivo".
 - c. La mejoría del paciente individual está correlacionado con la formación de síntomas en otros miembros de la familia.
 - d. La cooperación de la familia es necesaria para permitir el cambio individual.
 - e. Las ganancias secundarias de la sintomatología del paciente respecto al sistema familiar son elevadas y necesarios para mantener la homeostasis familiar.

CONTRAINDICACIONES:

No están indicadas la evaluación y el tratamiento familiar cuando:

- 1.- Uno o más miembros de la familia prefieren o insisten en la privacidad de una evaluación individual por haber un secreto válido familiar que aunque afecta las relaciones familiares no puede ni debe ser revelado en una entrevista familiar.
- 2.- Existe una norma compartida y persistente de insinceridad o falsedad de parte de la familia que impide participar honestamente en el tratamiento. Hay familias que tienen una historia previa de sabotajes al tratamiento.
- 3.- Existe en alguno de los integrantes defensas extremadamente rígidas cuya ruptura podría convertirse

en amenaza crítica para el mantenimiento del funcionamiento individual. Ejemplos: Niño no deseado, individuo pre-psicótico, depresión grave con intentos de suicidio. En estos casos está contraindicado promover sesiones de tipo catártico. Lo indicado sería otro tipo de tratamiento u otro tipo de terapia familiar en que se movilice más que la catarsis de tipo emotiva la planeación yoica y racional.

4. El problema que se presenta es claramente el resultado de conflictos repetitivos intrapsíquicos que afectan las relaciones individuales que indicarían como más adecuada una intervención terapéutica a nivel individual.
5. Una creencia religiosa o ideológica familiar que no permita la intervención terapéutica en la familia. Ejemplos: familias de determinadas sectas religiosas o grupos sociales que impidan la realización de un tratamiento familiar, o bien, familias tan autoritariamente rígidas que cualquier intento, por parte del terapeuta, para promover la expresión libre de pensamiento y sentimiento es considerado como una afrenta.
6. Ciertas familias provocan en el Terapeuta una contra-transferencia hostil incontrolable o una desesperanza extrema.

En estos casos está contra-indicado para ese terapeuta tratar a esa familia en especial, será más conveniente canalizarla con otro Terapeuta, ya que inclusive su influencia puede ser nociva para la familia.

DIFERENTES TERAPIAS

Una vez realizada la evaluación el terapeuta puede decidir si es conveniente una terapia individual dependiendo no únicamente del(os) problema(s) que la familia presente sino también de la evaluación de los recursos, de la motivación y de la disponibilidad de los miembros para una terapia de este tipo.

En este sentido, es importante señalar que la terapia familiar puede usarse como único método terapéutico o en combinación y/o simultáneamente con otros tratamientos como terapia individual, fármaco terapia, terapia de grupo, etc.

DURACIÓN E INTENSIDAD DE LA TERAPIA

Una vez que se ha decidido cuál es el tratamiento a seguir existen diversos tipos de intervenciones de acuerdo a la duración.

1. INTERVENCIÓN EN CRISIS

En este caso la intervención es intensa y llevada a cabo durante el tiempo de crisis. Es de breve duración (menos de un mes, diariamente y su objetivo es evitar o prevenir la inminente descompensación de las relaciones familiares de uno o más de los miembros). Está indicado en casos de crisis que causan a la familia dolor intenso o síntomas severos. *Ejemplos:* accidentes, enfermedad, muerte, pérdidas, etc.

2. TERAPIA FAMILIAR BREVE

Este tipo de terapia se efectúa con una extensión de una a veinte sesiones y con una duración promedio de 5 meses. El terapeuta es en muchas ocasiones el que fija el límite de las sesiones. Existe también una crisis pero la situación es menos urgente.

Ejemplos de indicaciones para este tipo de terapia:

- a. Cuando hay un síntoma o conflicto que todos perciben y que por lo tanto, están muy motivados para trabajarlo conjuntamente.
- b. Cuando se necesita cooperación familiar para la inducción a otro tipo de terapia, Ejemplo: hospitalización de uno de ellos.
- c. Cuando la pareja necesita ayuda inmediata para decidir un divorcio o una separación.
- d. Como continuación de la evaluación familiar y como prueba de la respuesta al tratamiento.

3.- TERAPIA FAMILIAR A LARGO PLAZO

En este tipo de terapia no existe límite de tiempo. Las metas de la familia son más ambiciosas.

Ejemplos de indicaciones para este tipo de terapia: a. Familias con muchos problemas en diferentes áreas

inherentemente inestables y que requieren apoyo e integración externa y a largo plazo.

- b. Familias altamente motivadas para el tratamiento con problemas complejos que no pueden reducirse a un enfoque a corto plazo.
- c. Problemas familiares crónicos que no son susceptibles de ser modificados a corto plazo.
- d. Familias a las que les lleva mucho tiempo el establecer una alianza con el terapeuta.
- e. Familias que han pasado ya por una terapia a corto plazo la cual no fue suficiente o fue incompleta.
- f. Familias con recursos suficientes para un trabajo constante, que presentan una problemática compleja y que están dispuestas a trabajar conjuntamente para resolver sus conflictos.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Una vez seleccionado el tipo de terapia a seguir y la modalidad de la intervención se procede a la determinación de los objetivos y a la selección de técnicas y metodología a seguir.

Existen diferentes enfoques: psicodinámico, comunicacional y estructural, usados en terapia familiar con procedimientos específicos.

Procederemos por el momento a enunciar los objetivos de la terapia familiar.

Los objetivos específicos van a estar en relación directa con los problemas identificados tanto por la familia como por el terapeuta. Este último deberá poner especial cuidado en ir corroborando o chequeando cuáles son los objetivos y expectativas de la familia pues, en caso de no hacerlo, la familia puede abandonar el tratamiento al no ver atendida su necesidad o demanda.

En términos generales podríamos decir que la terapia familiar posee los siguientes objetivos generales:

1. Repartir la patología entre todos los miembros de la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, reetiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo

familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, reetiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo la ansiedad grupal depositada en el paciente identificado.

2. Facilita reincrementarla capacidad de comunicación de pensamientos y sentimientos. Este punto incluye:
 - a. Aumentar la capacidad de comunicación verbal y no verbal.
 - b. Aumentar la congruencia entre la comunicación verbal y la no verbal.
 - c. Aumentar la capacidad de meta comunicarse o sea de comentar las incongruencias, aclarar las dudas acerca del significado verificando si los otros lo recibieron en forma correcta para disminuir las distorsiones en la percepción.
 - d. Hacer explícitas las reglas implícitas.
 - e. Promover la expresión de efectos tanto de bienestar (ternura y cariño) como de emergencia (coraje, tristeza, enojo, etc.)
3. Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas e inflexibles con el fin de promover que haya flexibilidad en el desempeño de roles familiares y que los miembros puedan substituirse entre sí en momentos determinados o en situaciones de crisis.
4. Definir cuales son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares más funcionales para cada familia en cada etapa del desarrollo evitando que los miembros se aferren a pautas de interacción rígidas las cuales, ante una crisis, se vuelven obsoletas produciendo disfuncionalidad y sintomatología familiar.
5. Lograr que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar tanto desde el punto de vista instrumental (necesidades físicas) como expresivo (necesidades emocionales básicas).

DIFICULTADES DE LA TERAPIA FAMILIAR

La aplicación de este tipo de terapia conlleva una serie de dificultades tanto a nivel del terapeuta como a nivel de la técnica misma, además de las inherentes al

fenómeno familiar en sí.

1. Dificultades a nivel del terapeuta
El ejercicio de la terapia familiar implica para el terapeuta, además de un nivel de estudios y experiencia elevados, un conjunto de habilidades perceptuales, cognoscitivas y afectivas, que le permitan integrarse vivencial y técnicamente a la familia. Por otra parte, es importante señalar que en la terapia familiar los sentimientos contra transferenciales ante los miembros de la familia son más intensos que en la terapia individual. Habrá por lo tanto familias que un terapeuta no pueda manejar y que tendrá que ser analizadas a otro terapeuta.

2. Dificultades a nivel técnico

Se requieren conocimientos y entrenamiento específico para el manejo de la familia. El hacer terapia familiar no es fácil, no es sencillo. Es necesario un programa de entrenamiento, sistemático y estructurado, que incluya no sólo una formación teórica sino una formación a nivel técnico personal a través de supervisiones constantes por un período determinado de tiempo.

3. Dificultades a nivel de la familia

La familia en sí como sistema, como Unidad social, es un fenómeno complejo que necesita ser estudiado desde diversos puntos de vista o enfoques (sociológico, antropológico, psicológico, etc.). Además es indiscutible que cada familia, aunque comparta con otras familias patrones o normas culturales, es diferente de las demás. La familia trae implícita y explícitamente una ideología, miedos, defensas y resistencias que, en un momento dado van a impedir la entrada del terapeuta familiar. La resistencia al cambio, a nivel de la familia, no consiste únicamente en la suma de las resistencias individuales sino que se convierte en una resistencia del sistema familiar, el cual, de alguna manera, a través de su sintomatología ha conservado su propia homeostasis.

Por lo tanto, el ejercicio de la terapia familiar no es simple y la terapia familiar no es en sí inocua. Es importante mencionar que existe el riesgo no únicamente de no ayudar a una familia sino inclusive de dañarla a través de un mal manejo técnico o

sentimientos, como en una intervención quirúrgica se efectúa una incisión, y es importante saber manejar y cerrar las heridas. Recordemos el viejo aforisma médico: *Primum Non Nocere* (Lo primero es no dañar).

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- LAPLANCHE, J; PONTALIS, J.B.- Diccionario de Psicoanálisis Edit. Labor Barcelona, España, 1977.
2. ACKERMANNATHANN, JACKSON, DOND., Beatman, Francés L. y Sherman, San Ford N, Teoría y práctica de Psicoterapia Familiar. Edit. Proteo Buenos Aires, 1970.
- 3.- CHAGOYA L. Psicoterapia Familiar. Manual de Psiquiatría. Edit. Karpos S.A. Madrid, España 1980.
4. EPSTEIN, N.B., SIGAL, J.J., RAKOLF, V. Family Categories Schema. Department of Psychiatry, Jewish General Hospital. Montreal, Quebec (1968).
- 5.- CHAGOYA, L., Guttman, H. The Family Category Schema. (Revisión), Montreal, 1970. Manuscrito.
6. MINUCHIN, S., ROSMAN, B., BAKER, L. Familias Psicósomáticas Harvard University Press. 1978.
7. HALEY, J. Estrategias en Psicoterapia. Ed Toray. Barcelona España, 1968.
- 8.- WATZLAWICK, P. BEAVIN, J.H. JACKSON, D.D.- Pragmatics of Human Communication. Norton, New York. 1967.
- 9.- SATIR, V. Conjoint Family Therapy. Science and Behavior Books, California, 1964.