

INTRODUCCIÓN A LA SISTÉMICA Y TERAPIA FAMILIAR

Luis Cibanal Juan

Catedrático de Enfermería en Salud Mental y Relación de Ayuda.

Escuela Universitaria de Enfermería Alicante

Doctor en Psicología. Diplomado en terapia Gestalt,
en Sofrología y Psicoanálisis y Terapia Sistémica y Familiar.

Título: Introducción a la sistémica y terapia familiar

Autor: © Luis Cibanal Juan

ISBN: 84-8454-487-7

Depósito legal: A-37-2006

Edita: Editorial Club Universitario Telf.: 96 567 61 33

C/ Cottolengo, 25 – San Vicente (Alicante)

www.ecu.fm

Printed in Spain

Imprime: Imprenta Gamma Telf.: 965 67 19 87

C/. Cottolengo, 25 - San Vicente (Alicante)

www.gamma.fm

gamma@gamma.fm

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información o sistema de reproducción, sin permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

A mi hija Sara por su esfuerzo y colaboración.

COLABORADORES

M^a Carmen Arce Sanchez

Licenciada en Psicología. Psicoterapeuta.
Diplomada en Terapia Sexual y de Pareja.

Esmeralda Perez

Enfermera.
Formación de segundo ciclo
de enfermería.

Sara Cibanal Arce

Diseño Gráfico

AGRADECIMIENTOS

A Don Luis Santiago Almazán

Director del Centro Kine de
Terapia Familiar y de Pareja,
por sus cursos de formación en
Sistémica y Terapia Familiar.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN A LA SISTEMICA Y TERAPIA FAMILIAR	11
---	-----------

PRIMERA PARTE:

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA SISTÉMICA Y LA TERAPIA FAMILIAR	13
---	-----------

TEMA 1: INTRODUCCIÓN. ENCUADRES BÁSICOS EN SALUD MENTAL.....	15
---	-----------

1.1. Modelo Biofísico	16
1.2. Modelo Psicoanalítico	16
1.3. Modelo Conductista.....	16
1.4. Modelo Cognitivo.....	17
1.5. Modelo Humanista	17
1.6. El modelo sistémico (Interaccional o comunicacional).....	17
1.6.1. Principales Escuelas de Terapia Familiar.....	20

TEMA 2:TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS	23
--	-----------

Introducción a la Teoría General de Sistemas	23
2.1. Definición y clases de sistemas	44
2.2. Propiedades de los sistemas abiertos	47
2.3. Retroalimentación: positiva y negativa	53
2.4. Homeostasis y morfogénesis familiar.....	59

SEGUNDA PARTE:

EL CICLO EVOLUTIVO FAMILIAR.....	63
---	-----------

TEMA 3: FAMILIA Y CICLO VITAL.	65
--	-----------

3.1. Introducción.....	65
3.2. Transición y cambio	66
3.3. Etapas del ciclo vital.....	69
3.3.1. Periodo de galanteo (adolescencia).....	70

3.3.2. Constitución de la pareja estable.....	71
3.3.3. Nacimiento de los hijos.....	73
3.3.4. Periodo intermedio.....	75
3.3.5. El “destete de los padres”	77
3.3.6. El retiro de la vida activa	79
3.4. A modo de reflexión.....	82

TERCERA PARTE:

LA FAMILIA COMO SISTEMA	85
--------------------------------------	-----------

TEMA 4: GENOGRAMA FAMILIAR.....	87
INTRODUCCIÓN.....	87
4.1. Definición y aspectos generales.....	89
4.2. Elaboración del genograma familiar.....	90
4.3. Interpretación del genograma	97

TEMA 5. EL SISTEMA FAMILIAR Y LOS DIFERENTES

SUBSISTEMAS.....	109
5.1. Introducción.....	110
5.2. Estructura familiar	112
5.3. Alianzas y coaliciones	116
5.4. Subsistemas y clases de límites	117
5.5. Reglas familiares	120
5.6. Mito familiar.....	122

TEMA 6: LA ESTRUCTURA FAMILIAR

6.1. Lealtad familiar: Delegación	127
6.2. Registro de méritos.....	131
6.3. Parentalización	132
6.4. Triangulación.....	133
6.5. El juego en la familia.....	136

CUARTA PARTE:

LA CLÍNICA Y TERAPIA FAMILIAR	137
--	------------

TEMA 7: TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA.....	139
7.1. Introducción.....	139
7.2. Axiomas de la comunicación.....	143

7.3. Metacomunicación.....	154
7.4. Circularidad de las pautas de comunicación.....	155
TEMA 8. LA PRIMERA ENTREVISTA EN TERAPIA FAMILIAR .	157
8.1. Aspectos a tener en cuenta en la primera entrevista	157
8.2. El primer contacto	158
8.3. Consideraciones generales.....	159
8.4. Fases de la primera entrevista.....	162
TEMA 9: DIAGNÓSTICO FAMILIAR	167
Introducción.....	167
9.1 Elaboración del genograma.	170
9.2 Exploración de áreas concretas.....	170
9.3 La observación de las interacciones (digital y analógico).....	171
TEMA 10: EL CONCEPTO DE CAMBIO	173
10.1. Diferencia entre “Cambio-1” y “Cambio-2”	173
10.2. El fenómeno “mas de lo mismo”	177
10.3. Teoría de los tipos lógicos: las paradojas	178
10.4. Teoría del “doble vinculo”	183
TEMA 11: EL PROCESO DEL TRATAMIENTO:	
INTERVENCIONES.	189
11.1. Acomodación	189
11.2. Reestructuración	192
TEMA 12: TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	213
12.1. Introducción: manejo de la resistencia	213
12.2. Clarificar y recapitular	217
12.3. Preguntas circulares	218
12.4. Escultura familiar	221
12.5. Narración de cuentos metafóricos	222
12.6. Prescripciones: rituales curativos	223
12.7. Algunas tareas originales	225
GLOSARIO	229
BIBLIOGRAFÍA	255

INTRODUCCIÓN A LA SISTEMICA Y TERAPIA FAMILIAR.

La práctica del cuidado de la salud, debe ser entendida primariamente como un asunto humano basado en las relaciones humanísticas que se establecen entre los profesionales de la salud y las personas que requieren sus atenciones. El profesional estará, por tanto tan orientado a la comprensión, como al éxito terapéutico, lo que implica un reconocimiento de la interacción entre los sujetos.

Cuando la práctica se limita a técnicas o ciencia aplicada sólo a lo orgánico, los seres humanos son, teóricamente designados como objetos, relegando su humanidad mediante la reducción a *cosa* totalmente determinadas por procesos naturales. Por tanto las ciencias naturales, fundamento de la Medicina, pueden llegar a *cosificar* a la persona solo por su dimensión orgánica.

Frente a esta simplificación, que ha marcado la formación de las Enfermeras y la actividad profesional posterior, muchas enfermeras, y estudiantes de enfermería cuando empiezan sus prácticas, intuyen un gran distanciamiento entre lo que se aprende y su aplicación práctica. Esta sensación, aumenta y se confirma con la experiencia, y habitualmente ante la ausencia de un referente teórico que avale o justifique nuestras actuaciones, se recurre de nuevo al modelo más próximo, el Bio-Médico.

Este proceso circular, estudiado por muchos autores como el Prof. Medina Moya, no es el objetivo de esta asignatura, pero sí que apoya la idea de buscar nuevas alternativas teórico-prácticas, que puedan contribuir a construir un cuerpo teórico enfermero, que fundamente la práctica de la salud de la enfermería.

Una alternativa teórico-práctica que puede encajar en este proceso de construcción Epistemológico de la Enfermería, aplicable en la práctica de los cuidados, es la Terapia Familiar Sistémica (en adelante TFS), siendo recomendable que el alumno en su estudio no la aísle del resto de contenidos que configuran las materias de sus formación. Más bien todo lo contrario, analizar lo hasta ahora aprendido bajo el prisma de la TFS, puede sorprender al alumno y encontrar en los planteamientos de la TFS una verdadera opción

en la práctica profesional de la Enfermería en todos los niveles asistenciales, y en especial en la Atención Primaria, donde la familia representa un núcleo esencial que, por las variaciones del contexto socio-cultural actual, requieren de un abordaje fundamentado en sólidos conocimientos.

Resumiendo, existen otros modelos, mayoritariamente desde las Ciencias de la Conducta, que permitirían estudiar las relaciones entre los miembros de la familia o entre el paciente, enfermero, etc., como el modelo psicoanalítico, el modelo cognitivo-conductual, frente a ellos, los planteamientos sistémico-interaccional- comunicacionales que se integran en la Terapia Familiar Sistémica, tienen su origen y esencia en las relaciones entre individuos, ocupándose menos de los fenómenos psicológicos intra-personales, aportando metodologías y técnicas creativas que permiten intervenciones sencillas y constructivas, adaptables a cada problema en concreto, vislumbrando las pautas que conectan la conducta de una persona, con la conducta de otros, y del grupo en su totalidad.

OBJETIVOS

1. El objetivo general de este curso es **iniciar** al alumno, en la comprensión del modelo teórico-práctico y de la dinámica práctica del modelo sistémico aplicado a la familia o grupos con historia.
2. Hacer una incursión a nivel básico, de los diferentes constructos teóricos que nos ayuden a comprender la dinámica de la familia y la TFS.
3. Identificar y comprender las diferentes formas de vida familiar. Describir la complejidad de las relaciones, sus dificultades y problemas y los diferentes modos de comunicación dentro de la familia.
4. El reconocimiento por parte del, alumno de la utilidad y de las ventajas que pueden aportar los fundamentos e intervenciones del modelo sistémico-interaccional-comunicacional de la TFS (Terapia Familiar Sistémica) en la práctica holística humanista de los cuidados de enfermería.
5. Fomentar, a través de la participación en las diferentes sesiones, una dinámica que desarrolle la creación de un entorno interaccional entre todos (alumnos y profesores), que nos permita ver cómo es posible llevar a la práctica, los fundamentos teóricos estudiados en clase.

PRIMERA PARTE:

**FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA SISTÉMICA Y LA
TERAPIA FAMILIAR**

TEMA 1: INTRODUCCIÓN. ENCUADRES BÁSICOS EN SALUD MENTAL

Objetivos:

- 1. Conocer los principales Marcos de referencia que fundamentan la Psicoterapia y la relación de ayuda en Salud Mental.*
- 2. Conocer los autores y sus teorías que dieron soporte al modelo sistémico.*
- 3. Conocer las principales escuelas de Terapia Familiar.*

Contenidos:

- 1.1. Modelo Biofísico.
- 1.2. Modelo Psicoanalítico.
- 1.3. Modelo Conductista.
- 1.4. Modelo Humanista.
- 1.5. Modelo Cognitivo.
- 1.6. Modelo Sistémico.
 - 1.6.1. Principales corrientes de Terapia Familiar.

Los profesionales de las ciencias humanas y sociales, deben de poseer un modelo teórico de referencia que le oriente en sus intervenciones prácticas. Es el llamado Encuadre Conceptual Referencial Operativo.

Podemos definir varios Encuadres básicos en Psicoterapia y Salud Mental:

1. Psicopatológico clásico (biofísico)
2. Psicoanalítico
3. Conductista.
4. Cognitivo

5. Humanista.

6. MODELO SISTÉMICO (Interaccional o Comunicacional)

1.1. Modelo Biofísico

Las teorías de este modelo presuponen que los factores biofísicos tales como la anatomía y la bioquímica son los determinantes de la psicopatología. Los síntomas reflejan la existencia de un defecto biológico. La terapéutica indicada es emplear los *agentes farmacológicos* como un medio para modificar la bioquímica y los umbrales fisiológicos; el tratamiento *quirúrgico* como un medio para destruir el tejido patológico; o bien la *estimulación eléctrica* para modificar patrones de organización nerviosa.

1.2. Modelo Psicoanalítico

Este modelo está basado en la *teoría de la represión*. Se centra en los datos de los *procesos inconscientes*. El origen primario del trastorno procede de las ansiedades infantiles reprimidas y la secuencia progresiva de mecanismos defensivos que surgieron para proteger al individuo contra la repetición de estos sentimientos. La función del síntoma es mantener el equilibrio intrapsíquico. La tarea de la terapia es *llevar a la conciencia* estos restos del pasado y en este momento pueden volver a ser valorados y elaborarse de forma constructiva.

1.3. Modelo Conductista

Las teorías conductistas sobre la patología utilizan conceptos que surgieron de la *investigación experimental del aprendizaje*. La patología es la conducta aprendida que se desarrolla según las mismas leyes que gobiernan el desarrollo de la conducta normal. La psicopatología se considera como un patrón complicado de respuestas inadaptativas. El papel del *condicionamiento* es de máxima importancia. La terapia se dirige a determinar las conductas inadaptadas (síntomas manifiestos) que las mantienen. Una vez que han sido identificadas, el terapeuta puede preparar un *programa de procedimientos “de aprendizaje”* dirigidos de manera específica a la eliminación de las respuestas inadaptadas y a la instauración de otras más adaptativas.

1.4. Modelo Cognitivo

Para el modelo Cognitivo, la enfermedad mental es fundamentalmente un *desorden del pensamiento*, por el que el paciente distorsiona la realidad de un modo particular. Estos procesos de pensamiento afectan de modo negativo la forma que la persona tiene de ver el mundo y lo conducen a desarrollar emociones disfuncionales y dificultades conductuales. La terapia cognitiva pone el foco en el *contenido ideacional envuelto en el síntoma*. El terapeuta cognitivo intenta familiarizarse con el contenido del pensamiento, los estilos de pensamiento, los sentimientos, y las conductas de los pacientes con el fin de comprender su interrelación. El enfoque está orientado fenomenológicamente, ya que el terapeuta intenta ver el mundo a través de los ojos del paciente.

En el trabajo social, también nos encontramos con diversos enfoques en el abordaje de la demanda y de los problemas. Se podrían especificar básicamente tres, cada uno de ellos con las características que le son propias. Estos son:

1. Trabajo Social INDIVIDUAL
2. Trabajo Social GRUPAL
3. Trabajo Social COMUNITARIO

1.5. Modelo Humanista

El modelo humanista está fundamentado en el principio de que los individuos y grupos en conflicto poseen *vastos recursos para la autocomprensión y el crecimiento*, los cuales se pueden aprovechar a través de la experiencia de un conjunto reducido y bien definido de condiciones facilitadoras. Estas condiciones son: *La empatía, la autenticidad y la aceptación positiva incondicional del terapeuta*. La terapia no trata de hacer “algo al individuo”, o de inducirlo a hacer algo sobre sí mismo; sino que trata de liberarlo para un crecimiento y desarrollo normales, se trata de eliminar los obstáculos para que, así, pueda seguir adelante.

1.6. El modelo sistémico (Interaccional o comunicacional).

Los conceptos que hacen referencia a este modelo están basados en la *Pragmática de la Comunicación, en la Teoría General de Sistemas y en conceptos Cibernéticos*.

No se considera la patología como un conflicto del individuo, sino como “patología de la relación”. El punto de partida es el principio de que *toda conducta es comunicación*.

La persona se encuentra inserta en un “sistema” siendo los miembros de ese sistema *interdependientes*. Por tanto, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema. El síntoma tiene valor de conducta comunicativa; el síntoma es un fragmento de conducta que ejerce efectos profundos sobre todos los que rodean al paciente; el síntoma cumple la función de mantener en equilibrio el sistema. La terapia va dirigida a *intervenir activamente* en el sistema para modificar las secuencias comunicativas defectuosas.

En los anteriores modelos de salud mental, la unidad de diagnóstico y tratamiento es el *individuo*, en el modelo interaccional o sistémico, dicha unidad es el *sistema* (díada, tríada o más personas).

Dos autores, *Sullivan* y *Fromm-Reichmann*, ambos pertenecientes al enfoque psicoanalítico, pueden considerarse pioneros de ocuparse de las relaciones interpersonales. El primero considera como fuente patogénica los efectos nocivos de los padres; para él, las orientaciones contradictorias y confusas de los padres sobre la conducta no solo producen ansiedad, sino que tienen también el efecto de inmovilización del niño. Por otro lado Fromm-Reichmann desarrolla el concepto de madre “esquizofrenógena”; considera que la psicopatología de la madre tiene carácter inductor de la psicopatología del hijo.

Sin embargo, son las contribuciones científicas de los autores que a continuación mencionaremos (década de los años cuarenta), las que sirvieron de soporte teórico al inicio del desarrollo del modelo sistémico o interaccional.

- BERTALANFFY: *Teoría General de Sistemas*
- RUSSEL. *Teoría de los Tipos lógicos*
- WIENER: *Cibernética*
- SHANNON: *Teoría Matemática de la Comunicación.*
- VON NEUMANN: *Teoría de los Juegos.*

Los primeros estudios referidos específicamente al campo terapéutico, los encontramos en las investigaciones realizadas por el grupo de PALO ALTO – California. Por un lado, hay que mencionar el proyecto dirigido por BATESON, que desarrolló la *teoría del doble vínculo*, y trabajó en Palo Alto de 1952 a 1962. Centró sus estudios en el tema de la paradoja en la comunicación y trabajó con familias de pacientes que sufren de esquizofrenia. Formaban el equipo BATESON, WEAKLAND, HALEY, JACKSON y FRY. Por otro

lado, al terminar el proyecto, JACKSON creó en Palo Alto el **Instituto de Investigaciones Mentales**” (*Mental Research Institute*) con otro grupo de gente.

En 1954, JACKSON da una conferencia titulada *Homeostasis Familiar*. Conceptualiza la familia en términos de *sistema interaccional* poniendo el acento en el carácter equilibrador que posee todo síntoma individual. Al finalizar la conferencia fue abordado por BATESON e invitado a integrar el equipo sobre: *Comunicación en la esquizofrenia*.

La idea de intentar tratar a una familia aparece en América en 1950. Algunos terapeutas, sin conocerse entre ellos, comienzan a tratar familias completas. 1951 marca un momento histórico particularmente importante en el desarrollo de la terapia familiar. En un encuentro que tuvo en Londres, y que fue muy comentado, el Dr. SUTHERLAND y el Dr. BELL discutieron el trabajo del Dr. BOWLBY y las posibilidades de mantener sesiones con familias enteras, juntas. En realidad, lo que ocurrió fue que BELL entendió correctamente la técnica usada por BOWLBY – quien en aquel momento no trataba grupos familiares enteros – pero de ese malentendido surgieron los primeros trabajos experimentales que BELL realizó con terapia de grupo familiar, lo que a su vez influyó en otros clínicos a desarrollar esta práctica.

Algunos terapeutas notaban que cuando sus pacientes cambiaban en la terapia individual, esto tenía consecuencias dentro de la familia: algún otro desarrollaba síntomas, o la familia empezaba a apartarse. El cambio rápido de un síntoma severo en un paciente producía inestabilidad en el matrimonio y la familia.

Por estas fechas estaba claro que la terapia familiar era un *concepto diferente de cambio* más que un método adicional de tratamiento: para cambiar a un individuo se requiere una manera de pensar, y para cambiar la interacción entre los miembros de una familia, se requiere otra. Se trataba de cambiar el medio relacional en que vive la persona, no sacarla de este medio e intentar cambiarla a ella.

Más que desarrollarse la terapia familiar de acuerdo con una teoría, parecía que se estaba luchando para encontrar una teoría donde encajar las prácticas. El modelo más popular fue una teoría sobre el sistema, obtenida cibernéticamente.

Así pues, la **Terapia Familiar** trata de modificar el equilibrio de la relación patogénica entre los miembros de la familia, a fin de facilitar nuevas formas de relación.

Un síntoma de cualquier miembro de la familia en un momento determinado se ve como expresión de un sistema familiar disfuncionante.

Para comprender el síntoma se debe comprender no solo al portador del síntoma, sino también a la familia y al sistema familiar, ya que el síntoma cumple la función de mantener el equilibrio del sistema familiar. Se podría establecer una regla empírica: *Cuando el “por qué” de un fragmento de conducta permanece oscuro, la pregunta “para qué” puede proporcionar una respuesta válida.*

1.6.1. Principales Escuelas de Terapia Familiar.

A modo de síntesis, podemos intentar clasificar las corrientes de TERAPIA FAMILIAR en las siguientes Escuelas:

➤ **TRANSICIONAL:** Ackerman, Bloch, Boszszormeny-Nagy, Framo.

Busca integrar conceptos dinámicos tradicionales con planteos sistémicos; su objetivo es la reestructuración psicológica del paciente y pone énfasis en la exploración del pasado, en el contenido de la comunicación, la interpretación y la transferencia como instrumento de cambio.

- a) Ackerman y Bloch: grupo basado en las ideas de Ackerman y esencialmente ecléctico. Bloch desarrolló la idea de ‘yo portable’ para explicar la continuidad del individuo en las vicisitudes familiares, incorporando conceptos existenciales y las técnicas de escultura de Satir.
- b) Nagy: desarrolla una teoría ética de la familia, de inspiración buberiana, y propone un sistema ético de obligaciones familiares que se desarrolla a través de generaciones. El tratamiento incluye al menos tres generaciones para la liberación individual mediante el ‘pago’ de las obligaciones inter-familiares.

➤ **EXISTENCIAL:** Satir, Duhl, Kempler y Witaker

Se propone el crecimiento y la expansión de la persona, y en la terapia se acentúa la experiencia en el presente entre el terapeuta y los miembros de la familia, como instrumento de cambio.

- a) Satir: Tomó conceptos como sistema y comunicación de la Escuela de Palo Alto, a los que integró conceptos gestálticos (Pearls) y técnicas de grupos de encuentro. Desarrolló la técnica de la “escultura de familia”, donde los miembros transforman sus emociones y percepciones de

la familia en un cuadro viviente donde todos expresan en posiciones estáticas o movimientos corporales una metáfora de la visión familiar.

- b) Whitaker: Terapeuta de terapeutas, trabajó muchos años con personas que sufren de esquizofrenia, incorporando en la terapia el empleo de los estados emocionales y hasta los procesos irracionales del mismo terapeuta para atacar la rigidez defensiva de los miembros familiares.

➤ **CORRIENTE SISTÉMICA:** Bowen, Minuchin, Haley

Se propone el cambio del sistema familiar como contexto social y psicológico de sus miembros, poniendo en la terapia el énfasis en los procesos interpersonales disfuncionales.

- a) Bowen: Estudió familias completas de pacientes que sufren de esquizofrenia, analizando la familia como factor etiológico. Ha requerido a los aspirantes a terapeutas que exploren su familia de origen hasta donde haya trazas históricas, y traten de producir cambios favorables en las relaciones familiares.
- b) Minuchin, Haley: Ha desarrollado nuevos modelos para estudiar la influencia de la familia en el mantenimiento de los síntomas psicósomáticos del niño. En el terreno de la enseñanza, su equipo entrenó terapeutas no profesionales y ver en qué medida se pueden actualizar las experiencias y cualidades de quien no tiene educación académica. Estableció reglas de supervisión en vivo donde el supervisor observa a través de un espejo unidireccional, pudiendo comunicarse con el terapeuta y este con él por teléfono en forma inmediata.

- **COMUNICACIONAL:** Jackson, Weakland, Weatzlawick
- **ESTRATÉGICA:** Haley, Madanes.
- **ESTRUCTURAL:** Minuchin, Montalvo.
- **ESCUELA DE ROMA:** Andolfi, Menghi, Saccu.
- **GRUPO DE MILÁN:** *Inicialmente:* Mara Selvini-Palazoli, Prata, Boscolo y Cecchin.
Actualmente: Mara Selvini, Sorrentino, Cirillo y Matteo Selvini.

BIBLIOGRAFÍA:

Minuchín S. (1979) *Familias y Terapia Familiar*. Rd. Gedisa.S.A.