

**LA TERAPIA DE FAMILIA: UN ATISBO A LOS MODELOS PSICOEDUCATIVOS
COMO ALTERNATIVA PARA LA INTERVENCION CON FAMILIAS PUERTORRI-
QUEÑAS**

Jenny E. García Sexto, M.S. y José Toro Alfonso, M.S.

This paper presents a literature review in relation to psychoeducative models in family therapy. The basic concepts of systems theory are presented as a way to explain the change from a lineal to a circular causality in family symptoms. The main research of Bateson, Carkhuff, Guernsey, Bowen and others are reviewed as an introduction to psychoeducative interventions with families.

Models like Family Strengths, Parent Effectiveness Training and Carol Anderson's interventions with families and schizophrenia are presented. The different parts of the therapeutic intervention as a psychoeducative tool are presented including the utilization of members of the family as therapist for the member of the family which is presenting the symptoms. The authors state the need for research with families in Puerto Rico and to consider the possibilities and limitations in the application of this therapeutic models with Puerto Rican families.

Teoría de sistemas

Durante la primera mitad del siglo XX la psicología estaba dominada por las teorías reduccionista mecanicistas del tipo estímulo-respuesta. El énfasis era básicamente en modelos tradicionales de enfoque individual y fragmentado. La familia era considerada importante pero sólo en su aspecto de socialización.

Según Nichols (1984), el surgimiento de la Terapia de Familia reveló lo inadecuado que eran estos modelos de conducta. Aquellos que trabajaban con familia como si estas fueran sólo la suma de sus miembros individuales descubrieron que el modelo era simplista. Comenzaron a examinar los criterios de causalidad. Quedaba claro que las familias son sistemas de causalidad mutua, donde la conducta complementaria refuerza y perpetúa la naturaleza de sus interacciones. Hubo dos cambios teóricos en el nuevo enfoque: de la teoría mecanicista a la teoría de sistemas y de la causalidad lineal a la causalidad circular.

Entendemos que un sistema es un conjunto de

elementos interactuando y las relaciones que los organiza. Bateson (1971) lo define como una unidad con estructura de retroalimentación y por lo tanto capaz de procesar información.

Las dos variantes más conocidas en la Teoría de Sistemas son:

1) la cibernética, que está asociada a la Teoría de Comunicación y a la Teoría de Información, en las que se enfatiza los mecanismos de control que ayudan a regular los sistemas y

2) la Teoría General de Sistemas.

El modelo cibernético es importante para los teóricos de familia porque introduce la idea de circularidad por medio de los círculos de retroalimentación. Von Bertalanffy (1968) no estuvo totalmente de acuerdo con el concepto de cibernética, pues consideraba al ser humano muy complejo para explicarlo en términos mecanicistas. Creó entonces, la Teoría General de Sistemas, que reconoce la capacidad que tiene el ser humano para crear y controlar su ambiente.

La Teoría General de Sistemas incluye la interfunción de partes que forman el sistema completo, tomando en cuenta la cualidad temporal de la vida y la omnipresencia del cambio. Con relación a los sistemas, Bertalanffy distingue entre los sistemas abiertos y los sistemas cerrados. Creía que los organismos vivos se organizan en un todo, no sólo en la suma de sus partes. Un sistema cerrado es aquel donde no entra influencia alguna de energía y no hay intercambio de los componentes del sistema con el exterior. Los sistemas orgánicos son sistemas abiertos, ya que hay intercambio de materia, energía e información con el macrosistema.

Entre las propiedades del sistema abierto están:

1) la no sumatividad, que se refiere a cómo los sistemas funcionan como un todo, en el que los cambios de una de sus partes afectan el sistema completo. Aplicando esto a las familias, tenemos que una familia no es simplemente una colección de individuos, sino un compuesto coherente que se conduce como una unidad irreductible.

2) retroalimentación, que es un mecanismo que regula el sistema. La retroalimentación puede caracterizarse por su función de homeostasis, reduciendo la tendencia al cambio reduciendo el cambio recibido usada en ampliar la desviación por la función y actúa como influencia positiva hacia el cambio.

3) equifinalidad, que significa que el mismo resultado se puede lograr desde diferentes comienzos. Esto implica que para conocer la familia es importante considerar la organización de sus interacciones actuales y no enfatizar el génesis o producto de las mismas.

Terapia de familia

En la aplicación de los conceptos de la Teoría

de Sistemas tenemos, entonces, un modelo que concibe la familia como un todo. La Terapia de Familia es más que una técnica terapéutica novedosa; es todo un enfoque para entender la conducta humana. Algunas ideas centrales en la Terapia de Familia son:

1) La familia como contexto: como producto de un contexto social, la familia juega un papel muy importante por lo tanto si se alteran las interacciones familiares, se altera al individuo.

2) Dinámica de grupo: surge como resultado de la unión de personas, en la que se refleja no sólo la personalidad individual sino también los patrones colectivos de interacción.

3) Desórdenes en la niñez a causa de problemas familiares: Se expande el modelo conceptual de uno monodiádico a uno diádico y se extiende el tratamiento a los padres de los niños para prevenir patología en la adultez.

4) Función de la patología en la familia: las explicaciones de patología se basaban en modelos lineales. En la terapia de familia se usa el concepto de circularidad. La patología se observa como producto de la familia como anillos causales circulares, donde todos los miembros del grupo o sistema familiar participan.

Conceptos básicos

Tenemos entonces, que existen además unos conceptos muy importantes en la Terapia de Familia, en adición a los antes mencionados, que la distinguen de los modelos anteriores:

1) Modelos diádicos y triádicos: de un modelo donde el individuo se consideraba como la unidad de patología se pasó a uno diádico y eventualmente a uno triádico. El modelo diádico incluye la patología interrelacionada o de relaciones objetales. Los terapeutas de familia demostraron

que como la conducta es interactiva, la conducta de una persona está siempre en relación con la de la otra. Hasta la relación de pareja resulta en el reflejo de la influencia de terceras personas.

2) Fronteras y Triangulación: los estudios de Murray Bowen (1965) en esquizofrenia lo llevaron a formular estos dos conceptos importantes en la Terapia de Familia. La importancia de las fronteras fue discutido por primera vez en el concepto de ego familiar indiferenciado, que consiste de un aglutinamiento familiar con fronteras interpersonales inadecuadas. Este aglutinamiento existe en muchas familias en mayor o menor grado. Bowen también habló de triangulación en las interacciones humanas. Los sistemas emocionales de dos personas se transforman en tres personas cuando éstas están bajo estrés o en conflicto.

3) Roles familiares: los estudios de Lyman Wynne (1978) sobre cómo los desórdenes de pensamiento son comunicados en las familias de esquizofrénicos llamó la atención hacia la importancia de los roles en la familia y ayudó a cambiar el énfasis del contenido al proceso en las interacciones familiares.

4) Niveles de comunicación: el concepto de doble vínculo es el más famoso de los conceptos del grupo de estudio de Bateson (1971), pero esta idea de que la comunicación tiene dos niveles (informar y ordenar) fue más aplicable a la práctica de la terapia de familia. Está claro que uno no puede no comunicarse y que todos los mensajes tienen propiedades meta-comunicativas, tanto verbales como no verbales.

La Terapia de Familia se nutre de todas estas ideas y conceptos para formar un enfoque único. Su efectividad y practicabilidad queda demostrada cada día más. Una de las cosas que demuestra la versatilidad de la Terapia de Familia es evidente al poder incluir en el proceso terapéutico toda una gama de técnicas y estrategias

de diferentes modelos teóricos. De este modo utilizamos como ejemplo la incorporación de técnicas del modelo de Modificación de Conducta en la Terapia de Familia desde un enfoque psicoeducativo dirigido fundamentalmente a la prevención e intervención temprana, con familias que puedan ser consideradas familias de alto riesgo. El modelo psicoeducativo se destaca por ser una terapia breve, sistémica, estructurada y de enfoque totalmente didáctico. Va dirigida al objetivo principal de promover el bienestar general de la familia y sus miembros (Levant, 1986).

Existen diferentes modelos terapéuticos psicoeducativos, pero en términos generales todos coinciden fundamentalmente en los objetivos generales principales:

1) Entrenamiento para tratamiento, 2) Entrenamiento como tratamiento y 3) Entrenamiento para enriquecimiento.

En el primer objetivo encontramos que se provee una serie de destrezas a uno de los miembros de la familia de modo que pueda utilizar este entrenamiento para intervenir directamente con el miembro que esté manifestando algún tipo de disfunción. Por virtud de la relación con el cliente, la persona de la familia que es entrenada está en posición de modificar el comportamiento del cliente, al igual que su proceso de desarrollo, en una manera positiva y significativa. Este tipo de tratamiento indirecto tiene su historia anterior desde que Freud (1959) entrenó el padre para que llevara a cabo el entrenamiento del pequeño Hans. Algunos programas psicoeducativos actuales mantienen el enfoque de entrenar a un padre o a una madre para ayudar a un niño disfuncional. En este enfoque se incluye el adiestramiento de los padres y las madres en la Terapia de Juego. Los padres aprenden los elementos de la Terapia de Juego y desarrollan destrezas para reflejar sentimientos, para aceptar los sentimientos de los niños/as y para esta-

blecer límites a su conducta de un modo cariñoso y no punitivo. Se añaden aquí destrezas de comunicación y se ayuda a los padres y madres a manejar sus sentimientos y dificultades. Las primeras sesiones van dirigidas hacia el entrenamiento, luego se realizan sesiones de juego que se llevan a cabo en la casa. En las sesiones finales se provee para la generalización de la experiencia a otras áreas de la vida familiar.

El segundo objetivo importante de los enfoques psicoeducativos es el entrenamiento como tratamiento (Carkhuff, 1971a). Los problemas humanos se conceptualizan como deficiencias en destrezas psicológicas e interpersonales que pueden aprenderse y no como un impedimento que requiere necesariamente una experiencia correctiva. Esto implica evidentemente moverse del modelo médico tradicional a un modelo educativo, donde los problemas no se perciben como una enfermedad. La aplicación de este enfoque va dirigido a la relación en díadas (ya sea la díada marital o la díada padre-adolescente) y envuelve el entrenamiento de destrezas en conjunto. Este método puede aplicarse por igual a todo el sistema familiar.

Esta área incluye, pero no se limita, al desarrollo de destrezas de autoconocimiento y autoexpresión; destrezas de escuchar y de reflejo, cómo cambiar, de modo que se facilite la comunicación. Ayuda a otros para desarrollar estas destrezas, en solución de problemas, en la resolución de conflictos y provee destrezas de mantenimiento y de generalización. Se incluyen aquí los Programas de Entrenamiento Efectivo para Padres (Gordon, 1970) y Programas de Adiestramiento Marital (Ely, Guerny & Stover, 1973).

El tercer objetivo del modelo psicoeducativo utiliza técnicas para enriquecer la calidad de vida de la familia, con el fin de prevenir el surgimiento de dificultades y estimular el desarrollo de sus miembros. Esto aplica a matrimo-

nios, paternidad y maternidad, relaciones de las diferentes díadas del sistema familiar y a la familia como sistema en sus diferentes etapas de desarrollo. En el área de matrimonio se han diseñado programas de enriquecimiento premarital, neomarital, mesomarital y post-marital (Fournier & Olson, 1986).

En esta fase de "Entrenamiento para enriquecimiento" se encuentran los programas de enriquecimiento de las relaciones con el modelo de Guerny (1977). Guerny nos presenta con sumo detalle un marco teórico para la terapia de enriquecimiento de las relaciones, técnicas de entrevista inicial y una cantidad enorme de orientaciones y objetivos para llevar a cabo las sesiones terapéuticas. Igual que otros modelos, Guerny dedica importancia a la relación de la familia con el adolescente aunque todos los modelos psicoeducativos tienen diferentes énfasis en las diferentes etapas del desarrollo del sistema familiar (Levant, 1986).

Los programas estructurados de Enriquecimiento Familiar fueron desarrollados originalmente por L'Abate y sus colegas en la Universidad del Estado de Georgia, basándose en modelos educativos de instrucción programada. Estos programas muestran gran flexibilidad y pueden aplicarse a intervenciones que correspondan a las necesidades específicas de cada familia. Esta adaptación también se aplica a los diferentes niveles educativos de los miembros de la familia. Algunos programas tienen énfasis en lo cognoscitivo, algunos son mayormente de énfasis afectivo, mientras otros enfocan más la solución de problemas (L'Abate, 1981).

Por más de una década el estudio de la familia fortalecida ha progresado mucho en los Estados Unidos bajo la dirección del Dr. Nick Stinnett y sus colegas, en la búsqueda de la contestación de cómo logran éxito las familias. Más de 3,000 familias en cada estado de los Estados Unidos han participado y la investigación se ha amplia-

do estudiando las fortalezas de la familia en casi veinte (20) países del mundo. El Departamento de Desarrollo Humano y la Familia de la Universidad de Nebraska-Lincoln ha encontrado en sus estudios que todas las familias tienen fortalezas. Este programa tiene el propósito de ayudar a las familias a descubrir sus propias fortalezas para luego desarrollarlas.

Esto no significa que las familias no tengan problemas. Este proyecto propone un proceso por el cual una vez implantado, traerá a la familia una interrelación en la que ellos reconocerán sus fortalezas y las nutrirán, desarrollando así nuevas fortalezas. El proceso no es fácil ni sencillo. Ha sido construido basándose en un proceso cuidadosamente planificado y requiere proveerle orientación a cada familia y a sus miembros.

Este modelo de construcción de Fortalezas Familiares es una combinación de orientación y educación. Las familias necesitan muchas veces vasta información para poder manejar algunas situaciones. En otras ocasiones las familias necesitan conocer formas de manejar sus sentimientos, pensamientos y acciones. El modelo de construcción de Fortalezas Familiares es uno natural, centralizado en la familia que cumple con estas necesidades. La meta de este modelo es encontrar qué cualidades permiten a una familia funcionar bien, aún bajo circunstancias difíciles. A nivel de estudio de investigación, este modelo demuestra patrones importantes de las familias fortalecidas que les permiten sobrevivir y crecer. Estos patrones se conocen como Fortalezas de la Familia, e incluyen:

- 1) Compromiso, 2) Bienestar, 3) Comunicación, 4) Apreciación, 5) Tiempo juntos y 6) Habilidad para manejar conflictos y crisis.

El modelo de fortalezas ha incorporado ideas de diferentes marcos teóricos de consejería familiar. De estas teorías se incluye: el conductual, de comunicación, estratégicos, experien-

cial y la Teoría General de Sistemas. Ejemplo de esto es:

Conductual- de este marco de orientación toma uno de los postulados más importantes donde indica que el cambio se logra mejor si aumentamos la interacción positiva en vez de disminuir la negativa.

Comunicación- se utiliza la meta de este enfoque que consiste en tomar acción deliberada para desarrollar conductas que no sean destructivas a la familia y que no agudizen la problemática actual.

Estratégico- de este modelo se utiliza la idea de resolver problemas, no de cambiar familias. Esto se basa en la creencia de que las familias no están enfermas sino estancadas.

Estructural- se utiliza la idea de ser facilitadores en el crecimiento familiar para así resolver los problemas actuales y fomentar el crecimiento individual y de la relación, mientras se mantienen los sistemas de apoyo de la familia.

Experiencial- desde esta perspectiva se focaliza en el crecimiento y la integridad. La integridad representa la congruencia entre valores y conducta, por lo tanto, la unidad familiar se basa en interacciones genuinas. El trabajo general del sistema familiar se centraliza en mantener la suficiente estabilidad que permita el crecimiento natural de la misma. Esto se consigue identificando patrones de interacción familiar en el contexto de los "issues" actuales. El método de intervención de este modelo ofrece en forma única, la integración de éstas y otras ideas para ayudar a las familias a crecer.

Como el objetivo de este trabajo es sólo un atisbo, reconocemos las limitaciones y la poca profundidad del mismo. Es nuestra intención por este medio estimular la necesidad de una investigación más detallada que tome en consi-

deración las necesidades particulares de la familia puertorriqueña, de modo que se desarrolle un modelo que aplique. Los modelos aquí presentados son una muestra de los diferentes modelos que se usan en otros países, especialmente en los Estados Unidos, y no tenemos datos para establecer su aplicabilidad a nuestra cultura y a nuestras necesidades particulares.

Los modelos que hemos incluido aquí representan además modelos de intervención primaria o preventiva. Debemos atisbar en modelos de terapia de familia de corte psicoeducativo para la prevención terciaria. Aquí podemos incluir el modelo psicoeducativo de Carol Anderson (1983) para intervenciones de familias con pacientes esquizofrénicos (McFarlane, 1983).

Anderson establece que el ambiente familiar es fundamental porque además de ser el lugar donde mayor tiempo pasa el paciente, es un foco de experiencias emocionales intensas (Anderson, 1983). Nos dice además, que los patrones de comunicación de las familias de esquizofrénicos son diferentes a los patrones de comunicación de una familia "normal". Este modelo se divide básicamente en cuatro fases de terapia psicoeducativa:

- 1) Conectarse con la familia
- 2) Talleres de destrezas de supervivencia
- 3) Reentrada y aplicación de las destrezas de los talleres
- 4) Continuación del tratamiento o retirada

En estas etapas de terapia se incluye la entrada del psicoterapeuta en el sistema familiar, medio por el cual se provee información acerca de la enfermedad y su manejo para que la familia se sienta menos amenazada y disminuya su ansiedad. Se fortalecen las fronteras entre los

miembros de la familia, las fronteras generacionales y las fronteras del sistema familiar con el macro sistema social. Finalmente, se ofrece la oportunidad a la familia de manejar juntos procesos familiares típicos que no han sido manejados hasta el momento. Se toca aquí particularmente, asuntos inconclusos, procesos de luto y de pérdida, el proceso de emancipación del paciente y asuntos maritales. Cada familia tiene opción de manejar estos asuntos o proseguir con sesiones de seguimiento trimestrales.

Recomendaciones

Es probable que la utilización de la información obtenida en la aplicación de estos modelos por otros psicoterapeutas puedan ofrecer datos que aclaren su aplicabilidad a las familias puertorriqueñas. Es importante tomar en cuenta las diferencias culturales y el proceso de desarrollo y cambio por el cual está pasando la familia puertorriqueña (Torres, 1981).

Pensamos que los modelos de intervención psicoeducativa pueden ser una alternativa para la intervención primaria y terciaria de la familia en Puerto Rico. Se sugiere el desarrollo de programas de investigación en esta área que permita la elaboración de modelos terapéuticos que se aparten de la causalidad lineal en los procesos familiares, que se desarrollen destrezas de autogestión de los miembros de la familia para manejar sus propios procesos y que ubiquen al personal de ayuda psicológica como personal facilitador y educador y al proceso de Terapia de Familia como una intervención de alternativa educativa.

Referencias

- Anderson, C. (1986). A psychological program for families of patients with schizophrenia. En McFarlane (Ed.), *Family therapy in schizophrenia*. New York: Guilford Press.

- Bateson, G. (1971). A systems approach. International Journal of Psychiatry, 9, 242-244.
- Bowen, M. (1960). A family concept of schizophrenia. En D.D. Jackson (Ed.), The etiology of scizophrenia. New York: Basic Books.
- Carkhuff, R. (1971a). Training as a preferred mode of treatment. Journal of Counseling Psychology, 18, 123-131.
- Ely, A.L., Guerny, B.G. & Stover, L. (1973). Efficacy of the training phase of conyugal therapy. Psychotherapy: Theory, research and practice, 10, 201-207.
- Gordon, T. (1970). P.E.T.: Parent effectiveness training. New York: Peter H. Wyden.
- Guerny, L.F. (1980). Filial therapy. En R. Herink (Ed.), The psychotherapy handbook. New York: New American Library.
- Guerny, B.G., Jr. (1977). Relationship enhancement. San Francisco: Jossey-Bass.
- Guerny, B.G., Jr., & Vogelsong, E.L. (1980). Relationship enhancement therapy. En R. Herink (Ed.), The psychotherapy handbook. New York: New American Library.
- L'Abate, L. (1981). Skill training programs for couples and families. En A.S. Gurman & Kniskern (Eds.), Handbook of family therapy. New York: Brunner/Mazel.
- Levant, R. (1986). Client-centered skills- training programs for the family. En Levant, R. (Ed.), Psychoeducational approaches to family therapy and counseling. New York: Srin- ger Publishing Co.
- Lyman-Wynne, L.C. (1978). Knotted relationships, communications deviances, and metabinding. En M.M. Borger (Ed.), Beyond the double bind. New York: Brunner/Mazel.
- Nichols, M. (1984). Family therapy: Concepts & methods. New York: Gardner Press.
- Rogers, C.R. (1951). Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Torres Zayas, J.A. (1981). Holocausto: La familia puertorriqueña de hoy. San Juan: Jay- Ce Printing.
- Von Bertalanffy, L. (1968). General systems theory. New York: George Braziller.