

MODELOS DE TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA



**TERAPIA ESTRUCTURAL
TERAPIA INTERGENERACIONAL
TERAPIA ESTRATÉGICA Y BREVE
TERAPIA NARRATIVA**

Alicia Moreno Fernández
aliciamoreno@focusmadrid.com
www.focusmadrid.com

Universidad Alcalá de Henares
Master en Psicoterapia



TERAPIA FAMILIAR ESTRUCTURAL

CONCEPTOS PRINCIPALES

- **Holones o subsistemas (conyugal, parental, filial)**
- **Fronteras o límites**
- **Jerarquía**
- **Estructura / mapa estructural**



FRONTERAS:

Regulan la diferenciación y el intercambio entre individuos, entre subsistemas, o entre el sistema familiar y el exterior.

Fronteras demasiado rígidas impiden el intercambio y generan sistemas desligados y desconexión emocional.

Fronteras demasiado permeables dificultan la diferenciación y la autonomía y generan aglutinamiento o enmarañamiento.

JERARQUÍA:

Diferencias en el grado y uso del poder en la familia, fundamentalmente entre el subsistema parental y el filial.




GÉNESIS/ MANTENIMIENTO DE LOS PROBLEMAS

- Rigidificación (en lugar de adaptación) a los cambios o transiciones
- Organización estructural inadecuada:
 - Fronteras rígidas (desligamiento) o difusas (enmarañamiento)
 - Jerarquía inadecuada; por ejemplo, subsistema parental débil; coalición intergeneracional



TERAPIA ESTRUCTURAL

- El terapeuta se une al sistema familiar ("joining") y se convierte en el líder y director de la "danza" familiar
- El cambio de las interacciones se realiza dentro de la sesión, en la que se genera acción e intensidad emocional.
- El terapeuta promueve la interacción entre los miembros de la familia, e interviene sobre ella para marcar o flexibilizar las fronteras o límites, y para cuestionar la distribución o ejercicio del poder



CUESTIONAMIENTO DEL SÍNTOMA

- **ESCENIFICACIÓN**
Facilitar las interacciones familiares espontáneas; promover alternativas
- **ENFOQUE**
Elegir los temas, imágenes o interacciones que redefinan el problema y faciliten el cambio
- **INTENSIDAD**
Superar el umbral de "sordera" de la familia, mediante la repetición del mensaje o mensajes similares; utilización de metáforas: repetición o señalamiento de secuencias



TÉCNICAS DE REESTRUCTURACIÓN

- **FIJACIÓN DE LÍMITES**

Cambiar los límites mediante las instrucciones verbales del terapeuta, regulando la conversación o disposición espacial, o dando tareas en la sesión

- **DESEQUILIBRIO**

Cuestionar el ordenamiento jerárquico, alternando las alianzas con alguno de los miembros

- **COMPLEMENTARIEDAD**

Ayudar a que los miembros de la familia se perciban como parte de secuencias circulares, influyendo sobre el comportamiento de los otros



BIBLIOGRAFÍA

- Minuchin, S.: *Técnicas de terapia familiar*. Ed. Paidós.
- Minuchin, S. y Elizur, J.: *La locura y las instituciones: familia, terapia y sociedad*. Ed. Gedisa.
- Minuchin, S.: *El arte de la terapia familiar*. Ed. Paidós.
- Minuchin, S.: *Assessing families and couples: from symptom to system*. Ed. Pearson, 2006



TERAPIA FAMILIAR INTERGENERACIONAL

FIGURAS PRINCIPALES:

- Murray Bowen
- Ivan Boszormeny-Nagy
- Mónica McGoldrick
- Betty Carter
- Harriet G. Lerner

ALGUNOS CONCEPTOS BÁSICOS:

1. **Nivel de diferenciación del sí mismo**
2. **Triángulos**
3. **Patrones básicos del sistema emocional familiar**
4. **Proceso de proyección familiar y de transmisión intergeneracional**
5. **Posición entre hermanos**

NIVEL DE DIFERENCIACIÓN

Es en gran medida el resultado de nuestra experiencia en la familia de origen

- **A nivel interpersonal:** capacidad de establecer un sentido sólido de nuestra individualidad en el contexto de la relación con los otros. Negociar nuestra interdependencia con el entorno de maneras que no impliquen la explotación de otros, el intento de controlarlos o cambiarlos (no tolerar que sean diferentes), ni tampoco la renuncia a nuestra individualidad ("sacrificarnos" por la relación) o nuestros valores.

NIVEL DE DIFERENCIACIÓN

A nivel intrapsíquico:

- Capacidad de tomar conciencia y distinguir nuestros pensamientos de nuestros sentimientos, viviendo con intensidad las emociones y pensando con claridad antes de actuar. Centrar nuestra energía en cambiarnos a nosotros mismos, en lugar de cambiar a los demás o actuar en función de ellos (complacerles, ganar su aprobación, rebelarnos, dominarles, etc).
- Capacidad de pensar y funcionar por nosotros mismos basándonos en una visión realista de nuestros valores, creencias, prioridades, necesidades, etc. Tener metas vitales independientes.



NIVEL DE DIFERENCIACIÓN

Bajo nivel de diferenciación:

Fusión. Se manifiesta en el enmarañamiento emocional (excesiva dependencia) o en el corte emocional (cut-off). La intensidad no resuelta de esta relación suele transferirse a posteriores relaciones.

Pseudo-self. Es el sí mismo que se aparenta o se "toma prestado" del otro. Pares complementarios de sobrefuncionamiento y disfunción.



TRIÁNGULOS

- Las diadas son inestables y cuando aumenta la ansiedad se incluye a un tercero.
- Los triángulos contribuyen a disminuir la ansiedad temporalmente, pero a la larga, si se estancan, impiden la resolución de el conflicto original.

PATRONES BÁSICOS DEL SISTEMA EMOCIONAL FAMILIAR

- En periodos de alta tensión familiar, y como consecuencia de la baja diferenciación, ésta puede manifestarse como:
 1. Conflicto conyugal
 2. Disfunción en un cónyuge
 3. Perturbación en uno o más hijos

PROCESO DE TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL

- **Los cónyuges** tienden a elegirse por tener un nivel de diferenciación similar.
- **Los hijos** suelen tener también un nivel de diferenciación similar al de los padres.
- Pequeñas diferencias en el nivel de diferenciación entre hermanos dan lugar, al cabo de varias generaciones, a **líneas intergeneracionales** de mayor o menor diferenciación.



TERAPIA INTERGENERACIONAL

- **El terapeuta** debe partir del conocimiento de su propio sistema familiar y sus patrones de relación.
- Interviene rebajando la intensidad emocional y creando un clima calmado que permita la auto-observación.
- Actúa como un entrenador ("coach") y ayuda a los pacientes a programar nuevas posiciones en sus relaciones.



ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS:

- **GENOGRAMA.** Aprendizaje sobre el funcionamiento del propio sistema familiar.

- A tener en cuenta:

COMPOSICIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR EN TRES GENERACIONES

CRONOLOGÍA DE LOS PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS:
"Dejar que hable el calendario"

PAUTAS VINCULARES REPETIDAS

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS:

- **Auto-observación.** Identificar las pautas de relación atascadas (dependencia o distancia emocional; sobrefuncionamiento o debilitamiento; conflictos crónicos, culpabilización; cortes emocionales; dominancia o sumisión, etc).

TERAPIA INTERGENERACIONAL

- Asumir la propia responsabilidad por las pautas de relación problemáticas.
- Planificar y ensayar el cambio:
 - Empezando por pequeñas acciones en situaciones poco conflictivas.
 - Preparándose para las resistencias internas y externas ("contrajugadas" para mantener la homeostasis).
 - Deshaciendo los triángulos, abordando los conflictos sin acusar o defenderse.
 - Reconectando con la familia de origen (cartas, fotografías, visitas, etc).



BIBLIOGRAFÍA

- Bowen, M.: *De la familia al individuo*. Ed. Paidós
- McGoldrick, M.: *Genogramas en la evaluación familiar*. Ed. Gedisa
- Lerner, Harriet G.: *La afirmación personal* (y otros títulos). Ed. Paidós o Urano
- Carter, B. y otras: *La red invisible*. Ed. Paidós.



TERAPIA FAMILIAR ESTRATÉGICA

PRINCIPALES REPRESENTANTES:

JAY HALEY

CLOE MADANES

PAUL WATZLAWICK

GIORGIO NARDONE

STEVE DE SHAZER

TERAPIA FAMILIAR ESTRATÉGICA

Modelo estratégico clásico

- El síntoma cumple una funcionalidad en el sistema (es una metáfora, expresa un mensaje, es una forma de ejercer influencia sobre otros, etc.)
- El síntoma es una forma de comunicación, expresa un mensaje, y tiene una función protectora o benéfica (connotación positiva).
- Se da una jerarquía incongruente en relación al síntoma.

TERAPIA FAMILIAR ESTRATÉGICA

Modelo de Terapia Breve del MRI

- El síntoma es un eslabón dentro de una secuencia circular de interacciones. Los intentos de solución fallidos que se repiten son los que mantienen el problema: *"la solución se convierte en el problema"*. La terapia consiste en interrumpir ese circuito.

Modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones

- Igual que el modelo anterior, pero aquí la intervención se basa en identificar y potenciar circuitos de interacción funcionales que ya existen.

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS



OBJETIVO DE LA TERAPIA: RESOLVER EL SÍNTOMA/ PROBLEMA

- Consiguiendo que su mensaje se exprese o su función se cumpla de una manera más benévola o funcional
- Restableciendo una jerarquía clara y congruente
- Estableciendo nuevas secuencias de interacciones y significados: interrumpiendo secuencias disfuncionales (**terapia breve estratégica**) o identificando y ampliando las secuencias no problemáticas que ya existen (**terapia centrada en soluciones**)

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS



Redefinición o connotación positiva del significado o función del síntoma

Cambiar las interacciones mediante **tareas directas (basadas en el cumplimiento) o **paradójicas** (basadas en la oposición)**

■ ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS:

- El cambio ocurre fuera de la sesión. El terapeuta emplea **tareas directas** con las familias colaboradoras y **tareas o mensajes metafóricos o paradójicos** con las familias más resistentes.
- Se utiliza la **redefinición o connotación positiva** para señalar la función protectora del síntoma.
- Los mensajes o tareas paradójicos pueden incluir un mensaje de **"no cambio"** y/o una **prescripción del síntoma**.

■ REDEFINICIONES

■ Ofrecen un significado alternativo del síntoma. Expresan cuáles son los procesos o los temas que están en juego en ese momento en la familia, por ejemplo:

- las etapas del ciclo vital,
- las lealtades o legados familiares,
- la pertenencia o autonomía,
- el deseo de proteger o ayudar a otros,
- el deseo de ser protegido o amado, etc

CONNOTACIÓN POSITIVA

Es un tipo de redefinición del síntoma que se formula teniendo en cuenta:

La posible **intencionalidad** positiva, benevolente y protectora de la conducta (hacia uno mismo, hacia otro, o hacia todo el sistema).

El **efecto** o **significado** relacional de esa conducta: de qué manera beneficia a otras personas o a la homeostasis del sistema.

IMPARTIR DIRECTIVAS

Diseñar una tarea apropiada para la familia, en función de las hipótesis, para cambiar las secuencias de interacción o el significado o función del síntoma

- Motivar para hacer la tarea, basándonos en los avances o en las dificultades de la familia
- Preparar para llevar a cabo la tarea. Dar instrucciones precisas, practicar en sesión, prever las dificultades, etc

PARADOJAS



REDEFINICIÓN O CONNOTACIÓN POSITIVA DEL SÍNTOMA

DILEMA DEL CAMBIO

Se reconocen y enumeran todas las posibles consecuencias negativas de eliminar el problema.

PRESCRIPCIÓN DE "NO CAMBIO"

PRESCRIPCIÓN DEL SÍNTOMA,

conectándolo con la función que cumple, y modificando algunos aspectos (frecuencia, contexto, significado, dinámica relacional) para que cambie su función, lo que expresa, sus consecuencias o quién está o no a cargo de la conducta sintomática

BIBLIOGRAFÍA



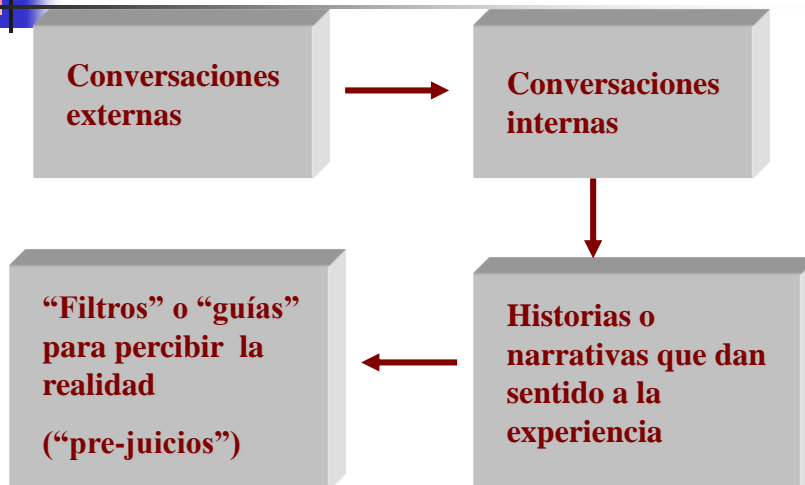
- Haley, J.: *Terapia para resolver problemas*. Ed. Amorrortu
- Madanes, C.: *Terapia familiar estratégica*. Ed. Amorrortu
- Nardone, G.: *Modelos de familia*. Ed. Herder
- Papp, P. *El proceso de cambio*. Ed. Paidós
- Beyebach, M.: *24 ideas para una psicoterapia breve*. Ed. Herder

ENFOQUES COLABORATIVOS Y TERAPIA NARRATIVA

PRINCIPALES REPRESENTANTES:

- Carlos Sluzki
- Tom Andersen
- Harry Goolishian y Harlene Anderson
- Michael White y David Epston

EL “YO” COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL





EL ENFOQUE NARRATIVO

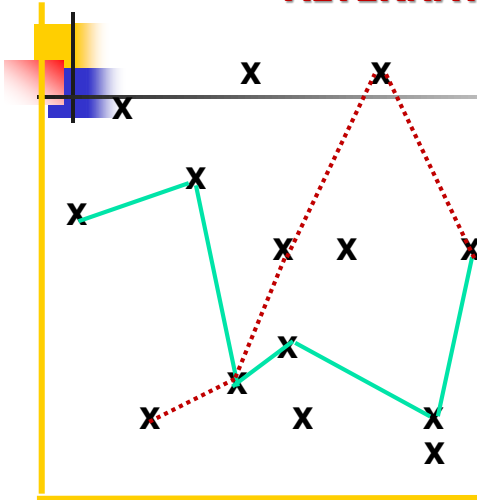
- Se sustituye o complementa la metáfora del **SISTEMA** por la de historia o **NARRATIVA**
- Los problemas se originan a partir de conversaciones o **narrativas rígidas y atascadas**.
- Se valora la **subjetividad** frente a las supuestas "verdades" legitimadas por los expertos o la cultura.
- Se buscan las **conexiones entre las narrativas** individuales/familiares y las narrativas culturales.



EL ENFOQUE NARRATIVO

- Cambio: crear un **contexto** que permita nuevas narrativas.
- **Relación igualitaria** y de colaboración entre terapeuta y paciente.
- El **cliente** es el **experto en sí mismo**. El **terapeuta** es el **experto en el diálogo**.
- Se plantean preguntas o ideas "**apropiadamente inusuales**" para cuestionar distintos aspectos de la narrativa dominante.

NARRATIVAS PROBLEMÁTICAS Y ALTERNATIVAS



Narrativas: eventos o experiencias **conectados** en torno a ciertos **temas**, en una secuencia **temporal**

Al incluir otros hechos o experiencias se construyen **narrativas alternativas** que abren nuevas posibilidades

Las narrativas individuales están moldeadas por narrativas **familiares, sociales y culturales**

CAMBIOS EN LAS NARRATIVAS EN TERAPIA:

Transformaciones en **el tiempo**

Transformaciones en **el espacio**

Transformaciones en **la causalidad**

Transformaciones en **la interacción**

Transformaciones en **los valores**

Transformaciones en **la manera de contar la historia**

(Sluzki, 1997)

PREGUNTAS DE EXTERNALIZACIÓN



- Nombrar y caracterizar el problema
- Explorar sus efectos en distintas áreas de la vida de la persona
- Historia de la presencia del problema en la vida de la persona
- Trucos o tácticas que emplea el problema
- Apoyos del problema
- Postura de la persona frente al problema y sus efectos

PREGUNTAS DE EXTERNALIZACIÓN

- Excepciones. Áreas o situaciones en las que el problema no domina a la persona
- Estrategias de resistencia
- Apoyos de la persona frente al problema
- Valores en los que se basa problema
- Visión de futuro





LA EXTERNALIZACIÓN DEL PROBLEMA (Epston y White)

- **Pone el problema fuera**, y sitúa dentro de la persona o la familia la capacidad de actuar contra él.
- **Moviliza** a la persona o une a los miembros de la familia para luchar **contra el "enemigo"**.
- **Introduce "acción"**.



LA EXTERNALIZACIÓN DEL PROBLEMA

- **PASOS A SEGUIR:**
 1. **Decidir qué externalizar**
 2. **Preguntas de influencia relativa:**
 - Rastrear la influencia que el problema tiene en sus vidas
 - Rastrear la influencia que las personas tienen en la "vida" del problema.
 3. **Buscar y amplificar acontecimientos extraordinarios:**
 - Excepciones a la visión saturada del problema



EL EQUIPO REFLEJO O REFLEXIVO (Tom Andersen)

- Conversación entre los miembros del equipo, con la familia y el terapeuta como observadores
- Espontaneidad y actitud de curiosidad: hacer nuevas preguntas, en lugar de dar respuestas ("abrir", en lugar de "cerrar")
- Actitud de respeto y humildad: no interpretaciones ni lenguaje técnico



CÓMO HACER UN EQUIPO REFLEXIVO

- Utilizar un lenguaje similar al de la familia (atención a las "palabras clave")
- Hacer explícita la narrativa de la familia
- Comentar los hechos o datos que no encajan en la narrativa dominante. Comentarios sobre lo que oímos y lo que observamos
- Presentar las distintas ideas como coexistentes, no incompatibles: de la dicotomía (X o Z) a la multiplicidad (X y también Z)



BIBLIOGRAFÍA

- Andersen, T. **El equipo reflexivo**. Gedisa.
- Anderson, H. **Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia**. Amorrortu.
- Sluzki, C. *Transformaciones: un esquema acerca de los cambios narrativos en la terapia*. **Sistemas Familiares**, año 14, nº 2, julio 1998.
- Epston, D. y White, M. **Medios narrativos para fines terapéuticos**. Gedisa.
- Payne. **Terapia narrativa**. Ed. Paidós.