

A FAMILIA EN TERAPIA

Emilio Gutiérrez García

Universidade de Santiago de Compostela

Cada vez con máis frecuencia os familiares daquelas persoas que, afectadas por problemas moi disparres, acoden a profesionais acreditados para o exercicio da psicoterapia son invitados a que dunha ou doutra forma se impliquen no tratamento, ata o punto de que asistan ás sesións de tratamento acompañando ó familiar en dificultades. A esta práctica denomínase de forma xenérica, apelando a un novo rótulo no campo da psicoterapia, terapia familiar.

Esta breve descrición non recolle os diversos graos de implicación, nin as diversas razóns teóricas e técnicas que poden desembocar nunha sesión na que diversas persoas dunha mesma familia estean, por expreso desexo do terapeuta, fisicamente presentes nas sesións de tratamento.

A seguir trataremos de aclarar as xustificacións que subxacen

nesta nova modalidade terapéutica, tendo presente que as xustificacións non son particulares a un tipo de problemas específico (sexa clínico ou escolar), senón que atravesan no seu núcleo a propia filosofía da terapia familiar. Este obxectivo lévanos a unha primeira pregunta.

¿Por que un terapeuta pode querer que asistan á sesión varios membros dunha familia e non só a persoa que ten o problema?

A resposta a esta pregunta remóntase a mediados da década de 1950, cando en diversos lugares dos Estados Unidos os terapeutas comezaron a invita-los familiares dos pacientes para que asistisen ás sesións. Esta nova práctica era en extremo heterodoxa ós ollos da convención psicoanalítica predominante, que proscribía todo contacto cos familiares dos pacientes.

Manter contacto cos familiares dos pacientes era certamente raro, pois supoñíase que os problemas “eran” do paciente e que a intimidade e privacidade da relación co terapeuta era un elemento fundamental para que o paciente finalmente puidese mellorar.

Esta práctica da psicoterapia individual aínda é frecuente na actualidade, pero cada vez coexiste mais con esoutra práctica na que o terapeuta ten fronte a si varias persoas, unha das cales está tendo dificultades (o paciente en sentido clásico), e que durante as sesións se comporta coma se o problema non fose só do paciente, ou máis ben coma se para que a terapia teña garantías de éxito non só é o “paciente” o que tivese que cambiar.

¿Significa iso que toda a familia está enferma, que o paciente é a familia e que é toda a familia a que necesita tratamento?

Ben, ese é un dos malentendidos máis frecuentes cando varios membros dunha familia son invitados a asistir ás sesións.

A familia non está agora máis enferma ca noutro tempo, e se o está

non é esa a razón principal de que a práctica de invitar ós familiares se estea a converter nunha experiencia máis frecuente na psicoterapia. Unha primeira matización para avanzar nesta afirmación esixe distinguir entre *formato terapéutico* e *orientación terapéutica*.

Isto permite ademais realizar unha nidia distinción entre o concepto de familia nuclear, ou mesmo o concepto de familia como institución social, e o concepto de familia que se invoca cando se utiliza a “Terapia Familiar” dentro dun proceso de psicoterapia.

Máis atrás xa mencionamos como a terapia familiar xorde nos Estados Unidos na década dos cincuenta como formato de tratamento. Nas súas primeiras formulacións, o termo exacto empregado era o de “Terapia Familiar Conxunta”. ¿Que significado tiña o termo “conxunta”? Este termo facía referencia a como un número crecente de clínicos tiñan contacto simultáneo cos pacientes e os seus familiares na mesma sesión e, aínda máis, a que esas sesións non eran un complemento ó tratamento convencional, senón un tratamento en si mesmo.

Naqueles anos esta práctica incipiente provocou un bo número de reaccións negativas por parte doutros clínicos, que seguían a manter un *formato* de tratamento individual como práctica clínica exclusiva.

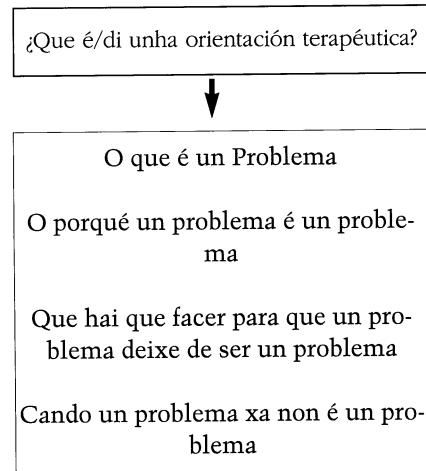
Introducín o termo *formato*, que convén aclarar. Utilízase en psicoterapia o termo *formato* para referirse ó número de persoas que se reúnen co terapeuta. Deste xeito teríámolo formato individual, o formato de grupo, o formato familiar, o formato de parella ou marital, o formato da familia estensa, o formato de redes, etc. A elección dun ou doutro formato é unha conveniencia que se adopta no nivel dos recursos técnicos para a concesión dun obxectivo determinado dentro do proceso terapéutico.

Sen embargo, aínda que é un erro frecuente, non hai que confundilo *formato* que poida utilizarse en psicoterapia co *enfoque* e a *orientación terapéutica*. O *enfoque* e a *orientación terapéutica* representan outro nivel máis amplo e conceptual, que se refire á *teoría do cambio* implícita no emprego dun ou outro tipo de *formato* que se empregue nunha sesión de psicoterapia (é dicir, o número de persoas que son invitadas, regular ou esporadicamente, a

unha sesión que se enmarca dentro dun proceso de psicoterapia).

Unha orientación terapéutica (ou enfoque, teoría, modelo, mapa ou esquema conceptual terapéutico, xa que todos estes termos son sinónimos na miña exposición) pódese simplificar nun conxunto de catro afirmacións que se inclúen na Táboa 1:

Táboa 1



A terceira liña mencionada na Táboa 1 é o nivel no que cada orientación afirma as recomendacións dos formatos terapéuticos máis axeitados, de acordo co tipo de técnicas ou métodos terapéuticos que unha orientación terapéutica considere adecuadas.

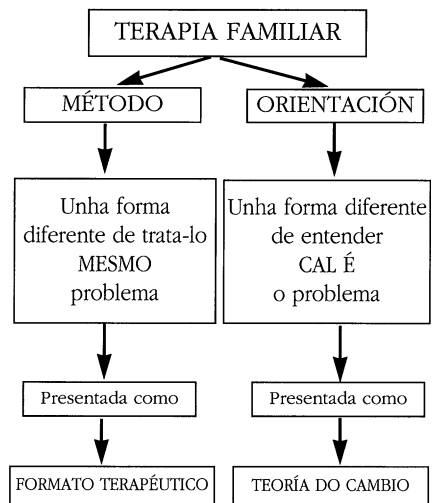
É neste nivel onde unha orientación terapéutica pode prescribir ou proscribi-la conveniencia de manter reunións cos familiares dos pacientes, e as condicións nas que estes contactos poden/deben levarse a cabo.

Deste xeito, a utilización xenérica de “terapia familiar” non distingue adecuadamente cando esa expresión se emprega de forma específica para describi-la utilización dun formato familiar (como recurso, técnica ou método de tratamento), de cando se emprega como un enfoque, teoría ou orientación global (é dicir, que implica os catro niveis incluídos na Táboa 1).

A necesidade desta distinción é crucial, xa que as sesións con toda a familia poden ser un aspecto específico de calquera orientación terapéutica (por ex., psicoanálise condutal, humanista, etc) e non pasan de ser un recurso técnico, ou ben estar formando parte dunha orientación terapéutica en si mesma, que inclúe unha determinada posición teórica e técnica en cada un dos catro apartados da Táboa 1 (e en tal caso, como amosarei máis abaixo, pode non incluír en absoluto sesións con familias).

Para afondar e aclarar esta distinción da terapia familiar como orientación e como formato ou método terapéutico, poderíamos esquematizar esas diferencias na Táboa 2: de catro afirmacións que se inclúen na Táboa 1:

Táboa 2



Polo tanto, a denominación de terapia familiar, aínda que aparentemente equívoca para os profanos (pois pódese utilizar para denominar tanto un marco conceptual coma unha técnica específica), xeralmente implica, como herdeira daquelas primeiras prácticas heterodoxas dos anos cincuenta, unha concepción en

si mesma DO QUE SON os problemas, que inclúe diferentes concepcións acerca DO PORQUÉ os problemas se manteñen como tales e, de acordo con esas formulacións, os modos, técnicas e recursos terapéuticos máis adecuados para que os problemas que fan sufrir ás persoas poidan desaparecer, ou se reduza o seu impacto ou gravidade, e tamén cando esta última condición dos problemas (é dicir, a súa resolución) se acadou.

PRINCIPALIS OBRAS EN TERAPIA FAMILIAR

- Estrategias en psicoterapia*, J.Haley, 1963.
Técnicas Avanzadas en Psicoterapia, J.Haley, 1967.
Teoría de la Comunicación Humana, P.Watzlawick, J. Beavin e D.Jackson, 1967.
Pasos hacia una Ecología de la Mente, G.Bateson, 1972.
Terapia No-Convencional, J.Haley, 1973.
Familias y Terapia familiar, S.Minuchin, 1974.
Cambio, P.Watzlawick, 1974.
Es Real la Realidad, P.Watzlawick, 1976.
Terapia para Resolver Problemas, J.Haley, 1976.
El Lenguaje del Cambio, P.Watzlawick, 1978.
Paradoja y Contraparadoja, M.Selvini, L.Boscolo, G.Cecchin y G.Prata, 1978.
Mente y Naturaleza, G.Bateson, 1979.
Trastornos de la Emancipación Juvenil y Terapia familiar, J.Haley, 1980.
Técnicas de Terapia Familiar, S. Minuchin 1981.
Pautas en terapia familiar breve, S. De Shazer, 1982.
La Táctica del Cambio, J.Weakland, R.Fisch, e L. Segal, 1983.
La Realidad inventada, P.Watzlawick, 1984.
Terapia de Orálía, J.Haley, 1984.
Claves en psicoterapia Breve, S.De Shazer, 1985.

Así pois, utilizada a expresión “terapia familiar” como indicativo dunha orientación terapéutica e non de forma restrictiva para designar unha técnica de tratamento, poden estar aplicándose os niveis conceptuais e técnicos nunha situación na que non asista ás sesións de tratamento ningún familiar da/s persoas/s que está/n atravesando a dificultade que xustifica unha atención terapéutica.

Esta aparente contradicción de poder denominar como auténtica terapia familiar a unha psicoterapia concreta na que non se convoque fisicamente a ningún familiar ten unha xustificación simple cos elementos que xa introducín, pero só a modo de ilustración obsérvase na lista dos libros máis representativos da terapia familiar, entendida como orientación terapéutica, como precisamente a utilización dos termos “familia” ou “familiar” é máis a excepción cá regra.

A explicación está no contido desas obras, que non só se refire a levar a cabo sesións coa familia completa (sesións familiares conxuntas, no sentido expresado ó comezo), senón que presenta unha concepción da psicoterapia en si mesma, que



abrangue tódolos niveis detallados na Táboa 1.

¿Que é, entón, a terapia familiar?

Cando un terapeuta formado neste sentido amplo da terapia familiar, como orientación xeral dos problemas humanos (en todo o espectro en que estes poidan expresarse), circunscribe o seu traballo terapéutico como "terapia familiar", probablemente estea enfocando a situación que se lle consulta e con independencia da persoa que realiza a consulta (sexa un familiar, o propio interesado, un profesor, ou outro profesional) como algo que non está circunscrito á esfera individual.

Máis ben estará inclinado a pensar nun contexto interaccional, nun marco interpersonal do problema, coma se a persoa que manifesta o problema fose máis unha parte dun sistema que o determina ca unha entidade que se autocontén e autodefine a si mesma. Probablemente enfoque a queixa, o síntoma, o problema ou a demanda dentro dun proceso. Un proceso dentro do cal a queixa, o síntoma e o problema que suscitan a demanda é só unha parte, quizais a máis rechamante (consumo

de drogas, conducta delirante, actitude depresiva, folgazanería, rebeldía, baixo rendemento, falta de concentración, taquicardias, medos e calquera outra vivencia humana atípica ou máis ou menos excepcional), pero non por iso a máis importante cando se trata de elaboralo tipo de intervencións que poida crer máis recomendables ou as persoas coas que lle gustaría reunirse.

Desde un punto de vista máis abstracto, ese profesional estaría procedendo, segundo o parecer dun profano, coma se o *nivel de expresión do problema*, ou onde parece expresarse o problema (frecuentemente o nivel individual, aínda que isto non exclúe o nivel de parella ou o familiar) fose menos relevante có contexto máis amplo no que o problema se manifesta. Esta contextualización do problema explicaría, no caso do noso profesional, a posible falta de relación aparente entre o nivel de expresión do problema e o *nivel ó que se intentan os cambios*.

Ese profesional podería pensar que un pequeno cambio marxinal dentro do proceso ou o contexto no que se circunscribe o problema (o que podería incluír un cambio noutra persoa, ou un cambio aparente-

mente non relacionado co problema) podería se-lo obxectivo máis adecuado.

Probablemente se a ese profesional se lle preguntase sobre a súa orientación terapéutica, tal vez decida, se temese provocar algúns dos

malentendidos aquí expresados, non utiliza-la expresión: "terapia familiar", senón, por exemplo, dicir que traballa cunha orientación sistémica. E, probablemente, se lle preguntasen que significa unha orientación sistémica, quizais, só quizais comezase a falar da terapia familiar.