



La práctica  
de la  
Terapia de Familia  
Elementos clave  
en diferentes modelos

**Suzanne Midori Hanna - Joseph Brown**



**Desclée De Brouwer**  
Biblioteca de Psicología

SUZANNE MIDORI HANNA  
JOSEPH H. BROWN

LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA DE FAMILIA  
*Elementos Clave en Diferentes Modelos*

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA  
DESCLÉE DE BROUWER

# Índice

---

<b>Prefacio</b> .....	13
<b>I DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA</b> .....	19
<b>1. Terapia de Familia: un Área de Diversidad</b> .....	21
Ejemplo: Los Nelson.....	22
Terapia Estructural de Familia .....	24
Terapia Estratégica de Familia .....	26
Terapia Intergeneracional de Familia.....	29
Terapia Experiencial de Familia .....	33
Modelos Contemporáneos de Terapia de Familia.....	35
Resumen.....	40
<b>2. Hacia una Práctica Integrada: Elementos Comunes</b> .....	41
El Rol del Terapeuta .....	43
Teorías de Cambio .....	56
<b>3. Terapia de Familia: Procesos Evolutivos</b> .....	63
Fases de la Terapia de Familia.....	63
El Proceso de Derivación .....	64
El Proceso de Joining .....	66

El Contrato Terapéutico .....	68
Recogida de Datos .....	73
Formulación de Hipótesis .....	76
Intervenciones Formalizadas .....	78
Evaluación Inicial o diagnóstico .....	78
Resumen.....	79

<b>II HABILIDADES BÁSICAS DE EVALUACIÓN INICIAL EN TERAPIA DE FAMILIA .....</b>	<b>81</b>
<b>4. Organización del Proceso de Acogida .....</b>	<b>83</b>
Información relativa a la Derivación .....	84
Información Clínica .....	87
Terapia Anterior .....	88
Información de la Familia .....	89
Información sobre las Sesiones .....	89
Formulación de las Hipótesis Iniciales .....	91
<b>5. La Entrevista Inicial .....</b>	<b>95</b>
Joining .....	95
Examen del Proceso de Derivación .....	99
Decisión sobre a Quién Implicar.....	100
Definición del Problema .....	102
Establecimiento de Objetivos .....	108
Desarrollo de Contratos Terapéuticos .....	109
Resumen.....	113
Preguntas que los clínicos formulan con frecuencia.....	115
<b>6. Modelos de Terapia de Familia: Evaluación inicial .....</b>	<b>121</b>
Modelos Sensibles al Género .....	122
Modelos Relacionados con la Raza y la Cultura.....	125
Modelos Intergeneracionales .....	129
Modelos Evolutivos y de Ciclo Vital .....	132
Modelos Estructurales.....	139
Modelos Individuales .....	141
<b>7. Integración del Proceso de Evaluación Inicial: Habilidades .....</b>	<b>149</b>
Genogramas .....	149
Preguntas Circulares.....	153

Localización de Secuencias Interaccionales.....	154
Localización de Secuencias Longitudinales .....	156
Los Wilson .....	159
<b>III HABILIDADES DE TRATAMIENTO .....</b>	<b>173</b>
<b>8. Desarrollo de un Plan de Tratamiento .....</b>	<b>175</b>
Elaborar los Objetivos.....	176
Implicar a los Miembros de la Familia .....	183
Implicar a la Red .....	186
Seleccionar las Intervenciones .....	191
<b>9. Facilitar el Cambio .....</b>	<b>195</b>
Controlar los Procesos que se Producen durante las Sesiones .....	195
Reconstruir el Sistema de Creencias .....	202
Examinar las Nuevas Conductas .....	209
Manejar la Resistencia del Cliente .....	219
<b>10. Integración del Tratamiento a través de la Revisión de Casos .....</b>	<b>223</b>
La Familia Burns .....	224
Jean y Dan .....	232
<b>11. Evaluación, Finalización y Seguimientos .....</b>	<b>243</b>
Evaluación del Proceso de la Familia.....	244
Evaluación del Proceso Terapéutico.....	246
Evaluación de los Resultados de la Terapia Familiar .....	252
Evaluaciones para la Finalización y el Seguimiento .....	260
Evaluaciones durante la Práctica .....	262
Evaluaciones como Investigación Clínica .....	263
Resumen.....	264
<b>Bibliografía .....</b>	<b>267</b>

## Prefacio

---

Este libro ha sido diseñado para ser de utilidad a los terapeutas de familia recién incorporados a la profesión que deseen aprender los conceptos y habilidades necesarias para el trabajo clínico con individuos, parejas y familias. El currículum refleja los innumerables cambios que se han producido en el área de la terapia de familia desde los primeros años de nuestra práctica. Mediante la incorporación del constructivismo y el pensamiento basado en la competencia, animamos a los educadores de terapia de familia a integrar estos cambios en su docencia. Además, consideramos importante contemplar las cuestiones de género y raza en un libro sobre habilidades en niveles iniciales.

La práctica de la terapia de familia surgió a partir de diversas influencias dentro del campo de la salud mental, las ciencias sociales y la evolución de nuestra cultura. Los primeros años de este campo estuvieron dominados por terapeutas innovadores y creativos que optaron por escindirse de las perspectivas prevalentes en su tiempo. Consideraban que la salud mental tradicional otorgaba excesivo énfasis al individuo como parte del problema, excesivo énfasis a la historia para explicar la causalidad, demasiado énfasis a la patología para construir estrategias de tratamiento y demasiado énfasis a la objetividad; muchos de ellos creían que la psicoterapia era un proceso muy subjetivo. Estos pioneros descubrieron que al observar el problema desde una perspectiva diferente se producían distintas vías de intervención.

Concretamente, manifestaban que los problemas eran relacionales y se derivaban de relaciones inadecuadas o disfuncionales. Los problemas se categorizaron no como existentes *en* el individuo sino como *sistémicos* - existentes entre los individuos con diferentes experiencias vitales y diferentes patrones de conducta.

Una vez liberados para considerar los problemas desde múltiples perspecti-

vas, los terapeutas desarrollaron diversas técnicas destinadas a captar las situaciones específicas. Sus soluciones personales ante las situaciones clínicas parecieron interesar a otros terapeutas que también deseaban ser más efectivos. El pensamiento de la terapia de familia empezó a ampliarse rápidamente a medida que los terapeutas, con ánimo de observar los problemas desde un ángulo diferente, solicitaron el entrenamiento y la supervisión de los pioneros. Estos pioneros se convirtieron rápidamente en cabezas de importantes escuelas de terapia y fueron capaces de promulgar su punto de vista sobre el modo de trabajar sistemáticamente con los problemas. Durante muchos años, la atención se centró en las diferencias entre las diversas escuelas, pero muchos terapeutas contemporáneos han empezado a reconocer la importancia de crear contexto, donde puedan ser integradas en la práctica individual las diferencias útiles de cada modelo.

En competencia con este movimiento integrador se produjo una tendencia hacia una mayor focalización en el individuo, en la evaluación y en el tratamiento. Esto tenía razones tanto conceptuales como prácticas. Como era obvio que los sistemas estaban integrados por subsistemas, el individuo también era un tipo legítimo de sistema.

En el apartado práctico, el área de la salud mental en su conjunto ha progresado hacia un enfoque de sistemas de familia más lentamente de lo esperado en un primer momento. Muchos centros carecen aún del personal supervisor capaz de formar a los terapeutas menos experimentados en terapia marital y de familia, y muchas universidades siguen enseñando las diferencias entre las principales escuelas en vez de preparar a los futuros terapeutas en las habilidades básicas de la terapia de familia. Por lo tanto, el personal clínico a menudo descubre que, aunque saben que los problemas están relacionados con la familia, carecen de las habilidades para implementar en el tratamiento conceptos de los sistemas de familia.

Este libro se basa, en nuestra opinión, en la necesidad que los terapeutas recién iniciados en la profesión tienen de conocer el modo de trabajar desde una perspectiva sistémica e interaccional, independientemente de que atiendan a un individuo, a una pareja o a una familia. Cuando son capaces de desarrollar diversos puntos de vista sobre un problema e integrar habilidades comunes de cada modelo teórico, los terapeutas se mostrarán más dispuestos a adaptar su práctica sistémica al entorno del tratamiento específico. En este sentido, hemos tratado de presentar el material de un modo que los lectores puedan generalizarlo a varios problemas, configuraciones familiares y entornos laborales. Ordenado en tres apartados principales, el contenido sigue el orden lógico del proceso terapéutico.

## **PRIMERA PARTE: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA**

El Capítulo 1 empieza con una breve revisión de la diversidad existente en el área, en base a un ejemplo específico. Se subrayan las diferencias en el contenido y en el proceso entre los diversos modelos, con el fin de aportar al lector un his-

torial conceptual que le permita apreciar el reto de la integración.

En contraste, en el Capítulo 2 se revisan los elementos comunes que pueden encontrarse en diferentes modelos, en términos del rol del terapeuta, las intervenciones y los presupuestos de cambio. Este capítulo inicia el proceso de integración identificando áreas superpuestas entre varias escuelas que pueden servir como punto de inicio.

El Capítulo 3 revisa los estadios en el proceso de la terapia de familia. Estos estadios se comentan como parte de una progresión general a través del proceso terapéutico que contienen todos los modelos bien implícita o explícitamente. Recomendamos al terapeuta comentar explícitamente estos estadios con los clientes, como vía para potenciar la colaboración durante el proceso terapéutico.

## **SEGUNDA PARTE: HABILIDADES BÁSICAS DE EVALUACIÓN EN TERAPIA DE FAMILIA**

En los Capítulos 4 y 5 se incluyen instrucciones detalladas sobre el modo de dirigir las entrevistas inicial y de acogida. Esta información constituye un modo de organizar el estadio inicial del tratamiento; se mencionan los procesos administrativos y relacionales que promueven la claridad en los estadios iniciales del proceso terapéutico. Los principales puntos de estos capítulos se resumen en una serie de tablas que sirven como pauta para los terapeutas menos experimentados. En el apartado final del Capítulo 5 se incluyen cuestiones y dilemas comunes que los principiantes pueden tratar de analizar; el modo de dirigir problemas como el abuso de alcohol, la violencia y los secretos familiares.

En el Capítulo 6 se examinan los principales modelos en representación de áreas de contenido que el terapeuta puede explorar durante la fase de evaluación de la terapia.

Cada apartado incluye una lista de cuestiones que el terapeuta puede usar para la evaluación. Se hacen sugerencias en relación a las circunstancias en que cada modelo puede ser más útil. Empezando por los macro-factores como el género o la raza para acabar con los micro-factores como la fenomenología individual; el capítulo también es útil para que el lector aprecie el valor del examen del contenido en un continuo multidimensional.

Para concluir el apartado relativo a las habilidades de evaluación, en el Capítulo 7 se revisan las técnicas de evaluación cuya utilidad ha sido ampliamente demostrada. Aunque algunos puedan asociar los genogramas y las cuestiones circulares con un modelo de familia específico, este capítulo clarifica el modo de aplicar esas técnicas para acomodar múltiples puntos de vista del problema. En este mismo orden, se describe la localización de secuencias interaccionales de un modo que unifica diferentes modelos, y la localización de secuencias longitudinales constituye una forma de integrar la información histórica en el tratamiento para que éste sea sistémico e interaccional.



## TERCERA PARTE: HABILIDADES DE TRATAMIENTO

El Capítulo 8 sirve para retomar el sentido de la dirección en la terapia. Se centra en el modo de desarrollar metas concretas, de captar la implicación de los miembros de la familia y en el modo de estructurar la colaboración con grandes sistemas vinculados a la familia, como los representantes escolares. Las pautas ayudan al lector a recordar los principios claves.

En el Capítulo 9 se describen las habilidades necesarias para facilitar el cambio en el proceso familiar. Este capítulo fragmenta habilidades complejas en conductas que pueden ser fácilmente aprendidas. El capítulo también puede emplearse como recurso para la supervisión, combinando la intención terapéutica del profesional con multitud de habilidades diseñadas para lograr tal intento. Algunas habilidades se relacionan con la facilitación del cambio cognitivo y otros con la facilitación del cambio conductual. En general, estos apartados incluyen una base para la integración de las formas más comunes de la terapia cognitivo-conductual que se pueden encontrar en la literatura.

El Capítulo 10 combina las habilidades de evaluación y tratamiento mediante el uso de ejemplos. Transcripciones parciales, resúmenes de casos y comentarios de supervisión aportan una visión del caso desde “detrás del espejo” a medida que tal caso avanza de una sesión a la siguiente. Los estudios de caso ilustran el modo en que el terapeuta emplea las habilidades y los conceptos explicados en capítulos anteriores.

El Capítulo 11 trata de ayudar a los terapeutas de familia a entender cómo un proceso evaluador puede constituir una parte integral del tratamiento. Introducimos material sobre la evaluación de la terapia de familia desde múltiples perspectivas, en términos de proceso y de resultados. Un apartado sobre la evaluación para la finalización y para el seguimiento ofrece pautas prácticas mediante las cuales el terapeuta puede ayudar a los clientes a continuar con el proceso de cambio y movilizar sus recursos. En el apartado final, comentamos la posibilidad de combinar la práctica clínica con la investigación científica - considerando a ambas como ejemplos de un cuestionamiento sistemático. La evaluación final proporciona un contexto para aprender a partir del feedback que recibimos del cliente, el cual es esencial si el terapeuta poco experimentado desea progresar en su práctica.

## RECONOCIMIENTOS

De todas las personas que han participado en este proyecto, en primer lugar debemos agradecer a Dana Christensen, cuyo análisis ha sido instrumental en el esbozo de la primera fase. El progreso en la tarea se debe a la valiosa ayuda de nuestra asistente en el programa, Donnetta Davis, quien organizó al personal de la oficina durante todas las fases de producción. También nos sentimos agradecidos hacia Jennifer Brown por colaborar con nosotros en las últimas fases de la preparación del manuscrito. Wayne Oates y Carolyn Brown recibieron varias partes

de nuestro manuscrito y aportaron puntos de vista muy apreciables. Claire Verduin, Marjorie Sanders y sus estudiantes aportaron la paciencia y la motivación que necesitamos para integrar el feedback de nuestros revisores. Extendemos nuestro agradecimiento a los revisores por sus interesantes sugerencias: Margaret Blake, University of Northern Colorado; Jeremiah Donigian, SUNY -Brockport; Lennis G. Echterling, James Madison University; Lawrence H. Ganong, University of Missouri - Columbia; Clarence Hibbs, Pepperdine University; Arthur M. Horne, University of Georgia; Marvin Knittel, University of Nebraska en Kearney y Carol A. Werlinich, University of Mariland.

Quizá debemos nuestro más sincero agradecimiento a esos estudiantes y familias insospechadas que, abriendo sus vidas a nosotros como campo para nuestro aprendizaje, nos han enseñado el profundo respeto que se merecen todos aquellos que diariamente acogen los retos humanos con sinceridad, dignidad y persistencia.

*Suzanne Midori Hanna*  
*Joseph H. Brown*

I

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

---

# 1

## Terapia de Familia: un Área de Diversidad

---

La historia de la terapia marital y de familia se ha caracterizado por la diversidad profesional. Los primeros esfuerzos del clero, de la medicina y de los responsables del bienestar infantil desarrollaron investigaciones en los Estados Unidos para estudiar la comunicación y la conducta en familias con miembros esquizofrénicos. La colaboración entre estos grupos condujo a un intercambio de publicaciones y presentaciones conjuntas en importantes conferencias a nivel nacional. A medida que evolucionaba, la práctica de estos grupos produjo un cambio paradigmático en el pensamiento. En vez de observar los problemas en el individuo, los terapeutas empezaron a observarlos en las relaciones.

A partir de estos avances surgió el área de la terapia de familia a mediados de los años veinte del presente siglo. Con los esfuerzos organizados de estos pioneros se produjeron diversas prácticas en distintos contextos de la terapia de familia. Desde la antropología y las comunicaciones hasta la psiquiatría y la hipnosis, los antecesores de la actual terapia de familia extrapolaron el conocimiento de su disciplina original y la integraron con otras bases de conocimiento. Su síntesis se produjo a medida que estas redes multidisciplinares dialogaron y debatieron en diferentes localidades de todo el país. Gradualmente, la experimentación dio paso a modelos de intervención que surgieron al hilo de la práctica de varios innovadores carismáticos.

En la actualidad, el área de la terapia de familia se caracteriza por numerosos enfoques, todos ellos derivados de esta herencia común. Nichols y Schwartz (1991) señalan que:

Las posiciones teóricas tienden a estar definidas en términos doctrinales que maximizan sus diferencias. Aunque esto haga más interesante la lectura, puede conducir a errores. Lo cierto es que los diferentes sistemas de terapia de familia son en la práctica más similares de lo que sugieren sus teorías. Además, cada nuevo enfoque tiende a ser más ecléctico con el paso del tiempo. Los terapeutas empiezan por ser relativamente puristas, pero eventualmente descubren la validez de los conceptos teóricos de otros enfoques y la utilidad de las técnicas de otras personas. El resultado es que, con la adquisición de experiencia, la mayoría de los terapeutas de familia son gradualmente más eclécticos. (pp. 512-513)

La intención de este libro es encontrar un campo común a partir del cual poder empezar la práctica de la terapia familiar. Aunque en los siguientes capítulos se desarrollan los aspectos comunes entre diferentes modelos, este capítulo trata de describir las diferencias entre las principales categorías de la práctica de la terapia de familia. No contiene todos los modelos empleados en la actualidad, y los comentarios se limitan a aquellos conceptos e intervenciones que se consideran únicos a un enfoque determinado. Sin embargo, esta breve revisión ilustra la variedad que existe y las innumerables vías de creatividad abiertas a los terapeutas contemporáneos dedicados a la terapia de familia. La Tabla 1.1 sintetiza los conceptos y las intervenciones habitualmente asociadas con algunas de las figuras líderes en el área, y en el Capítulo 5 se profundizan en mayor detalle estos conceptos.

La revisión de estos modelos generales y la identificación de sus contribuciones peculiares, aporta al lector una introducción de conceptos y habilidades que podrá integrar en su práctica. Para ilustrar las diferencias originales entre los diferentes enfoques, el mismo caso será examinado desde diferentes perspectivas.

## **EJEMPLO: LOS NELSON**

Paul Nelson, de 14 años de edad, fue admitido en un hogar residencial para adolescentes masculinos cuando su absentismo escolar y los problemas de conducta eran tales que sus progenitores ya no podían sostenerlo en casa. Por decisión jurídica Paul ingresó en una residencia local donde los progenitores estaban implicados en educación parental y en terapia de familia. Los adolescentes disponían de una experiencia escolar estructurada y podían ganar visitas de fin de semana a casa mediante la buena conducta.

Los progenitores de Paul - Roy, de 45 años de edad y Lilly, de 42 - eran blancos y pertenecían a la clase trabajadora; tenían además otros dos hijos, Ed y Janet. Ed, de 18 años de edad, había abandonado la escuela secundaria dos años atrás y trabajaba en la gasolinera local. Su novia, Roxanne de 17 años, estaba embarazada. Ed vivía en casa, tratando de ahorrar suficiente dinero para mantener a su futuro hijo. En el momento del tratamiento, Ed no sabía con certeza si quería casarse con Roxanne, aunque habían estado viéndose con regularidad. Janet, de 17 años, estaba en su último curso de la escuela superior. Era una estudiante de "sobresaliente" y disfrutaba con las actividades extraescolares.

Tabla 1.2

Modelo	Figuras líderes	Conceptos Subrayados	Objetivos	Intervenciones únicas
Estructural	Minuchin	Jerarquía, límites, subsistema, alineación, coalición	Fortalecer el subsistema parental Reordenar coaliciones	Participación Representación Desequilibrio
Estratégico	Hailey M.R.I	Síntomas como mensajes Soluciones como problemas Pensamiento utópico	Interrumpir las secuencias Cambio de segundo orden de las "soluciones" insatisfactorias	Directrices Reformulación Paradoja
Intergeneracional	Bowen  Boszormenyi-Nagy	Diferenciación Proceso proyección de la familia Pérdidas familiares Ética relacional Legado de la familia	Reducir la reactividad emocional Dirigir las pérdidas  Restablecer la confianza y la justicia	Genograma  Parcialidad multidirigida
Experiencial	Satir  Whitaker	Auto-concepto Comunicación Reglas de la familia Crecimiento como proceso interpersonal Terapia como encuentro	Aliviar el dolor de la familia  Competencia interpersonal	Escultura, Aceptación Habilidades comunicativas Uso del self Modelado Confrontación Coterapia
Contemporáneo	Equipo de Milán  Michael White	Formulación de hipótesis Circularidad Neutralidad Información "que origina cambio" Opresión Liberación Narración Resultados únicos	Aliviar síntomas  Reescribir historia saturada de problemas	Preguntas circulares Connotación positiva Pautas paradójicas Externalización  Cuestiones de influencia Cuestiones como invitación