

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología

PSICOTERAPIA FAMILIAR

MAYRA FIGUEROA DE QUEVEDO

Ensayo presentado para optar al
grado académico de Licenciatura en Psicología

Guatemala,

1985

BIBLIOTECA
DE LA
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

PSICOTERAPIA FAMILIAR

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología

PSICOTERAPIA FAMILIAR

MAYRA FIGUEROA DE QUEVEDO

Guatemala,

1985

Vo. Bo. :

(f) Magdalena de Castañeda
Licenciada Magdalena Ocano de Castañeda

AGRADECIMIENTO

Deseo agradecer fundamental al Doctor Jaime Arbona quien guiara mis primeros pasos tanto en la práctica clínica como en la enseñanza de la teoría de la Terapia Familiar y fomentara en mí el deseo de trabajos con grupos.

A mi asesora Licenciada Magdalena Ocano de Castañeda, amiga y compañera de quien recibiera apoyo y estímulos contínuos para realizar este trabajo.

A la Licenciada Beatriz Barrios de Estra quien me die-
ra apoyo e ideas nuevas para estructurar mis ensayos.

En especial a mi esposo Julio Quevedo en quien siempre he encontrado apoyo y valoración a mi trabajo como madre, profesional e insistente deportista.

A mi mamá y hermanos quienes siempre se preocuparon por que finalizara este trabajo.

A todos los que de una u otra forma contribuyeron a mi formación profesional.

INDICE

	Páginas
I. INTRODUCCION	1
II. PSICOTERAPIA FAMILIAR	3
A. Revisión de publicaciones sobre el tema	3
III. ESTRUCTURA Y FUNCION DE LA FAMILIA	10
IV. PATOLOGIA FAMILIAR	19
A. Grados de patología familiar	20
a. Poder	21
b. Colisión parental	21
c. Intimidad	22
1.1 Mitología	22
1.2 Negociación de metas	22
d. Autonomía	22
2.1 Comunicación clara	23
2.2 Responsabilidad	23
e. Estado afectivo de la familia	24
3.1 Expresión de sentimientos	24
3.2 Tono afectivo	24
3.3 Empatía	24
3.4 Grado de conflicto no resuelto	24
V. SISTEMAS DE COMUNICACION	28
1. La digital	29
2. La comunicación analógica	29

	Páginas
A. Lenguaje verbal	33
B. Lenguaje no verbal	34
C. Próxemica	36
D. Para lenguaje	38
VI. CONCLUSIONES	40
VII. BIBLIOGRAFIA	42

I. INTRODUCCION

La Psicoterapia Familiar es una de las modalidades de tratamiento bastante complejas dentro del área de la psicología clínica. El terapeuta que finalmente decide trabajar con grupos familiares ha de ser una persona sumamente creativa que sepa aplicar no sólo sus conocimientos teóricos sino que pueda encarar la problemática familiar a medida que va surgiendo.

De la década de 1950 hasta el momento no es mucho el material que encontramos referente a el grupo familiar, más que todo encontramos estudios y trabajos hechos con familias con una patología específica, como la de tener a un miembro de la familia con esquizofrenia, o a todo el grupo dentro de una crisis muy grande. Este trabajo tiene como objetivo principal orientar de una forma simple a todas aquellas persona que están interesadas en el trabajo de la terapia familiar. Mediante la lectura de este ensayo se conocerán los lineamientos básicos más importantes que trata de terapia familiar. No se tendrá que recurrir a leer muchos libros para recopilar los datos relevantes que sirvan para realizar la práctica terapeutica. A lo largo de este trabajo se encontró que el terapista debe de tener características específicas. Entre ellas la de estar disponible para atender las necesidades de la familia, ser flexible y tener capacidad de confrontar los problemas que se presenten en las sesiones terapéuticas, tolerar el embate de

transferencias y contratransferencias que habrá de manejar, y aceptar que hay cosas que no puede cambiar.

Invito a leer este ensayo, en donde encontrará una visión general de la mayoría de las implicaciones teóricas de la Terapia Familiar.

II. PSICOTERAPIA FAMILIAR

A. Revisión de publicaciones sobre el tema

El lugar y momento preciso en donde se originó la terapia familiar no es claro, y en la actualidad aún no existe un con censo de qué es o que significa el término.

Sabemos, por la literatura existente, que la terapia famili liar surge a mediados de 1950. A la par, otros acontecimientos de tipo social aparecen. Entre ellos, el florecer del es tudio de los pequeños grupos y la observación e investigación de campo. A partir de ese momento los hospitales mentales fueron vistos como instituciones que podían ofrecer un servicio de tipo multidisciplinario para ayudar a todos aquellos individuos que, a pesar de estar reclusos, pertenecían a una sociedad y no podían concebirse aisladamente. En otros tiempos, a estos mismos sujetos, no se les ofrecía mayor esperanza de recuperación, siendo rechazados tanto por su grupo social como por el familiar.

Así pues, la familia fue vista a través de este nuevo prisma, los terapeutas comenzaron a observar la interacción que se daba en la familia entera. Sin embargo, como el psicoanálisis en forma terapéutica cobraba gran auge y era muy prestigiosa la práctica psiquiátrica bajo ese enfoque, todo aquel que daba tratamiento a familiar completas era relegado a un aislamiento profesional. Como explica Ackerman (1966)

esto era debido a que parte importante del modelo médico era la idea que una persona podía cambiar si se le sacaba de un contexto social y se trataba individualmente en un consultorio particular o dentro de un hospital. Una vez cambiado volvería a su medio social transformado porque se le habrían olvidado las causas intrapsíquicas que originaban sus problemas, desechándose así el aspecto de la interacción existente entre el individuo y el medio que lo rodea.

Poco a poco el psicoterapeuta familiar empezó a ver el problema psiquiátrico como una expresión de un conflicto familiar y se empezó a entender como terapia familiar a la entrevista de la familia completa, quedando el término de psicoterapia individual para el tratamiento de una sola persona.

Según Ackerman (1966) al final de la década de 1950 estaba claro que la terapia familiar era un concepto diferente de cambio, más que un método adicional de tratamiento para completar la psicoterapia individual y de grupo. La meta de la psicoterapia familiar fue cambiar la estructura de una familia y los patrones de conducta del grupo.

Se llegó a concluir que ni la psicoterapia individual ni la de grupo eran provechosas para los objetivos y técnicas de la psicoterapia familiar pues el problema era cambiar el medio en que vivía el individuo, no sacarlo o intentar cambiarlo a él.

Taschman (1978) nos dice que Batenson, Jackson y sus colegas de Palo Alto, California, necesitaban realizar intervenciones en fa-

milias que se caracterizaban por tener, entre alguno de sus miembros, un tipo de comunicación en donde la "víctima o paciente" no se puede desligar de la relación, quedando así atrapado en ella. A este tipo de comunicación se le dió el nombre de doble vínculo y cuando los terapeutas identificaban este tipo de relación en las familias utilizaban el término de terapia familiar para tratarlas, la hipótesis era que las personas atrapadas en este doble vínculo desarrollaban esquizofrenia o síntomas esquizofrénicos. Incluso niños que crecen en familias más o menos sanas pueden quedar atrapados en este tipo de relación haciéndose así necesaria una intervención de tipo familiar.

Taschman (1978) cita a Bowen quien describe lo que él llamó la "masa de egos no diferenciados", en donde todos los integrantes de la familia actúan como un todo, y no como partes diferentes. Para trabajar con este tipo de familia Bowen desarrolló el método que llamó psicoterapia familiar.

Durante ese tiempo Virginia Satir ya estaba enseñando dinámica familiar a los residentes de psiquiatría en el Instituto Psiquiátrico del estado de Illinois. Su libro Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar (1964) habla esencialmente de como se desarrollan diferentes tipos de relaciones dentro de la familia, y sirve como base del curso que ahí se imparte.

John Bell (1961) fue el primero en utilizar todo este planteamiento del concepto de terapia familiar en forma de tratamiento para toda la familia.

Como hemos visto los diferentes enfoques que se dan dentro de la terapia familiar han dificultado la definición de su método. Así pues, le han dado diferentes denominaciones como: terapia familiar, grupo familiar en terapia, consejería familiar, grupo de orientación clínica. En los Estados Unidos se han desarrollado escuelas independientes que lo manejan desde sus propios puntos de vista.

El aspecto que diferencia el enfoque familiar de otras formas terapéuticas es la premisa básica de que la unidad con el problema no es el individuo aislado sino la familia en sí. No es el paciente el que está mal y quien está expuesto a la tensión o presión de otros miembros de la familia sino la conducta sintomática es un contrato entre dos o más personas.

Después de iniciar la psicoterapia familiar no sólo como un concepto sino como una técnica de tratamiento, ya los diferentes terapeutas dieron un toque y enfoque al tratamiento según su estilo de trabajo. Así por ejemplo:

Ackerman (1966), Feber, Bell y Haley (1970) trabajaron de una forma inestructurada en las sesiones familiares, permitiéndoles ésto realizar mayor número de interpretaciones y confrontar el problema como se fuera dando.

Patherson (1967) y Stuard (1971) planeaban sus sesiones cuidadosamente para que nada pudiese escapar de su control.

Sonne (1962) y Pifman (1971) preferían tener a todos los miembros de la familia presentes en todas sus sesiones, mientras que otros terapeutas prefieren entrevistarse por grupos

o seleccionar a los miembros que van a intervenir en la sesión.

Mínuchín y Móntalvo (1967) utilizaban la técnica de movilizar a algún miembro de la familia de su posición original para así lograr un cambio dentro de la estructura familiar.

Paul (1967) y Rubistein (1968) trabajaban en las sesiones con el objetivo de lograr la expresión adecuada de las emociones de los miembros de la familia.

Bowen (1961) utilizó el hospitalizar a la familia completa para ver a todos los miembros dentro de una situación controlada y así reducir el tiempo de tratamiento o intervención en crisis.

Speck y Attneave (1973) consideran que todos aquellos que afectan por una u otra razón el sistema familiar deben verse involucrados en las sesiones terapéuticas, tal como vecinos, amigos, parientes y otros.

Satir (1964) prefiere trabajar con la pareja o diáda como aspecto fundamental en la familia nuclear ya que de esta diáda se deriva el conflicto principal. Conforme se ha ido desarrollando la terapia familiar han surgido nuevas corrientes que han logrado hacer algunas innovaciones. Tal el caso del Instituto Nacional de Salud Mental en Denver Colorado, que ha utilizado lo que ellos llaman técnicas terapéutica con las familias en crisis, haciéndose estudios para orientar a la familia que está pasando por una crisis como una alternativa para no hospitalizar al miembro enfermo. Así, familias que llevan al paciente a las instituciones u hospitales pensando dejarlo

para que les sea retirado ese "loco" de su familia, se encuentran con ellos de regreso a casa con una actitud diferentes y con disponibilidad de brindarle verdadera ayuda. Los pacientes son atendidos por un grupo multidisciplinario conformado por, psiquiatra, trabajador social, enfermero de salud mental y psicólogo que tratan el problema del paciente desde todos los puntos de vista posible, para que de una forma rápida y efectiva estas familias logren superar la crisis y puedan manejar al paciente en casa. Este tipo de paciente usualmente presenta quiebres psicóticos o intentos de suicidio que son interpretados por los terapeutas como intentos de comunicación, y en la actualidad este aspecto nos hace mucho más sentido que antes. Así pues los terapeutas son los responsables de restablecer el balance familiar y mejorar el funcionamiento del paciente. Una de las características que presentan estas familias es que venían de lugares muy lejanos además de la visible impenetrabilidad en los patrones de interacción familiar. A este tipo de terapia se le llamó de Impacto Múltiple.

En la actualidad, uno de los aspectos más recientes es enfatizar que la terapia familiar no es algo homogéneo. Waldrond Skinner (1972) cita a Rirrerman quien opina: "No es ya suficiente diferenciar la terapia familiar, en general, de otras terapias. Necesitamos un método para distinguir las contribuciones únicas de los diversos modelos de terapia familiar". Así, ya en el informe de GAP (1970) de Bell y Feber (1969) y la clasificación más general de Olson (1970) incluyen la tera

pia familiar dentro de un modelo terapéutico que va en relación al terapeuta y a la unidad de tratamiento adoptada.

Guierin (1976) ofrece una clasificación según los diversos psiquiatras que trabajan en esta área (ver cuadro 1).

Cuadro 1

Terapia familiar y terapeutas

Terapia	Terapeutas
Terapia estructural	Minuchin, Aponte, Montalvo
Terapia estratégica	Satir, Haley, Weokleand, Fiseh, Watzlawier
Terapia dinámica	Ackerman, Block, Wynne, Framo-Boszormenyi-nagy
Terapia experimental	Kempler, Buhl
Terapia diferencial	Bowen, Fogerty

III. ESTRUCTURA Y FUNCION DE LA FAMILIA

La familia es una institución tan antigua como el mismo ser humano que se ha transformado a través del tiempo como resultado de un interminable proceso evolutivo. La familia se adapta siempre a las condiciones de vida que predominan en un lugar y tiempo dados.

Ackerman (1966) atribuye a la familia las cualidades de proceso viviente y unidad funcional, pues posee una historia natural propia de su vida. Comenzando con un período de germinación o nacimiento, luego uno de crecimiento y desarrollo con capacidad para adaptarse al cambio y a las crisis, y por último declinado lentamente para que se diluya la vieja familia en la nueva.

Así pues la familia viene a ser la base del desarrollo y crecimiento emocional de los individuos, y también estará siendo moldeada por factores internos y externos.

También hemos oído hablar de los aspectos estructurales y funcionales de la familia, este concepto tiene su origen del área funcional de la psicología, especialmente en la posición Gestalt. El concepto de Gestalt enfoca la relación que se da entre el todo y sus partes. Además este todo y sus partes pueden distinguirse o diferenciarse y ser independientes.

Este concepto viene a ser muy importante para el trabajo y la estrategia terapéutica a seguir. Según Eshleman (1975) cada miembro de la sociedad debe ser visto en relación a su

contexto. Mientras cada uno actúe e influya sobre otros miembros, el trabajo de un análisis funcional es explicar la función de cada miembro, su relación con otros y su contexto como el resultado de estas relaciones. Al referirnos a este tipo de relaciones también estamos incluyendo ya una estructura que se refiere a la forma en que estos miembros o unidades sociales están ordenadas y cuáles son sus patrones de organización. Estos patrones van a diferir unos de otros dependiendo del lugar en donde se habite. Así, la función y la estructura van íntimamente unidas y dependiendo del análisis de ambas podríamos llegar a concluir, como dice Ackerman (1966): "La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, realización y fracaso, enfermedad y la salud".

Para Ackerman (1966) la estabilidad de la familia y de sus miembros depende de un patrón sutil de equilibrio e intercambio emocional. Cada miembro influye en la conducta de todos los otros. Una desviación en la interacción emocional de un par de personas en una familia dada, altera los procesos de interacción en otros familiares. En una relación triangular, uno de los miembros puede unir o hacer pedazos la unidad psíquica de los otros dos. La enfermedad emocional de un miembro puede complementar la del otro o tener efectos antagónicos.

Algunas formas de enfermedad pueden ser compartidas por dos o más miembros de la familia. Una crisis en la vida de la familia puede tener efectos profundos y de gran alcance en la salud mental de la familia y de sus miembros individuales.

Se cree también que la familia tiene varias funciones, una entre ellas es la socializadora con miras a fomentar autonomía y crear una imagen e identidad propias. Murdock (1949) postula que la familia nuclear es universal y tiene cuatro funciones básicas que son:

1. Socializadora
2. Reproductora
3. Económica
4. Sexual

Ogburn (1933) propone que las funciones básicas y esenciales para la sociedad son:

1. Reproductora
2. Económica
3. Educadora
4. Recreativa
5. Religiosa
6. Socio-psicológica

Raquel Soifier (1980) cita a Enrique Pichón Riviera quién define a la familia como: "Una estructura social básica que se configura con el interjuego de roles diferenciados (padre, madre e hijo), el cual constituye el modelo natural de interacción grupal".

También cita a José Bleger (1980) quien habla de las funciones de la familia así: "La función institucional de la familia es servir de reservorio central y seguridad para la participación de la parte más inmadura o primitiva, narcisística de

la personalidad".

Con ello al niño llega a desarrollarse transformándose en adulto capaz con el fin de sobrevivir y defenderse de la vida (ver cuadro 2).

Cuadro No. 2

Funciones de la familia

Enseñanza del cuidado físico.

Enseñanza de las relaciones familiares.

Enseñanza de actividad productiva y recreativa, arte, estudio, deporte, tareas del hogar.

Enseñanza de las relaciones sociales amigos, parientes, otros.

Enseñanza de relaciones afectivas, elección de pareja, no viazo.

Enseñanza de la formación y consolidación de un nuevo hogar

En realidad la familia es un fenómeno universal que contiene funciones esenciales a desarrollar, tanto para las parejas como para la sociedad y que inevitablemente esta íntimamente ligada a la crianza de niños. Anteriormente hemos citado a varios autores que opinan sobre la familia. Theodoro Lidz (1976) propone que la estructura y funcionamiento de la familia debe encarar dos determinantes.

- a. La naturaleza biológica de las necesidades humanas.
- b. Los requerimientos de la sociedad en particular, de dónde

tal o cual familia forman un subsistema y en donde sus "retos" tienen que prepararse a la vida.

Ya hemos visto cómo todas las familias tienen en común algunas funciones esenciales, aunque discrepen en el manejo de los diferentes problemas familiares que se suelen dar. Podemos decir que Theodoro Lidz (1976) define a la familia como: "La unidad fundamental de la sociedad, formada por un grupo de individuos que la sociedad trata como una entidad y que ayuda a la estabilidad de la sociedad creando una unidad económica en todas las sociedades e incluso la mayor unidad económica de algunos, que provee roles, status, motivación e incentivo que afecta o influye las relaciones entre los miembros de la sociedad".

Ackerman (1966) sugiere que los fines sociales que cumple la familia moderna son:

1. Provisión de alimentos, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.
2. Provisión de la unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
3. Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar, este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.
4. Moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el ca-

mino para la maduración sexual.

5. Ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social
6. Fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

Hasta ahora nos hemos referido a la familia en general y debemos tomar en cuenta los tipos que existen que son la familia nuclear y la familia extendida. A la pareja, esposo y esposa, no los vamos a considerar como familia pero esta pareja y el nacimiento de un niño la convierte en lo que llamaremos FAMILIA NUCLEAR. Según Lidz (1976) esta familia está compuesta de dos generaciones cuyos miembros tienen diferentes necesidades, prerrogativas, obligaciones y funciones. En la familia la pareja está compuesta por dos sujetos que funcionan coaligados, dividiéndose la responsabilidad de la educación de sus hijos.

La Familia Nuclear, está compuesta por personas de ambos sexos que se complementan en cuanto a roles y funciones. Así una de las características principales de la familia nuclear es proveer un ambiente adecuado para que los hijos se desarrollen armónicamente. En la familia extendida, la familia nuclear no está claramente definida debido a la cantidad de parientes que existen y muchas de las funciones familiares son heredadas por estos parientes cercanos. Usualmente los abuelos u otros ayudan al cuidado de los niños. La pareja no está completamente independiente de su familia de origen. Tanto espo

so como esposa tienden a vivir vidas paralelas más que compar
tir intereses y funciones. La familia aquí es una organiza-
ción que enfatiza el que se transmitan y mantengan las diver-
sas tradiciones, y formas de adaptarse al ambiente en que vi-
ven.

Las familias extendidas tienden a asegurar la estabilidad
por medio de proveer patrones claros de cómo vivir y relacio-
narse. La fuerza y el poder en algunas sociedades industria-
les está basado en la lealtad del parentesco.

IV. PATOLOGIA FAMILIAR

Bowen (1974) hizo observaciones con familias de esquizofrénicos llegando a la conclusión que las familias presentaban ciertos patrones conductuales que se repetían y que iban decreciendo para dejar pasar otros nuevos. En la investigación de la esquizofrenia se encontró que era un miembro de la familia el que estaba en un estado de colapso y disfunción social y los patrones de conducta familiar eran tan fuertes que no se podían desviar, por lo que se requería trabajar con toda la gama de disfunciones humanas para verlos desde una perspectiva diferente.

Como Haley (1974) apunta "Uno de los aspectos más importantes de la disfunción familiar es un grado igual de función compensatoria en otra parte del sistema familiar".

En este caso la disfunción es considerada como un mecanismo suave, flexible y recíproco en el que la sobrefunción automática de un miembro compensa temporalmente la disfunción de otro que está enfermo. En los estados más crónicos y disfuncionales no se encuentra flexibilidad de los mecanismos y es cuando generalmente la familia busca ayuda pues el funcionamiento de uno de los miembros del sistema empeoró.

Bell (1972) asume que las perturbaciones funcionales nacen o se derivan de la relación que se da entre los miembros de una familia incluyendo su dinámica asociada a una conducta

abierta. Diferentes investigadores hablan sobre la diversidad de patrones de comunicación. Algunos enfatizan las formas estructurales, otros el proceso de identificación, otros el de la discordancia o incogruencia entre conducta abierta y sentimientos internos. Sin embargo común a todo esto, aparece la concepción de que el grupo familiar como tal, intenta adaptarse a las discrepancias dentro y entre los miembros de la familia para alcanzar algún equilibrio. A pesar de las diferentes opciones para resolver el conflicto existe una tendencia muy fuerte a realizar un "acting - out" involucrando así a otros biológica, emocional y socialmente en roles inapropiados. La disfunción en una familia tiene un significado especial y específico que logra mantener la integridad y seguridad del grupo familiar aunque no sea el mecanismo más sano.

Toda amenaza de cambio transforma el equilibrio patológico del sistema familiar, pero cuando esto logra romperse también el sistema llega a cambiar realizando una nueva adaptación posiblemente más adecuada y sana.

Bell (1972) cita a Spiegel y Kluckhohn quienes realizaron un estudio a largo plazo sobre familias perturbadas y familias óptimas y/o sanas. A las familias con un niño que manifestara una perturbación funcional se les llamó familias perturbadas y a los que no tenían ninguna manifestación clínica, familias sanas.

Satir (1974) pensó que la manifestación de un síntoma en

cualquier miembro de la familia determinado debía verse como la expresión de un sistema familiar disfuncionante. Al portador del síntoma se le dio el nombre de paciente identificado siendo este la expresión de la existencia de dolor e inquietud emocional del sistema familiar.

Boszormenyi-Nagy, Framo (1972) citan a Midelfort quien sugiere que el llamado miembro enfermo es aquel que ha sufrido presión excesiva de los demás miembros para mantener, a través de él, la subestructura y equilibrio familiar.

Hoffman (1974) menciona a Vogel y Bell quienes postulan que los niños con perturbaciones emocionales se ven envueltos en las tensiones entre los padres, utilizando al niño para mantener su relación a costa del desarrollo emocional del niño.

También menciona a Arlene Daniels quien observó que el proceso de propiciación de víctimas sólo sirve para salvar del colapso a un sistema de por sí precario que al mismo tiempo interfiere con la capacidad del grupo para enfrentar la realidad y su conflicto.

Haley (1974) en su ensayo "Teoría de un sistema patológico" (toward a theory of pathological system) sugiere que la esquizofrenia es un nombre que designa la conducta que resulta de la medición en muchos triángulos familiares. Esto da como resultado un paciente con una patología que podríamos decir severa dentro de un proceso de comunicación familiar deficiente y complejo.

A. Grados de patología familiar

El que una familia sea funcional o disfuncional va a depender de cómo es su estructura. Si está se adapta y realiza ajustes adecuados dentro de un sistema o situación dadas, hablaremos de una familia funcional, y si no puede realizar esos ajustes y adaptaciones necesarias, hablaremos de una familia disfuncional.

Eschleman (1975) opina que para poder trabajar con éstos términos funcional y disfuncional en cualquier sistema social, es necesario situar en un tiempo, espacio y contexto-cultural específico al hecho ocurrido ya que, una estructura puede ser altamente eficiente en un sistema y muy disfuncional en otro.

Tal es el caso que se dá en algunas tribus en donde la mujer es el centro de la economía familiar, caso que no sucede en nuestra cultura en donde ésta se ocupa del cuidado de los niños, esposo y casa.

Bowen (1966) sugiere que la familia puede clasificarse dentro de un continuo que refleja su estilo de vida y su funcionamiento (ver cuadro No.3)

Cuadro No. 3

Escala de la patología de la familia

Familias	Seriamente per- turbadas 10-9	Limítrofes 8-2	Promedio 6-5	Adecuados 4-3	Optimas 2-1
Hijos	Esquizofrenia de proceso y sociopatías.	Limítrofes	Neurosis desorde- nes de conducta (sano pe- ro limi- tado)	No patolo- gía.	Indivi- duos ca- paces.

Para clasificar a una familia dada se van a tomar en cuenta cinco variables que son:

a. Poder

Forma en que está distribuida la autoridad en la familia, puede ser en forma caótica, arbitraria o igualitaria, encubierta o abierta.

Se va a analizar quien es la persona que habla, a quien le habla y quien dirige la actividad familiar

b. Colisión parental

Es la forma de relacionarse tanto entre la pareja como con los hijos y los demás miembros. En las familias perturbadas los hijos llegan a tomar roles que no les corresponde, formando una alianza con uno de los padres para fortalecer la relación. En la familia óptima existe una relación cómoda y tierna donde no se ataca ni compete inadecuadamente con los otros miembros.

c. Intimidad

Se refiere a la claridad de los límites intrasistémicos, haciendo posible la intimidad y cercanía emocional. Si no hay límites claros ni fronteras individuales respetadas por los demás miembros, se observará una fusión. A esta incurrencia dentro de los límites de otros le llamaremos invasión del espacio, lo que resulta muy amenazante para el individuo.

1.1 Mitología

Es un concepto que toda la familia comparte y trata de la percepción del grupo de cuáles son sus cualidades. Varía en grado de congruencia y puede ser un instrumento muy importante para realizar cambios y adaptaciones.

1.2 Negociación de metas

Cada familia tiene problemas que resolver, cada quién tiene formas diferentes para afrontar una misma problemática y depende de la capacidad para tomar decisiones y el cómo se superen diversos conflictos. Además se relaciona con el permiso que se da a los diferentes miembros de participar en resolver el problema.

d. Autonomía

Uno de los aspectos o funciones importantes de la familia es que promueve el crecimiento y la autonomía de sus miembros. En sistemas entrópicos⁽¹⁾ los miembros están pobremente diferenciados con límites de existencia poco claros. En las familias más competentes se observará que los

(1) entrópico: de la física (grandor que en termodinámica permite evaluar la degradación de la energía de un sistema: la entropía de un sistema se caracteriza por el grado de desorden. Diccionario Petit Larousse (1975).

miembros son únicos, claramente separados, y cooperan con el sistema pudiendo actuar independientemente.

En la autonomía podemos distinguir algunos elementos como:

2.2 Comunicación clara

Que se refiere a la claridad con que cada miembro expresa sus sentimientos y percepciones internas. En familias perturbadas la comunicación es vaga, obscura y usualmente se confunde el mensaje que se desea dar. El sistema es poco tolerante, no directivo e inestructurado.

2.2 Responsabilidad

Este se refiere a tomar responsabilidad por las actitudes, conducta y expresiones propias. En las familias más entrópicas se utilizan una variedad de mecanismos para evitar responsabilidades, esto incluye negación, olvidos o hablar en segundas y terceras personas.

En familias competentes se estimula a que el sujeto tome responsabilidad de sus propios sentimientos y acciones.

El asumir lo que la otra persona siente o piensa es invadir el yo-simbólico y es una de las acciones más destructivas en una relación.

Es importante para promover autonomía a la receptividad de unos a otros, tal apertura o permeabilidad estimula la dignidad personal y autoestima y es vital para una negociación.

d. Estado afectivo de la familia

Tiene que ver con cuatro aspectos importantes.

3.1 Expresión de sentimientos

En las familias óptimas se permiten la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos. Hay más alegrías que manejo de tristeza y ansiedad.

3.2 Tono afectivo

Es la aceptación mutua de los diferentes estados afectivos que pueda presentar un miembro de la familia.

3.3 Empatía

Es la capacidad de experimentar o participar vicariamente identificándose con los sentimientos e ideas de otros.

3.4 Grado de conflicto no resuelto

En la familia van a haber conflictos que varían de acuerdo a cada individuo. A mayor grado de conflicto existe mayor problema psíquico. Las familias óptimas resuelven sus conflictos conforme van apareciendo. Así pues, dependiendo del grado en que alguna de las partes funcionales y estructurales descritas anteriormente esté afectada, así cada familia puede contemplarse dentro de los márgenes de la normalidad y perturbación de diferentes grados. Las familias severamente perturbadas se detectaron en estudios realizados en familias que tenían a uno de sus miembros con un proceso esquizofrénico, también se pudo observar que familias con un pobre funcionamiento tenían ni

ños diagnosticados con psicosis y variedad de problemas psicosomáticos como la colitis Ulcerativa y el asma bronquial.

Beavers (1975) cita a Stierlin quien propone que las familias que tienen algún grado de perturbación o disfunción presentan un estilo de vida que tiene como objeto mantener la homeostasis familiar, estos estilos son el centrípeto y el centrífugo.

En las familias centrípetas los miembros llevan sus necesidades dentro de la familia, y no fuera de ella. El mundo exterior llega a ser percibido con miedo y como ame nazante. La separación de algún miembro están pobremente diferenciados y uno de los niños puede asumir un patrón esquizoide.

Las familias centrífugas difieren grandemente en su patrón de conducta. Sus necesidades son satisfechas fuera del sistema familiar este estilo de ser ejerce la presión de dejar fuera a los niños o echarlos del sistema fa miliar. Se suele dar separación prematura. La actividad sexual comienza antes de tiempo. Las relaciones terminan abruptamente. Las familias severamente disfuncionales con este estilo de vida suelen tener niños con conductas sociopáticas.

Estas diferencias de estilos familiares puede observarse incluso en familias más competentes. Así, a lo lar go de la clasificación, el estilo de vida centrífugo o

centrípeto lo vamos a encontrar tanto en familias óptimas como perturbadas lo que difiere va a ser el grado de perturbación y producto que se obtenga de ello. (ver cuadro No. 4)

Cuadro No. 4

Diferencia de productos según el tipo de
estilo de vida de la familia

Tipo de familia	Estilo de vida	Producto
Severamente disfuncional	Estilo centrípeto	Proceso esquizofrenico. Personalidad limítrofe.
	Estilo centrífugo	Personalidad antisocial
Promedio	Estilo centrípeto	Neurótico clásico compulsivo, histérico
	Estructura rígida, relación de poder parental fija, la función del chivo expiatorio es consistente sobre el mismo miembro, orientada al control del poder.	
	Estilo centrífugo	Desorden de conducta, autosuficientes
	Lucha continua e inestable por el poder, con patrones de comportamiento cambiantes, la función del chivo expiatorio no es continua cambiará de un miembro a otro.	
Sana	Mixto	Esquizofrenia reactiva
	Funciona intercambiando los patrones centrípetos y centífugos cuando les conviene.	
	Adecuadas y Optimas	Miembros capaces y maduros
	Los estilos centrífugos, centrípetos y mixtos son utilizados de forma variada e indistinta puesto que la familia es más adecuada.	

V. SISTEMAS DE COMUNICACION

Uno de los aspectos más importantes dentro de lo que puede originar cierto tipo de patología en las familias, es la forma en las que las personas o miembros del grupo familiar se comunican o interaccionan. Cómo se perciba el mensaje, se codifique y decodifique tendrá influencia en el tipo de relación que se de con otros.

Dance (1973) cita a Merloo quien define la comunicación como "un agrupamiento de funciones transaccionales, mediante la cual se transmite un estado del cuerpo y de la mente de una persona a otra evocándose respuestas".

Comunicación, según Dance (1973) se deriva de la palabra latina MUNIA que significa servicio y connota la ayuda mutua, el intercambio y la interacción de quienes pertenecen a la misma comunidad.

Mientras que otras ciencias se ocupan de cómo o a través de qué se realiza la comunicación, la psiquiatría según Merloo, vela específicamente por la integración de la salud, del emisor y receptor. Así, uno de los puntos fundamentales en la comunicación, es el que se refiere a la manera en que puede salvarse la distancia física y psicológica existente entre los individuos.

Satir (1976) postula que nos comunicamos por medio de gestos, expresión facial (muecas) postura y movimientos, como to

no de voz e incluso forma de vestirse. Para ella hay dos niveles de comunicación, la denotativa que sería el contenido literal del mensaje y el metamensaje que involucra el sentido literal así como la naturaleza de la persona que lo envía.

Virginia Satir (1976) cita a Batenson quien ejemplifica el metamensaje entre los animales, refiriéndose a los gatos los cuales pareciera que están peleando pero no lo están haciendo. Un metamensaje es un "mensaje" dentro de otro mensaje.

En todos los niveles de la personalidad existe un deseo de comunicación con la influencia y coersión del exterior, al mismo tiempo sentimos la necesidad de defendernos de ese medio externo, para ello se han identificado varios estilos de comunicación.

Sí el lenguaje es claro y lógico, hace que la decodificación del mensaje tenga muy poca o ninguna distorsión.

Haley (1976) propone dos formas de comunicación:

1. La digital

Que consiste en que el emisor del mensaje es único, el mensaje encaja dentro de una sola categoría y se refiere a lo que es y no a otra cosa.

2. La comunicación analógica

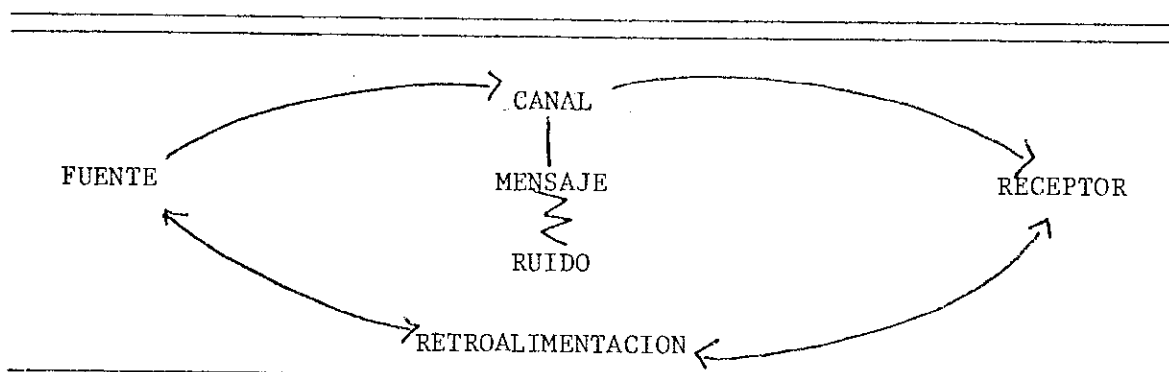
Que es un tipo de mensaje que tiene múltiples estímulos y múltiples respuestas e incluye a su vez diversas categorías que incluyen otros marcos de referencia.

Wibur Schramm (1955) define la palabra comunicación como

proveniente del latín Communis. Cuando hablamos tratamos de establecer algo en común con otros, esto es, tratamos de compartir una información, una idea o una actitud.

Weaver (1974) presenta un modelo básico que dá en forma gráfica lo que supone es un proceso de comunicación desde un punto de vista mecánico, sin que ahondemos en los procesos de tipo no verbal y metamensaje (ver cuadro No. 5).

Cuadro No. 5



- a. Fuente: Representa a las personas o personas que originan el mensaje, la fuente puede ser una sola persona, una organización o institución.
- b. Mensaje: Es la comunicación que la fuente está enviando.
- c. Canal: Es el medio por el cuál la comunicación es enviada, esto incluye la palabra oral, los gestos, expresiones, la palabra escrita y películas.
- d. Receptor: Es la persona a quien se envía el mensaje. Al igual que la fuente pueden ser una sola persona o, en algunos casos los receptores pueden unirse para recibir el mensaje.
- e. Retroalimentación: Es un proceso de doble vía pues la respuesta que el receptor facilita a la fuente y la respuesta que a su vez la fuente devuelve al receptor puede ser positiva o negativa. De esto depende que la comunicación continúe o se pierda el interés en ella.
- f. Ruido: Se denomina a las perturbaciones no deseadas que molestan el proceso de comunicación, pueden ser psicológicas o físicas. El ruido psicológico es más difícil de controlar y es la causa más importante de la interrupción de la comunicación entre la fuente y el receptor.
- g. Transacción: Se llamará a la comunicación completa desde el momento en que la fuente envía el mensaje hasta que este es recibido por el receptor.

Es de mucha importancia para el clínico que trabajará en terapia familiar el conocer que es la comunicación y como se lleva a cabo tanto en su forma verbal como en la no verbal. Es interesante como cada terapeuta ha definido, desde su punto de vista y según el enfoque de trabajo que tenga, lo que es comunicación.

Satir (1978) ha trabajado mucho en el aspecto de las relaciones familiares, especialmente en el de la díada o pareja. Ella dice que la comunicación "abarca toda la amplia gama de formas en que las personas intercambian información, incluyen la información que proporcionan y reciben y la manera en que ésta se utiliza. La comunicación comprende el sentido que las personas imparten a esta información".

Satir (1978) postula el aspecto que toda comunicación se aprende y que al llegar a los cinco años ya tenemos muchas experiencias que se han compartido a nivel de comunicación. Se han desarrollado ya ideas respecto a la auto imagen, a lo que podemos esperar de los demás, y a lo que parece posible e imposible para nosotros en el mundo. Estas ideas usualmente quedan fijadas para toda la vida. Como una ayuda al trabajo terapéutico.

Satir (1976) propone la "teoría de la comunicación" como un estudio que viene a estrechar la brecha entre la inferencia y la observación a documentar la relación que existe entre los patrones de comunicación y la conducta sintomática.

A. Lenguaje verbal

Según R. A. Applbaum (1974) la comunicación verbal se refiere al uso de la palabra impresa o hablada con un sentido comprensible. Las dificultades que aparecen en la comunicación se derivan de una o varias combinaciones de los siguientes factores:

- a. Naturaleza y función del lenguaje
- b. Distorsión deliberada
- c. Tamaño y complejidad del grupo
- d. Rechazo o aceptación de normas o sugerencias.

Según Miller (1974) la comunicación verbal sólo utiliza una de las muchas señales que las personas pueden intercambiar, y es por ello que debemos tener en cuenta todas las otras señales que contradicen o refuerzan el mensaje. Estos subtítulos son importantes dentro de la psicoterapia pues el paciente intenta comunicar sus perturbaciones emocionales al Doctor, pero a veces encuentra dificultad o le es imposible expresar en palabras la fuente real de su problema. En tales circunstancias un buen terapeuta aprende a escuchar más allá de las palabras, a poner atención a todos aquellos signos y señales no verbales para ayudar al paciente a interpretar su comunicación verbal. Muchos psicólogos por esta razón se han interesado persistentemente en lo que respecta a la comunicación no verbal, puesto que sería un equivocación caer en la creencia que el lenguaje verbal es la única forma de comunicarnos con otros.

Para nuestro propósito sólo enumeraremos estos aspectos ya que nos interesa entrar de lleno al lenguaje no verbal que es la parte más importante de la comunicación ya que de ahí se derivan muchas de las distorsiones y fallas del proceso de la comunicación.

B. Lenguaje no verbal

El lenguaje no verbal se refiere a los sentimientos que constantemente se expresan sin palabras a través de gestos, tono de voz, postura y otros. Esto es más susceptible de percibirse y causa distorsiones grandes cuando lo que se habla no está en congruencia con lo que se hace y se siente. Las distorsiones pues resultan de las rupturas semánticas, de la eficiencia o ineficiencia para conversar así como de las experiencias compartidas por emisor y los receptores. También existe distorsión cuando no están bien expresados los sentimientos en palabras; es por ello que el emisor debe asegurarse que el receptor entendió claramente lo que se estaba diciendo.

Dentro de la comunicación no verbal encontramos varios aspectos que seguidamente describiremos de una forma breve pero concisa con el objeto de conocer toda la gama que interviene dentro del patrón interaccional de la comunicación.

a. Expresión facial e interacción visual

No cabe duda que uno de los aspectos más importantes de la comunicación no verbal es el canal que utiliza la

cara, ya que a través de ella reconocemos a otras personas; la belleza y rasgos de carácter muchas veces se centran en esta parte del cuerpo.

Chirley Weitz (1979) cita a Montagu y Macgregor, quienes postulan que las personas que han sufrido alguna herida facial son vistas como personas que están desadaptadas socialmente, afectadas en su autoestima y en su habilidad para manejar el medio social donde se desenvuelven. Ya Aristóteles se refirió a algunas características de personalidad y de carácter que dependían de la fisonomía del sujeto y Shirley Weitz (1979) hace la observación que las expresiones faciales estáticas también son componentes importantes de nuestra comunicación no verbal, es como nuestra carta de presentación.

Charles Darwin (1872) publicó su libro "La expresión de las emociones en hombres y animales" aquí el no alude a la connotación psicológica de la palabra sino esencialmente al punto de valor que tiene como sobrevivencia en su estructura física.

Darwin (1872) sintió que las emociones de expresaban en el mismo sentido a través de las especies y que la forma de expresarlo era un componente inherente, tanto a la conducta animal como humana. Así también es común que la madre y el recién nacido utilicen esta forma de comunicación y dentro de la psicoterapia familiar es muy interesante observar y analizar no solo cómo se dé

la interacción visual entre los miembros sino también si las facciones son rígidas, relajadas o que no reflejan ningún tipo de sentimiento o alteración. Sentimientos como la cólera, la alegría, la ira, la tristeza o desencanto son definitivamente observables especialmente cuando se están dando en una sesión terapéutica.

Una desventaja de la terapia psicoanalíticamente orientada es que el terapeuta muchas veces dá retroalimentación a nivel facial.

C. Próxemica

Movimiento corporal y gesticulación: La posición y movimiento del cuerpo, acompañado de la gesticulación, incluye tanto la comunicación verbal como la no verbal. Este es un proceso que trata de explicar la comunicación a través del cuerpo y el funcionamiento psicológico que contiene. En este reglón existen dos enfoques uno de ellos es el estructural que observa el movimiento corporal dentro del contexto de la comunicación misma y en la combinación del aspecto verbal y no verbal estudiándose cada movimiento como la parte de un todo. Esta posición de lenguaje corporal es postulada por Birdwhistell, Kendon Scheflen y Condon (1979). El otro enfoque es el clínico al que Duncan (1969) le llamó la variable externa, pues la gesticulación lleva un componente afectivo.

Scheflen (1979) hace la observación que la conducta animal de cortejo estaría a medio camino entre el enfoque estructu-

ral y clínico, pues esa conducta tiene que ver con el contexto sino también con el indicador de status psicológicos. De esto se deriva que ya hayan terapias corporales que se dan dentro de este nuevo campo de estudios.

Schefflen (1979) es uno de los psiquiatras que han dedicado gran parte de su tiempo a investigar los patrones de interacción a este nivel, él cree que los terapeutas han perdido este ángulo pues enfatizan al individuo en lugar de ver cómo se dá la interacción. Esto lo explica en su libro "Orden social y lenguaje corporal" (1972) la manera como se interpreta la postura del cuerpo dentro de un contexto social, es un área muy importante dentro de la terapia familiar en donde el terapeuta debe tomar en cuenta la postura que otros miembros de la familia toman, especialmente cuando uno u otro miembro está hablando.

En el área de la proxémica también podemos observar lo que llamamos distancia interpersonal o espacio vital, en donde entran factores o aspectos como el olor, ambiente. El espacio no se puede ver en términos de gesticulación, postura, expresión facial o tono de voz. Es una parte vital de todo encuentro social, caracteriza a las culturas y también las diferencia da como resultado muchas confusiones y en muchas ocasiones la distancia corporal se puede malinterpretar según el significado que tenga para la cultura donde se suceda el hecho. Cada uno de nosotros tenemos un espacio vital y si alguien sobre pasa nuestros límites nos sentimos invadidos,

esto tiene que ver con las delimitaciones de lo que creemos es nuestro territorio.

Por ejemplo Sommer's (1969) en su libro "Las bases de la conducta y el diseño" habla sobre cómo las necesidades espaciales del ser humano tienen que ver con el diseño arquitectónico o el diseño urbano para maximizar el confort emocional, y el buen uso social. La proxémica viene a ser otro de los aspectos importantes a conocer dentro de lo que es el lenguaje de la comunicación no verbal, ya que a medida que invaden o no respetan nuestros límites así crece el descontento emocional que puede cambiar la dinámica de la relación en cualquier momento. Por ello es tan importante conocer el porqué tomar una posición determinada dentro de las sesiones terapéuticas con un grupo familiar, el estar sentado cerca del que tiene mayor autoridad o lejos de este mismo nos da mucha información acerca de la dinámica del grupo que estamos tratando.

D. Para lenguaje

Para empezar podríamos citar a Darwin (1872) quien en su libro "Expresión de las emociones en hombre y animales" escribió: "con diferentes clases de animales incluyendo a el hombre los órganos vocales son los más eficientes, como un implemento de expresión".

Darwin (1872) hablaba de la exploración de todos aquellos aspectos semánticos del habla como el tono y ritmo de la

voz que hacen que las frases tengan una connotación distinta a la que se está expresando realmente. Dos frases pueden ser de la misma forma y tener una connotación diferentes dependiendo del ritmo, y tono de voz utilizada.

El paralingüismo pone énfasis en cómo las cosas son dichas y no en lo que se dice. Este campo se ha desarrollado en dos direcciones, una la que observa la voz como indicador de personalidad y otra que se ha desarrollado como un estado interaccional entre la voz y la emoción.

Sloan (1974) afirma que depende de la fuerza de la voz para mover la audiencia.

Existen también numerosos estudios que demuestran la asociación regular entre las cualidades de la voz y la expresión de la emoción, por ejemplo: Parece ser que el enojo se caracteriza por la utilización de tonos de voz altos y los tonos de voz bajos se utilizan para sentimientos de pena y perdón. Este otro aspecto es bastante interesante ya que es posible manipular nuestro medio a través de hacer cambios en el tono de las frases que se están diciendo. Así podemos profesar algo en tono amenazador o estar en plan de víctimas, o de salvadores de situaciones embarazosas. Todos estos aspectos manejados por un terapeuta con experiencia serán tomados en cuenta como parte de la sesión terapéutica y utilizados de tal forma que ayuden a corregir la comunicación que se está dando en el momento.

Como podemos observar es útil y necesario que el terapista conozca a cerca de la teoría de la comunicación, ya que sólo de esa forma podrá analizar e interpretar lo que pasa dentro de cada sesión terapéutica.

Sí un terapeuta familiar se quedara sin este tipo de conocimientos teóricos le sería muy difícil la interpretación de la psicodinámica familiar, tanto como plantear la estrategia a seguir durante el tiempo que dicha familia se encuentre el tratamiento, pues le haría falta el implemento básico para sacar su tarea adelante.

Sólo partiendo de un conocimiento teórico completo, que abarque todos los posibles campos que tenga que ver con el trabajo de personas y grupos de personas es que podría hablar se de un posible éxito en la terapia familiar. De ese conocimiento teórico y cómo lo maneje el terapeuta dependerá muchas veces el grado de éxito o de un buen pronóstico para el grupo familiar en terapia.

VI. CONCLUSIONES

Después de finalizar este ensayo, es posible concluir que la terapia familiar es un instrumento muy importante para tratar a una familia y que no es necesario que presente una patología muy compleja para hacer uso de esta técnica.

Es muy importante observar la diferencia entre familias nucleares y familias extendidas, puesto que de esto depende la estrategia terapéutica a seguir. No es lo mismo trabajar con la díada o pareja que trabajar con la constelación familiar. En nuestro medio el tipo de familias que encontramos son en su mayoría familias donde muchos de los miembros tienen ingerencia sobre la educación de los niños que pertenecen a la familia.

Referente a terapia familiar no existe un solo enfoque.

La mayoría de los terapeutas pertenecen a una escuela diferente. Entre ellos las escuelas estructurales, estratégicas, dinámicas, experienciales, diferenciales y otras que al final lo que buscan es eliminar el síntoma y encontrar canales adecuados para el desarrollo y crecimiento de sus miembros utilizando un estilo netamente personal.

Uno de los aspectos más importantes para diagnóstico de la patología familiar es la evaluación de la comunicación entre sus miembros. Esto permite saber que grado de sanidad tienen y cuales son los puntos a los que el terapeuta debe po

ner más atención. Básicamente podemos encontrar que una patología grave estará ubicada a nivel de relación y comunicación familiar.

La terapia familiar es recomendable para intervenir en situaciones críticas, en donde el equilibrio se ha roto momentáneamente y se necesita restablecerlo.

La evaluación del lenguaje no verbal dentro de la sesión terapéutica viene a dar una idea muy clara de como se comunican los miembros, quienes son las figuras de autoridad, quien es el chivo expiatorio o paciente identificado, quien está tratando de boicotear el proceso terapéutico y quienes son los elementos más sanos de la familia.

Finalmente hacer terapia familiar implica el conocimiento teórico de muchos factores, que el terapeuta tendrá que manejar con flexibilidad. La adaptación del terapeuta como parte "integrante" del sistema permitirá que los miembros aprendan los canales más sanos y adecuados para relacionarse entre sí.

VII. BIBLIOGRAFIA

- Ackerman, N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires, Ediciones Hormé.
1966
- Boszormenyi-Nagy Framo, J. Terapia familiar intensiva. México
1979 D.F., Editorial Trillas.
- Beavers, M. Family therapy and growth, California.
1975
- Burgess, E., Locke, H., Thomas, M. The family from institution to companion ship. New York, American Book Company.
1963
- Eshleman, J. R. The family and introduction. Boston, Allyn and Bacon Publishers.
1974
- Freedman, A., Kaplan, H., Sadock, B. Modern synopsis of psychiatry. Baltimore, The Willimas and Wilkins Co.
1972
- Haley, J. Tratamiento de la familia. Barcelona, Ediciones Toray.
1970
- Lidz, T. The person. New York, Basic Book Inc. Publishers.
1976
- Satir, V., Stakowiak, J., Taschman, H. Helping families to change. Jason, Aranson Inc.
1975
- _____. Conjoint family therapy. Palo Alto, California, Science and behavior bokks Inc.
1964
- _____. People making. Palo Alto, California, Scienta and behavior book Inc.
1972
- Soifer, R. Psicodinamismo de la familia con los niños. Buenos Aires, Editorial Kapelusz.
1980
- Walrond-Skinner. Psicoterapia de la familia y de la pareja.
1982 Barcelona, Ediciones Toray.
- Weitz, S. Non verbal communication. New York, Oxford University Press.
1970

