



CEU  
*Biblioteca*

Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de docencia e investigación de acuerdo con el art. 37 de la Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 de Julio del 2006.

*Trabajo realizado por: CEU Biblioteca*

Todos los derechos de propiedad industrial e intelectual de los contenidos pertenecen al CEU o en su caso, a terceras personas.



El usuario puede visualizar, imprimir, copiarlos y almacenarlos en el disco duro de su ordenador o en cualquier otro soporte físico, siempre y cuando sea, única y exclusivamente para uso personal y privado, quedando, por tanto, terminantemente prohibida su utilización con fines comerciales, su distribución, así como su modificación o alteración.



## **Tipos de familia, conflictos con hijos adolescentes y Terapia Familiar**

**Prof. Dr. Aquilino Polaino-Lorente**  
Catedrático de Psicopatología. Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo

CEU Ediciones. Fundación Universitaria San Pablo CEU. Madrid, 2012. pp. 1-36.  
ISBN: 978-84-15382-23-2

### **Introducción**

En esta colaboración se analizan las posibles relaciones existentes entre los tipos de familia y los conflictos con los hijos adolescentes. Se parte del supuesto siguiente: los diversos conflictos con los hijos adolescentes varían también –aunque, por el momento, no se pueda establecer una cierta especificidad- en función del tipo de familia del que forman parte. Aquí se limitará la exposición, a modo de ejemplo, a sólo un tipo de familia: la familia Desprendida-Caótica (Olson, 1991; Olson y Killorin, 1985).

Se expondrá también el diseño de la investigación que en la actualidad estamos llevando a cabo. El trabajo que aquí se ofrece forma parte de un programa más amplio, relativo a los diversos tipos de familia y a algunos de los conflictos más frecuentes con los hijos adolescentes.

Los objetivos de esta investigación son los siguientes:

1. **Presentación de algunos de los descriptores obtenidos en el tipo de familia seleccionado, de acuerdo con nuestra experiencia en Terapia Familiar desde 1990 a 2006 (Olson, 1989).**

2. **Estudiar algunos de los conflictos más frecuentes con los hijos adolescentes en la familia Desprendida-Caótica (FACES III).**

3. **Estudiar las posibles relaciones existentes entre los conflictos con los hijos adolescentes y algunos indicadores relevantes del funcionamiento familiar.**

4. **Diseñar, de acuerdo con los datos anteriores, los principales objetivos terapéuticos y preventivos.**

5. **Mostrar algunos procedimientos y estrategias terapéuticas que resulten eficaces en la intervención en este tipo de familia, en función de los indicadores anteriores.**

6. **Considerar otros procedimientos alternativos, complementarios y sinérgicos de esta acción preventiva y terapéutica.**

7. **Discusión y conclusiones.**

### **La escala de Olson y los tipos de Familia**

En las investigaciones iniciadas por David H. Olson, a finales de los setenta, se estableció algunos de los aspectos más relevantes del funcionamiento familiar. De acuerdo con este autor, la dinámica familiar puede tipificarse en función de tres variables: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar (Olson, 1976).

En la elección de estas variables, Olson coincidió con otros terapeutas, que trabajaban de forma independiente, y que también ellos consideraron estas variables o dimensiones como claves en la evaluación y tratamiento de la familia (Polaino-Lorente y Martínez, 2003).

De acuerdo con Olson, cualquier concepto o variable relevantes, cuyos contenidos se refieran al ámbito de la dinámica familiar, tienen un cierto fundamento o se relacionan de modo significativo con una de estas tres dimensiones.

Por esta razón las empleó en su descripción de la dinámica familiar. Más tarde, trató de verificar la validez del constructo de este instrumento de evaluación por él diseñado.

Estas tres dimensiones, según Olson, pueden organizarse en un modelo circunplejo que facilita gráficamente la identificación de los 16 tipos de familia descritos posteriormente por él y algunos colaboradores.

En la Tabla 1 se ofrecen algunos de los conceptos relativos a la cohesión familiar, tal y como fueron formulados por diversos autores.

**Tabla 1. Breve descripción de conceptos relativos a la cohesión familiar.**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Límites</b>            | El mecanismo por el que las familias establecen y mantienen su territorio en el espacio de la comunidad a la que pertenecen, regulando el tráfico de personas que entran y salen. Tráfico, en su sentido general, significa aquí personas, objetos, eventos e ideas (Kantor y Lehr, 1975). |
| <b>Fuerza centrífuga</b>  | Presiones familiares que llevan a los miembros de la familia fuera de ella, lo cual concluye en "expulsión" (Stierling, 1974).   |
| <b>Fuerza centrípeta</b>  | Presiones familiares que unen a los miembros de la familia, lo cual produce la unión (Stierling, 1974).  |
| <b>Consenso sensitivo</b> | Cada miembro de la familia percibe el ambiente como caótico y confuso y deben unirse para tratar de entenderlo y protegerlo de ello (Reiss, 1971).   |
| <b>Desprendimiento</b>    | Límites individuales rígidos e inapropiados y ausencia de lealtad y fidelidad a la familia (Minuchin, 1974).   |
| <b>Divorcio emocional</b> | Una marcada distancia emocional entre los padres (Bowen, 1960).  |
| <b>Ambiente sensitivo</b> | Cada miembro de la familia percibe el ambiente como ordenado y capaz de ser entendido y dominado (Reiss, 1974).  |
| <b>Enredo emocional</b>   | La ausencia de diferenciación en los subsistemas, lo que provoca un subsistema familiar nuclear (Minuchin, 1974).  |
| <b>Reglas familiares</b>  | Reglas son los "deberías" de la interacción familiar (Satir, 1964); la estabilización de las definiciones de relación establece las reglas de la relación (Jackson, 1957).   |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Distancia emocional</b>        | Cada familia actúa para preservar su propia definición de realidad interna y externa (Reiss, 1961).   |
| <b>Divergencias</b>               | Una relación caracterizada por las divergencias de intereses entre los miembros de la familia (Wynne y col., 1958).   |
| <b>Retroalimentación negativa</b> | Proceso de desviación-contrarrestación; información sobre la mejora del sistema que sirve para decrecer la desviación de un conjunto de normas o sesgos (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967).   |
| <b>Retroalimentación positiva</b> | Proceso de amplificación-desviación; información sobre la mejora del sistema que sirve para incrementar la desviación de un conjunto de normas o sesgos (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967).   |
| <b>Hostilidad</b>                 | Alienación entre los miembros de una familia cuyas relaciones quedan limitadas a un nivel superficial y frustra la necesidad de intimidad entre ellos (Wynne, 1958).  |
| <b>Absorción</b>                  | Un predominio de la absorción en el ajuste global a costa de la diferenciación de las personas que intervienen en la relación (Wynne, 1958).  |
| <b>Flexibilidad</b>               | Flexibilidad al establecer los límites familiares, lo que posibilita la expansión de la familia para integrar rasgos que son complementarios, a la vez que contrae sus límites para excluir otros que no son complementarios. La estructura del rol familiar abarca a todos los miembros de la familia (Wynne, 1958). |
| <b>Ruptura</b>                    | Uniones conyugales caracterizadas por un fracaso crónico al tratar de conseguir la complementariedad de propósitos y roles recíprocos o caracterizados por una unión excesiva al hogar paterno (Lidz y col. 1957).  |
| <b>“Cabeza de turco”</b>          | Un modo de resolución de conflictos en el que la atención se enfoca fuera del conflicto conyugal y se centra en la conducta problemática de otro miembro de la familia, usualmente de un hijo (Vogel y Bell, 1960).   |
| <b>Desequilibrio</b>              | Uniones maritales caracterizadas por una persona débil y otra fuerte, en las que el cónyuge fuerte domina al más débil (Lidz, 1957).  |
| <b>Familia indiferenciada</b>     | Una cualidad de la "unión pegada", que es un conglomerado de la unidad emocional que se da en todos sus niveles de intensidad (Bowen, 1960).  |

La Escala de Olson ha sido validada por el autor de esta colaboración y sus colaboradores, con una muestra de población española (Polaino-Lorente, A. y Martínez Cano, P. 1995 y 1998) y otra chilena (VV. AA., 2003a y b). El lector interesado por una mayor información de los resultados obtenidos puede consultar la bibliografía citada.

### La familia desprendida-caótica: algunos indicadores clínicos, en función de la adaptabilidad y cohesión familiar

En la Figura 1 se muestran los tipos de familia, según el modelo circuplejo de Olson (1979). En ella puede apreciarse la posición ocupada por el tipo de familia denominado como familia Desprendida-Caótica.

Figura 1. Tipos de familias, según la adaptabilidad y cohesión familiar

|   |              | COHESION    |          |       |          |
|---|--------------|-------------|----------|-------|----------|
|   |              | Baja        |          |       | Alta     |
|   |              | DESPRENDIDA | SEPARADA | UNIDA | ENREDADA |
| A<br>D<br>A<br>P<br>T<br>A<br>B<br>I<br>L<br>I<br>D<br>A<br>D | Alta         |             |          |       |          |
|   | CAOTICA      |             |          |       |          |
|   | FLEXIBLE     |             |          |       |          |
|   | ESTRUCTURADA |             |          |       |          |
|   | Baja         |             |          |       |          |
| RIGIDA  |              |             |          |       |          |

En función del funcionamiento familiar (Olson, Russell y Sprenkle, 1983), la familia Desprendida-Caótica puede calificarse como un tipo de familia ‘extremo’, diferenciándose de forma significativa de los tipos de familia ‘medio’ y ‘equilibrada’. La familia Desprendida-Caótica se caracteriza por una baja cohesión entre los familiares y, no obstante, una alta adaptabilidad familiar.

En la Tabla 2 se muestran algunos de los indicadores clínicos que caracterizan el estilo de funcionamiento familiar, en función de la mayor o menor adaptabilidad de sus miembros.

**Tabla 2. Algunos indicadores clínicos para la evaluación de los tipos familiares en función de la adaptabilidad familiar.**

|                                      | <u>CAOTICO</u>     | <u>FLEXIBLE</u>                             | <u>ESTRUCTURADO</u>           | <u>RIGIDO</u>         |
|--------------------------------------|--------------------|---|-------------------------------|-----------------------|
| <b>Asertividad</b>                   | Agresiva y pasiva  | Asertivo                                    | Asertivo agresivo             | Pasivo o              |
| <b>Control</b>                       | Liderazgo limitado | Igualitario con cambios fluidos             | Democrático con líder estable | Liderazgo autoritario |
| <b>Disciplina</b>                    | Nula               | Democrática con consecuencias impredecibles | Democrática                   | Autocrática           |
| <b>Negociación</b>                   | Ninguna            | Buena                                       | Estructurada                  | Limitada              |
| <b>Roles</b>                         | Cambiantes         | Fundamentalmente cambiantes                 | Compartidos                   | Rígidos               |
| <b>Reglas</b>                        | Cambiantes         | Muchos cambios                              | Algunos cambios               | Fijas                 |
| <b>Sistemas de retroalimentación</b> | Positivos          | Más positivos que negativos                 | Más negativos que positivos   | Negativos             |

En la Tabla 3 se muestran algunos de los indicadores clínicos que caracterizan el estilo de funcionamiento familiar, en función de la mayor o menor cohesión entre sus miembros.

Tabla 3. Algunos indicadores clínicos para la evaluación de los tipos familiares en función de la cohesión familiar.

|                    | <u>DESPRENDIDO</u> | <u>SEPARADO</u>       | <u>UNIDO</u>           | <u>ENREDADO</u> |
|--------------------|--------------------|-----------------------|------------------------|-----------------|
| Vínculo emocional  | Muy bajo           | De bajo a moderado    | De moderado a bajo     | Muy alto        |
| Independencia      | Alta               | Moderada              | Moderada               | Baja            |
| Límites familiares |                    |                       |                        |                 |
| Internos           | Borrosos           | Semi-abiertos         | Abiertos               | Cerrados        |
| Externos           | Abiertos           | Semi-abiertos         | Semi-abiertos          | Cerrados        |
| Generacionales     | Borrosos           | Claros                | Claros                 | Rígidos         |
| Coaliciones        | Débiles            | Claras entre cónyuges | Fuertes entre cónyuges | Padres-hijos    |
| Tiempo             | Aparte             | Más a solas           | Más juntos             | Juntos          |
| Espacio            | Separados          | Más en privado        | Más en familia         | En familia      |
| Amigos             | Individuales       | Pocos en común        | Pocos individualmente  | Comunes         |
| Toma de decisiones | Individual         | Algunas en conjunto   | Pocas individualmente  | En común        |
| Intereses y ocio   | Propios            | Alguno familiar       | Pocos individualmente  | Comunes         |



**Algunos descriptores obtenidos en nuestra experiencia en  
Terapia Familiar, desde 1990 a 2005, en las familias Desprendidas-  
Caóticas**

La muestra de familias Desprendidas-Caóticas en conflicto con hijos adolescentes en que hemos trabajado, en el contexto de la Terapia Familiar, alcanza a 21 familias. Estas familias fueron seleccionadas de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Que los resultados obtenidos por los cónyuges (padre y madre) en la FACES III permitiera calificar a esa familia como Desprendida-Caótica.
2. Que el motivo por el que consultaron consistiera en conflictos con uno o varios hijos adolescentes.
3. Que hubiera acuerdo entre padres e hijos en aceptar la Terapia Familiar solicitada.
4. Que los conflictos se resolvieran de forma satisfactoria, tanto desde la perspectiva de la familia como del terapeuta; y que ese resultado tuviera estabilidad y consistencia durante el seguimiento.

Los resultados más significativos obtenidos en la evaluación familiar y en la identificación de los conflictos con los hijos adolescentes se sintetizan en los descriptores del funcionamiento familiar que se ofrecen en la Tabla 4

| <u>DESPRENDIDA</u>                       | <u>CAÓTICA</u>   |
|--|--|
| <b>FACTORES</b>                          | <b>DESCRIPTORES TIPOLÓGICOS FAMILIARES</b>   |
| <u><b>Unión Afectiva</b></u>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petición de ayuda ausente (--)</li> <li>- Conocimiento mutuo escaso (--)</li> <li>- Facilidad para expresar sent (--)</li> <li>- Valoración personal (- -)</li> <li>- Expresión de sentimientos sólo (-)</li> <li>- Reciprocidad de intercambios positivo (-).</li> <li>- Gestos de afecto (rara vez).</li> <li>- Aceptación de la individualidad (+)</li> <li>- Sobregeneralización</li> </ul> |
| <u><b>Compromiso</b></u>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestaciones de apoyo (-)</li> <li>- Relación F. Ext. (1 vez año)</li> <li>- Gobierno de sí mismo (++)</li> <li>- Consulta de temas personales (--)</li> <li>- Acuerdo de amistades (--)</li> <li>- Tiempo en casa muy escaso (--)</li> <li>- Sobremesa (--)</li> </ul>  |
| <u><b>Habilidades de negociación</b></u> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soluciones (No) (agotan tiempo sin resolver nada). Pensamiento caótico.</li> <li>- Acuerdo en las neg. (--)</li> <li>- Razonamiento (--)</li> <li>- Horarios (--).</li> <li>- Consistencia en la aplicación de normas (--).</li> <li>- Exigencia de cumplimiento (--)</li> </ul>  |
| <u><b>Responsabilidad</b></u>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encargados en las tareas de la casa (No)</li> <li>- Intercambio (- -)</li> <li>- Perfeccionismo (- -)</li> </ul>  |
| <u><b>Adaptación a problemas</b></u>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoridad ausente (++)</li> <li>- Ausencia o escasa disciplina (++)</li> <li>“Cada uno a lo suyo”</li> <li>- Ausencia de expectativas.</li> <li>- Técnica y conducta influyente</li> <li>“Laissez faire”.</li> <li>- Distinción entre el bien y el mal (-)</li> <li>- Baja tasa de refuerzo (++)</li> </ul>   |

**Tabla 4. Algunos descriptores del funcionamiento familiar obtenidos en familias Desprendidas-Caóticas con conflictos con hijos adolescentes.**

## **Algunos objetivos y estrategias terapéuticas para la intervención en familias Desprendidas-Caóticas**

En las Tablas 5 y 6 se ofrecen algunos de los objetivos y estrategias terapéuticas diseñadas para la intervención en este tipo de familias.

El diseño se realizó de acuerdo con los descriptores más significativos de cada familia, a los que antes se aludió. Para la elaboración de la síntesis que se ofrece en las Tablas 5 y 6 se ha tenido en cuenta sólo las características promedio que con mayor frecuencia se manifestaban en las familias en que se intervino.

En cada familia el equipo terapéutico se ajustó –tanto en los objetivos como en las estrategias empleadas- al tipo de conflicto manifestado en los adolescentes (con carácter prioritario) y al tipo de habilidades de que dispusieran sus padres (Polaino-Lorente, 2004; Polaino-Lorente y Carreño, 2000).

En modo alguno estos objetivos y estrategias fueron vinculantes. Su función fue concebida más bien como pautas de orientación para la actividad terapéutica. También por eso, en estas familias se trabajó en sesiones de terapia individual, familiar, conyugal, diádica o mixta, de acuerdo con la naturaleza de los conflictos y la evolución del proceso terapéutico.

| <b>DESPRENDIDA / CAÓTICA</b>  |  |
|---|--|
| <b>FACTORES</b>   |  |
| <p><b><u>Unión Afectiva</u></b></p> <p><b><u>Compromiso</u></b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer las actividades positivas realizadas por los demás familiares.</li> <li>- Aprender a valorar los aspectos positivos.</li> <li>- Recordar acontecimientos positivos de la vida familiar.</li> <li>- Aprender a expresar sentimientos positivos.</li> <li>- Establecer relaciones causa-efecto entre satisfacción personal y relación conyugal o/y familiar.</li> <li>- Prevención de episodios hostiles.</li> <li>- Probar la evidencia y consistencia de las afirmaciones de la familia.</li> </ul> |
| <p><b><u>Habilidades de negociación</u></b></p>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenamiento en habilidades de solución de problemas (especialmente familiares).</li> <li>- Fomentar la búsqueda de razones.</li> <li>- Ayudar a la creación de un sistema normativo.</li> <li>- Fomentar las habilidades de negociación conjunta.</li> </ul>  |
| <p><b>Responsabilidad</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fortalecer los roles paterno-materno y conyugales-filiales.</li> <li>- Distribución de tareas domésticas</li> <li>- Establecer cierta secuenciación temporal en las normas que, previamente, se han establecido.</li> </ul>  |
| <p><b><u>Adaptación a problemas</u></b></p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delimitar las funciones conyugales, paternas y maternas.</li> <li>- Planificación de normas y actividades.</li> </ul>   |

**Tabla 5. Algunos de los objetivos propuestos para la intervención en familias Desprendidas-Caóticas en conflicto con hijos adolescentes.**

| FACTORES  | ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN  |
|---|--|
| <p><b>Unión Afectiva</b></p> <p><b>Compromiso</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventario de observación.</li> <li>- Reconocimiento mutuo.</li> <li>- Símbolos de unión.</li> <li>- Técnica del reflejo.</li> <li>- Reciprocidad y lista de actividades.</li> <li>- Salidas por diadas (marido-mujer, padre-hijo, madre-hija, etc.).</li> <li>- Reconocimiento de la existencia de momentos de riesgos, y control y/o estrategias más eficaces.</li> <li>- Preguntas de verificación.</li> </ul> |
| <p><b>Habilidades de negociación</b></p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica de solución de problemas.</li> <li>- Pensamientos razonados.</li> <li>- Establecimiento de ciertas normas y coherencia en su aplicabilidad.</li> <li>- Planificación del tiempo libre conjunto.</li> </ul>  |
| <p><b>Responsabilidad</b></p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Role playing</i>.</li> <li>- Distribución de tareas domésticas (coste – beneficio), en función de sus habilidades.</li> <li>- Elaboración de un sistema normativo.</li> </ul>  |
| <p><b>Adaptación a problemas</b></p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delimitación de funciones conyugales, paternas y maternas y actividades para ejercitarlas.</li> <li>- Planificación de normas y actividades.</li> </ul>   |

**Tabla 6. Estrategias de intervención en Familias Desprendidas/Caóticas en conflicto, con hijos adolescentes**

**Algunos de los conflictos más frecuentes con los hijos adolescentes, en la familia Desprendida-Caótica**

Los conflictos adolescentes más característicos en este tipo de familia parecen estar significativamente relacionados con las tres dimensiones evaluadas por la Escala: cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar.

En ellas habría que destacar de un modo especial los siguientes ámbitos del funcionamiento familiar: comunicación familiar (Polaino-Lorente, 2000 y 2002), creatividad, compromisos familiares, habilidades de negociación, código normativo de conductas y criterios de aplicación, estilos educativos, distribución de roles y liderazgo en la familia.

Los núcleos de los conflictos encontrados se enumeran a continuación, ordenados de acuerdo con la mayor o menor frecuencia en que se presentaron:

1. Incomunicación familiar.
2. Indiferencia afectiva respecto de sus familiares (Polaino-Lorente, 2004).
3. Ausencia de habilidades de negociación (Polaino-Lorente, 2004).
4. Absentismo escolar.
5. Ausencia de pensamientos razonados para la solución de problemas (Polaino-Lorente, 2004).
6. Consumo de drogas (Polaino-Lorente y De las Heras, 2001).
7. Independencia (Polaino-Lorente, 2003).
8. Dificultad para expresar emociones (Polaino-Lorente, 2004).
9. Ausencia de habilidades para planificar el ocio familiar.
10. Inestabilidad y confusión del código normativo de conductas.
11. Permisividad de los padres (Polaino-Lorente y Carreño, 2000).
12. Ausencia de liderazgo y autoridad de los padres (Polaino-Lorente y Carreño, 2000).

### Otros procedimientos alternativos, complementarios y sinérgicos para la acción preventiva

La primera sesión de terapia familiar incluyó a toda la familia y se diseñó de forma que fuera muy abierta para explorar las actitudes respecto de la Terapia, el estado de los vínculos familiares e identificar y/o verificar dónde asentaban los principales obstáculos que alimentaban los conflictos. Este modo de proceder nos ayudó a singularizar y apresar los subsistemas familiares más conflictivos.

Con independencia del programa terapéutico focalizado en el adolescente, se comenzó al mismo tiempo con la terapia de la pareja, a fin de crear y/o afianzar los roles conyugales y parentales, diseñar y establecer los necesarios límites con los hijos y una mayor coherencia en la aplicación del código de conductas elegido.

La secuencia temporal de las sesiones de terapia fue la siguiente: una vez a la semana, durante el primer mes, tanto en lo relativo a los padres como al adolescente en conflicto. Durante los tres meses siguientes –siempre que lo permitiera la evolución del proceso terapéutico- la secuencia de las sesiones fue quincenal. Sólo en el caso de que la evolución fuera significativamente favorable, la frecuencia pasó luego a ser mensual. La duración de cada sesión dependió de que fuera familiar (dos horas), diádica y conyugal (noventa minutos) o individual (una hora).

En este programa la evaluación es continua. Los clientes realizan un contrato terapéutico, que es revisable a los 6 meses, para determinar si se finaliza la terapia o se prolonga. Si se opta por su prolongación, es preciso fijar la fecha en que la terapia finalizará.

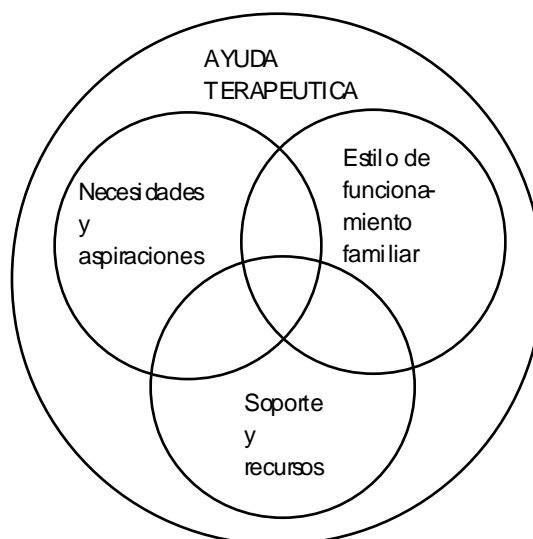
Las sesiones de seguimiento diseñadas se llevaron a cabo trimestralmente durante un año.

De acuerdo con las exigencias terapéuticas de cada familia y de cada adolescente, se emplearon diversos procedimientos de intervención, aunque inicialmente no estuvieran así diseñados.

En nuestra experiencia, los procedimientos con los que hemos obtenido mejores resultados son los siguientes: entrenamiento en asertividad, expresión de emociones y habilidades de negociación; juego de roles (explicación de rol, habilidades del cliente, internalización, intercambio de roles, ‘reflejo’, ‘disco rayado’, evaluación de resultados y transferencia del rol al ámbito familiar); terapia cognitiva y atribucional (identificación de recuerdos y percepciones familiares erróneas, así como de sesgos e inferencias sin fundamento); y *stop thinking*.

De acuerdo con Dunst, Trivette y Deal (1988), entendemos que los procedimientos alternativos, complementarios y sinérgicos en la terapia familiar han de considerar otros ámbitos que exceden el recortado escenario familiar. En la Figura 2 se ofrecen los componentes principales en la terapia familiar y las relaciones existentes entre ellos.

Figura 2. Componentes principales y relaciones entre ellos en el modelo de evaluación e intervención de Dunst, Trivette y Deal (1988).





Los elementos clave, en nuestra experiencia, son las necesidades, aspiraciones y proyectos del adolescente y su familia. En la Figura 3 se ofrece una explicación más amplia de ello.

Figura 3. Otros términos a explorar relacionados con el concepto de necesidades y aspiraciones.



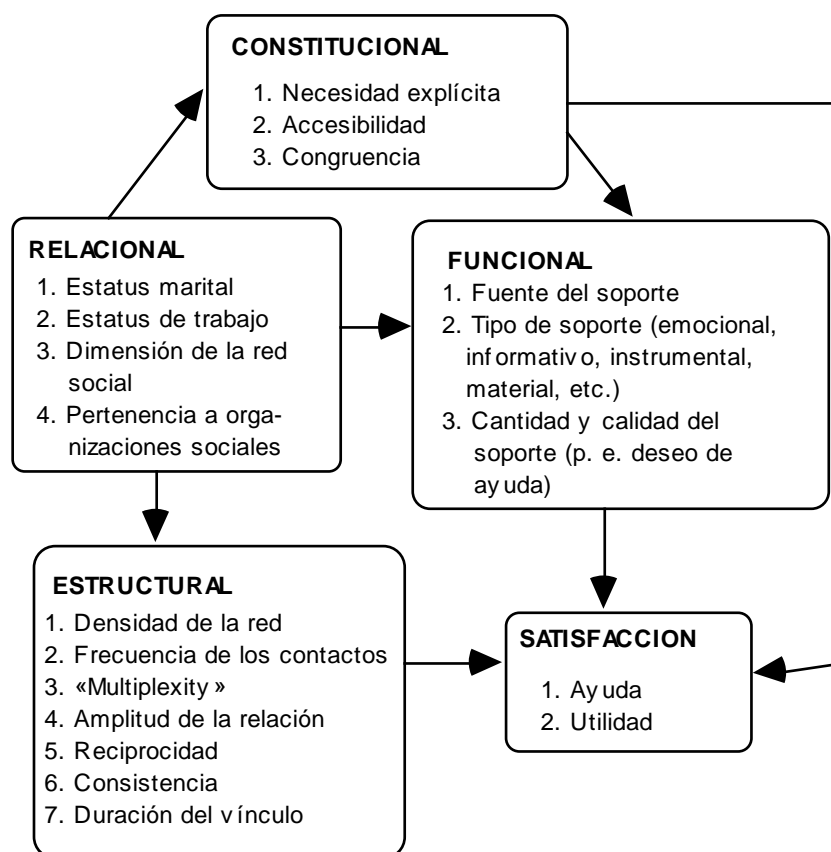
En la Tabla 7 se ofrece un inventario de las necesidades más relevantes en el ámbito familiar. La mayoría son sólo indicadores de lo que conviene explorar y satisfacer durante el curso del proceso terapéutico para optimizar así, más fácilmente, los objetivos terapéuticos (Polaino-Lorente y Martínez Cano, 2003).

**Tabla 7. Inventario de necesidades familiares**

| <b><u>CATEGORIAS</u></b>  |  |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Económicas</b></p> <p>Dinero para necesidades elementales<br/>Presupuesto de recursos económicos<br/>Dinero para necesidades especiales<br/>Dinero para el futuro<br/>Ingresos estables</p> | <p style="text-align: center;"><b>Educación adulta/desarrollo</b></p> <p>Oportunidades para la educación adulta apropiada<br/>Accesibilidad a las oportunidades de educación<br/>Oportunidades para jugar con otros niños</p>  |
| <p style="text-align: center;"><b>Físicas</b></p> <p>Ambiente sano<br/>Hogar adecuado<br/>Seguridad<br/>Agua y calor adecuados<br/>Accesibilidad a otros recursos físicos</p>   | <p style="text-align: center;"><b>Educación infantil/ intervención</b></p> <p>Oportunidades educativas infantiles<br/>Acceso a los servicios de intervención especial<br/>Oportunidades para jugar con otros niños<br/>Acceso a experiencias comunitarias integradas</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>Comida y vestimenta</b></p> <p>Dieta adecuada y equilibrada<br/>Ropa necesaria para cada estación</p>   | <p style="text-align: center;"><b>Cuidado de niños</b></p> <p>Ayuda en la rutina del cuidado infantil<br/>Cuidados infantiles<br/>Accesibilidad a los cuidadores infantiles</p>  |
| <p style="text-align: center;"><b>Médicos/dentales</b></p> <p>Confidencia con los profesionales<br/>Acceso a los servicios de urgencia<br/>Acceso a cuidado médico</p>  | <p style="text-align: center;"><b>Recreativos</b></p> <p>Oportunidad de acceder a las actividades de ocio para toda la familia<br/>Acceso a las actividades de ocio para cada familiar</p>   |
| <p style="text-align: center;"><b>Vocacionales</b></p> <p>Oportunidades de trabajo<br/>Satisfacción con el trabajo<br/>Seguridad en el trabajo</p>  | <p style="text-align: center;"><b>Emocionales</b></p> <p>Relaciones intrafamiliares positivas<br/>Relaciones extrafamiliares positivas<br/>Disponibilidad de compañía<br/>Sentido de pertenencia al grupo<br/>Oportunidad de pasar tiempo con otros</p>                  |
| <p style="text-align: center;"><b>Transporte/ comunicación</b></p> <p>Medios de transporte adecuados<br/>Medios para contactar con amigos<br/>Acceso al teléfono</p>  | <p style="text-align: center;"><b>Cultural/ social</b></p> <p>Oportunidad de compartir experiencias con otros grupos o culturas<br/>Oportunidad para implicarse en las cuestiones sociales y culturales<br/>Acceso a las cuestiones sociales</p>                         |

Es obvio que la familia no está ni vive en el vacío. Muchos de sus conflictos no sólo afectan a la sociedad gravemente, sino que también son suscitados por ella. De aquí que el apoyo social, en sus diversos niveles, tenga que ser incorporado, con todo fundamento, al contexto terapéutico. En la Figura 4 se ofrecen algunos de los principales componentes del apoyo social y las posibles relaciones existentes entre ellos.

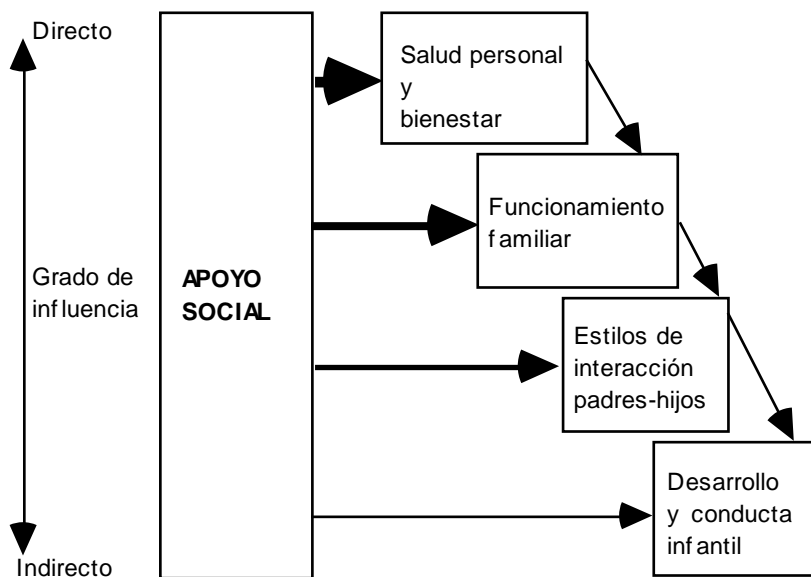
Figura 4. Componentes principales del apoyo social, y posibles relaciones entre ellos.



No quisiera acabar esta colaboración sin señalar, por último, la necesidad de apelar a ciertos modelos que, de forma clara y rigurosa, explicitan las diversas manifestaciones en que el apoyo social afecta a las familias y sus posibles problemas. En la Figura 5 se ofrece un modelo, entre otros muchos posibles, para

tratar de explicar las importantes influencias del apoyo social en la familia (Polaino-Lorente, A. y Martínez Cano, 2003).

**Figura 5. Un modelo explicativo para ilustrar el modo en que el apoyo social influye en la familia**



### Discusión y conclusiones

En esta breve colaboración se han expuesto algunos de los resultados obtenidos mediante la Terapia Familiar en un tipo de familia, la Desprendida-Caótica, y en un contexto muy concreto, el de los conflictos con hijos adolescentes.

Aunque aquí no se ha analizado la totalidad de los resultados obtenidos (que habría que comparar con lo que sucede en otros tipos de familia), por formar

parte de una investigación mucho más amplia, actualmente en proceso de realización, no obstante, puede concluirse lo que sigue:

1. **Que entre el tipo de familia y el tipo de conflictos con hijos adolescentes puede establecerse una relación significativa, aunque sólo condicional y, por el momento, no determinista.**
2. **Que aunque queda mucho por investigar acerca de los indicadores, objetivos y estrategias terapéuticas de intervención que, en cada tipo de familia y de conflicto, son más eficaces. No obstante, se apunta ya la relevancia de estas indicaciones en las primicias que se mencionan en esta colaboración.**
3. **Que sin el análisis de unos resultados que sean fiables y rigurosos es sólo orientadora la respuesta a la pregunta, objeto de estas indagaciones: ¿Contribuyen los diversos tipos de funcionamiento familiar a condicionar la naturaleza de los conflictos con los hijos adolescentes?**
4. **Que es conveniente comparar el comportamiento conflictivo de los adolescentes, en función de que procedan de unos u otros tipos de familias. Se asume que, además de la personalidad del adolescente, las diversas dinámicas y funcionamientos familiares pueden condicionar gravemente la eclosión de estos conflictos y su posterior evolución.**
5. **Que sin disponer de una respuesta precisa y consistente a las anteriores cuestiones formuladas, el terapeuta familiar continuará encontrando graves obstáculos a la hora de diseñar programas que sean eficaces para la prevención de estos u otros conflictos en los adolescentes, así como para optimizar su educación.**

## Bibliografía

- Bowen M. (1960). The Family as the Unit of Study and Treatment, *American Journal of Orthopsychiatry*, 31, 40-60.
- Dunst C. J., Trivette C. y Deal A. (1988). *Enabling and Empowering Families. Principles and Guidelines for Practice*. Brookline Books, Inc., Cambridge.
- Jackson D. (1957). The Question of Family Homeostasis. *Psychiatric Quarterly*, 31, 79-90.
- Kantor D. y Lehr W. (1975). *Inside the family*. Jossey-Bass. San Francisco.
- Lidz T., Cornelison A. R., Fleck S. y Terry D. (1957). The interfamilial Environment of Schizophrenic Patients. *American Journal of Psychiatry*, 114, 241-248.
- Minuchin S. (1974). *Families and Family Therapy*. University Press. Harvard University. Boston.
- Olson D. H. (1976). Bridging Research Theory and Application: The Triple Threat in Science, in D. H. Olson (Ed.) *Treating Relationships*, Graphic Publishing. Lake Mills.
- Olson D. H. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, 18, 1, 3-28.
- Olson D. H. (1989). Circumplex Model of Family Systems VIII: Family Assessment and Intervention. In D. H. Olson, C. S. Russell and D. H. Sprenkle (Eds.), *Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families*. Haworth Press, Binghamton.
- Olson D. H. (1991) Commentary: Three-Dimensional (3-D) Circumplex Model and revised scoring of FACES III. *Family Process*, 30, 74-79.
- Olson D. H. y Killorin E. (1985). *Chemically dependent families and the Circumplex Model*. Unpublished manuscript. Family Social Science, University of Minnesota, St. Paul, Minnesota.
- Olson D. H., Russell C. S. y Sprenkle D. H. (1983). Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI. Theoretical Update. *Family Process*, 22, 69-83.

- Polaino-Lorente, A. (2004). *Familia y autoestima*. Ariel. Barcelona.
- Polaino-Lorente, A. (2003). *En busca de la autoestima perdida*. Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Polaino-Lorente, A. (2002). *Comunicación matrimonial. Errores más frecuentes*. Andrés Bello. Santiago de Chile.
- Polaino-Lorente, A. y De las Heras, J. (2001) *Cómo prevenir el consumo de drogas*. Palabra. Madrid.
- Polaino-Lorente, A. (2000). *Cómo mejorar la comunicación conyugal*. Rialp, Madrid.
- Polaino-Lorente, A. y Carreño, P. (2000). *Familia: Locura y sensatez*. GER. México.
- Polaino-Lorente, A. y Martínez Cano, P. (1994). Aspectos psicométricos de la *Family Functioning Style Scale* para la evaluación de las fortalezas familiares. *Psicologemas*. 1994, 8, 15: 101-121.
- Polaino-Lorente, A. y Martínez Cano, P. (1995). El índice de fiabilidad de las *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales* (3ª versión), en una muestra de población española. *Psiquis*, 16, 3: 29-36.
- Polaino-Lorente, A. y Martínez Cano, P. (1995). La validez factorial de la *Family Functioning Style Scale* en una muestra de población española. *Cuadernos de Terapia Familiar*. Invierno 1995, 15-30.
- Polaino-Lorente, A. y Martínez Cano, P. (1998). *¿Cómo evaluar el funcionamiento familiar?* Servicio de publicaciones del Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad de Navarra. Pamplona.
- Polaino-Lorente, A. y Martínez Cano, P. (2003). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Rialp. 2ª. Madrid.
- Reiss D. (1971). Varieties of Consensual Experience. I. A theory for Relating Family Interaction to Individual Thinking, *Family Process*, 10, 28-35.
- Satir V. (1964). *Conjoint Family Therapy*. Science and Behavior Books. CA: Palo Alto.
- Sterling H. (1974). *Separating Parents and Adolescents*, Quadrangle. New York.
- Vogel E. F. y Bell N. W. (1960). The Emotionally Disturbed Child as a Family Scapegoat, in Bell and Vogel (Eds.), *The Family*, Free Press. IL: Glencoe.
- VV. AA. (2003) Validez y confiabilidad de la versión española de la escala del estilo de funcionamiento familiar (EFF) de Dunst, Trivette & Deal para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Psyke*, 1, 195-211.

VV. AA. (2003) Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar (CAF) de Olson , Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría* 57, 41, 1, 39-54.

Watzlawick P, Beavin J. H. y Jackson D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*, Norton and Company. New York.

Wynne L. y col. (1958). Pseudo-mutuality in the Family Relations of Schizophrenics, *Psychiatry*, 21, 205-222.