

# *El malestar en la incultura. La Terapia Familiar ante la impulsividad y violencia en la sociedad actual*

**Alberto ESPINA EIZAGUIRRE**  
*Servicio Andaluz de Salud. Málaga*

## *Resumen*

Freud planteó en “El malestar en la cultura” que el individuo debía renunciar a la satisfacción instintiva por la socialización. Frustrar el propio deseo por respeto al otro. En la sociedad actual, la falta de contención emocional y normativa favorece la satisfacción instintiva inmediata, desencadenando, entre otros factores, la impulsividad y violencia. Las intervenciones familiares: terapia unifamiliar, grupo de apoyo a familiares y terapia multifamiliar pueden ser un recurso de gran utilidad para trabajar estas problemáticas.

*Palabras clave:* impulsividad, violencia, intervenciones familiares.

## *Abstract*

Freud suggested in “the morning in the culture” that the individual had to renounce to the instinctive satisfaction for socialization. Frustrate the own desire out for consideration of the other. In the actual society, the lack of emotional and normative holding favours the immediate instinctive satisfaction, unchaining, among others factors, the impulsivity and violence. The family interventions: unfamiliar therapy, relatives support groups, and multifamily therapy, could be a resource to work this problematic.

*Key words:* impulsivity, violence, family interventions.

## **Impulsividad y violencia**

La impulsividad hace referencia a la dificultad para actuar después de pensar y para tolerar la frustración que supone la espera. La persona impulsiva es muy impaciente, interrumpe conversaciones, no respeta los turnos y puede actuar de modo

peligroso para la integridad propia y ajena. La impulsividad puede ser *cognitiva*, referida al estilo de aprendizaje y afrontamiento de tareas. La persona impulsiva no reflexiona y tiene más probabilidades de precipitarse y no solucionar adecuadamente los problemas que se le presentan, no se para a observar y escuchar, por lo que toma decisiones preci-

---

*Dirección del autor:* Hospital de Día de Salud Mental “El Cónsul”, c/ Navarro Ledesma, s/n (esquina Andrómeda) 29010 Málaga. *Correo electrónico:* aespina@msn.com

*Recibido:* junio 2009. *Aceptado:* julio 2009.

pitadas sin valorar las ventajas y desventajas de diferentes opciones. Su procesamiento de la información es pobre.

Mientras que la *impulsividad motora*, se asocia a una falta de control motriz por la búsqueda de gratificación inmediata que hace que les resulte muy difícil esperar. La persona impulsiva puede tener accesos de cólera cuando no obtiene lo que desea, lo cual entraña riesgo para los que le rodean y para él mismo si se autoagrede o golpea objetos sin prevenir no dañarse, por ejemplo, pegar un puñetazo o cabezazos en la pared. También suelen ser desobedientes, confrontativos, mienten con más frecuencia y suelen ser rechazados por los demás. La persona impulsiva busca la excitación, y el riesgo, tiene poca tolerancia al aburrimiento, toma decisiones rápidas, no planifica las actividades, tiene falta de previsión, no persevera y tiene cambios bruscos de conducta.

En los trastornos de conducta destacan, por su impacto social, la agresividad y violencia. Gómez-Jarabo (1999) entiende la *agresión* como una conducta natural adaptativa, intencional y propositiva, común en el mundo animal. Es considerada como una respuesta normal frente a circunstancias adversas y orientada a la supervivencia del individuo y la especie, bajo los límites del autocontrol. Por otro lado describe la *violencia* como una conducta negativa, excesiva, inapropiada y destructiva.

La agresividad se debe a factores: *a) endógenos*: biológicos (sistema nervioso y endocrino) y psicológicos (emociones y cogniciones) y *b) exógenos*: situacionales (atmosférico, alimentario, drogas, contexto) y sociales (aislamiento, espacio restringido, desorganización, valores, escasez de recursos). A nivel biológico la agresión está determinada por la actividad de los centros corticales (control inhibitor), subcorticales

(sistema límbico que regula la aceleración-freno), neurotransmisores (activadores: dopamina, noradrenalina e inhibidores: serotonina) y hormonas. Los estímulos internos y externos son procesados cognitivamente y si no se hace adecuadamente, es más probable que se utilice la agresión y la violencia como modo de influir en el ambiente.

La agresión se activa por afectos negativos (causados por estímulos aversivos), la respuesta de ataque-fuga (determinada por factores genéticos, el aprendizaje y factores situacionales) y por cogniciones. Bandura (1973, 1983) afirma que la agresión es instigada por modelos (excitación, atención), estímulos aversivos (ataque, frustración), incentivos (admiración, refuerzos positivos), instrucciones (órdenes) y creencias anormales (paranoia), y se mantiene por medio de la autorregulación (orgullo, culpa), estímulos externos (premio-castigo) y experiencias vicarias.

La violencia aparece cuando existe una activación del sistema nervioso central y una disminución de la capacidad inhibitoria, que puede deberse al deterioro de la atención, memoria, concentración y pensamiento, lo cual lleva a una mala interpretación de estímulos y a una respuesta inadecuada. Los niños y adolescentes que padecen alteraciones cognitivas a la hora de procesar la información relacionada con el mundo emocional, poca expresividad emocional, impulsividad, dificultad para empatizar y que no evalúan correctamente la realidad, pueden recurrir con mayor frecuencia a la violencia como modo de expresión e influencia en el ambiente.

Por otra parte, los trastornos de conducta conllevan frecuentemente otros problemas: aislamiento y rechazo de los iguales, fracaso escolar, promiscuidad y relaciones sexuales inadecuadas, embarazos adolescentes, consumo y abuso de alcohol y drogas, delincuencia, dificultad de acceso al mercado laboral,

trastornos emocionales, bulimia nerviosa, e ideación suicida.

### ***El malestar en la cultura***

Freud escribió en 1930 un libro titulado "El malestar en la cultura". En él planteaba las exigencias que imponía la socialización al ser humano y el precio que había que pagar por la misma. Freud, dice: "*Los fines de esa cultura serían proteger al ser humano de la naturaleza y regular las relaciones sociales*", y "*esta cultura tiene que ver con el grado de perfeccionamiento social, y de las relaciones humanas*". De forma que la cultura, aparte del desarrollo científico, filosófico, artístico...nos va a permitir estructurar un orden en el cual, cediendo en derechos individuales o deseos individuales, ganaremos en seguridad y podremos colaborar mejor con los demás para afrontar los desafíos que nos plantea la naturaleza, la vida. Freud distingue dos principios básicos que regulan la conducta del individuo:

- *Principio del placer*: según el cual la felicidad surge de la satisfacción, casi siempre instantánea, de necesidades acumuladas que han alcanzado elevada tensión. Nuestra disposición nos permite gozar intensamente el contraste, mientras que lo hace en muy escasa medida lo estable.
- *Principio de realidad*: con el cual se pospone la satisfacción en aras de la adaptación al medio.

El *sufrimiento* nos amenaza por tres lados: el propio cuerpo, el mundo exterior (supremacía de la naturaleza) y las relaciones con los otros (familia, sociedad, estado, cultura). Ello hace que rebajemos nuestras pretensiones de felicidad pasando a primer lugar la finalidad de evitar el sufrimiento. Como

el principio del placer se transforma por influencia del mundo exterior en el de realidad.

Otros métodos para escapar del sufrimiento serían: 1) el aislamiento de las relaciones humanas lo cual lleva a la quietud, 2) el ataque contra la naturaleza para someterla, 3) influir sobre nuestro organismo (drogas), 4) dominar las fuentes internas de nuestra necesidad (yoga), 5) dominar los instintos haciéndolos más moderados, lo cual hace que su insatisfacción sea menos dolorosa que la de los no inhibidos, pero el placer de un instinto no sujeto por el yo es mucho mayor (por ello atrae más lo prohibido), 6) sublimación de los instintos (arte, ciencia, ideología) pero su satisfacción es menos intensa. 7) alejamiento de la realidad (loco, ermitaño, religión), 8) la satisfacción de amar y ser amado.

La satisfacción de nuestros instintos, que nos da placer, se convierte en fuente de sufrimiento cuando el mundo exterior nos la impide.

*La cultura* hace referencia a las producciones e instituciones que nos distancian de los animales y sirven a dos fines: proteger al ser humano de la naturaleza y regular las relaciones entre ellos. El poder de la sociedad se enfrenta al individuo al reducir sus posibilidades de satisfacción instintiva, desarrollándose la justicia. El desarrollo cultural impone restricciones y la justicia exige que se cumplan.

Preceptos de la cultura: belleza, orden y limpieza. La cultura fuerza la renuncia a la satisfacción instintiva, lo cual provoca una cierta hostilidad hacia la cultura.

Sustrae a la sexualidad gran parte de la energía psíquica que necesita. *Eros* liga a los miembros de la comunidad con lazos libidinales inhibidos desarrollando la amistad.

Respecto a los impulsos agresivos, el prójimo no solo representa un posible colaborador y objeto sexual sino también

un motivo para satisfacer la agresividad, para explotarlo, usarlo, apoderarse de sus bienes, humillarlo, hacerle sufrir y matarlo. La cultura erige barreras para esos impulsos agresivos, fomenta los lazos de amistad y colaboración, refuerza el precepto de amar al prójimo como a ti mismo.

La cultura impone sacrificios a la sexualidad y a la agresividad, cambiando satisfacción instintiva por seguridad. La agresión es depositada en el Súper-yo (instancia moral) manifestándose en el sentimiento de culpa, que actúa como un vigilante. Impone el miedo a la pérdida del amor, con la desprotección que implica.

Freud sugiere dos orígenes del sentimiento de culpa: 1) miedo a la autoridad, que obliga renunciar a la satisfacción instintiva por temor a la agresión y pérdida del amor, y 2) al super-yo, que castiga con la conciencia moral (sentimiento de culpa, necesidad de castigo y de reparación). Se deposita en el Súper-yo la agresividad dirigida contra la autoridad y se vuelve contra el yo.

El Súper-yo cultural elabora sus ideales y erige sus normas para evitar la agresión, planteando exigencias éticas que favorecen la convivencia. La cultura acentúa el sentimiento de culpa para resolver la ambivalencia, entre los sentimientos agresivos (*tánatos*) y amorosos (*eros*), a favor de estos últimos. El sentimiento de culpa engendrado por la cultura es inconsciente y se expresa como *malestar*, un descontento que se trata de atribuir a otras motivaciones. Como la angustia cuando se impide la ejecución de determinados actos.

El sentimiento de culpabilidad es la expresión directa del temor a la autoridad, el reconocimiento de la tensión entre el yo y esta última es el producto del conflicto entre la necesidad del amor parental y la tendencia a la satisfacción instintiva, cuya inhibición engen-

dra agresividad. Impedir la satisfacción erótica produce agresividad contra la persona que prohíbe dicha satisfacción. Esa agresividad es contenida por temor a la retaliación y a la pérdida del amor, es dirigida la Súper-yo transformándose en sentimiento de culpabilidad.

La sociedad impone unas normas que marcan prohibiciones (la justicia se encarga de regular o penalizar si no se cumplen esas normas de convivencia), el Súper-yo social/cultural (la norma moral externa) y junto a la norma moral interna está el Súper-yo interno (la conciencia moral, valores, ética) ambos imponen limitaciones produciendo un malestar "El Malestar en la Cultura".

Las pautas de crianza que adoptan los padres, que engloban las funciones parentales de crianza, apoyo, educación y guía, son básicas para el desarrollo de una adecuada capacidad moral y ética que orienten al individuo sobre un modo de actuar justo y socialmente aceptable, respetando y haciéndose respetar, es decir, tener un Super-yo bien estructurado. El precio de esta adaptación social es la limitación del placer libre, el restringir los impulsos sexuales y agresivos, lo cual provoca malestar. Estas "*pautas de crianza*" se basan en el modelo/patrón/estilo de apego que tienen los padres (Espina, 2005) y a través de ellas ofrecen dos tipos de contención a sus hijos: la emocional y la normativa.

La *contención emocional* es la capacidad de recoger emocionalmente al otro con una actitud empática, de manera que se sienta acompañado en su sentir y comprendido. Al sentirse contenido emocionalmente, el infante va desarrollando internamente la capacidad de contención, un "Yo fuerte", que le permite sentirse acompañado y comprender su mundo emocional.

La *contención normativa* hace referencia a las funciones parentales asociadas a los valores familiares de los que emanan las reglas

y normas que regulan la conducta: qué está permitido, qué prohibido y por qué, junto a las consecuencias que llevan aparejadas su cumplimiento o incumplimiento. Los valores familiares están condicionados, en gran medida, por la cultura en la que está inmersa la familia, siendo ésta la principal encargada de su transmisión. La norma da contención pues permite frenar los impulsos egoístas que no respetan los derechos del otro y que serían, por ende, asociales. De esta manera, la contención externa va modulando la psique del infante construyendo en su interior un sistema de valores, el super-yo, que le permitirá orientar y regular su conducta, pudiendo hacer predecibles las consecuencias y calibrar a priori las consecuencias de las actuaciones, llevándolas a cabo libre y responsablemente.

En resumen, la contención normativa tiene que ver con poner normas que ayuden al proceso de regulación externa, educación y socialización de los hijos. El objetivo es aceptar y entender que debe existir un funcionamiento organizado para que todo, incluidos ellos mismos, funcionen de un modo predecible (derechos, obligaciones y consecuencias). Cuando los padres no ofrecen una adecuada contención normativa, todo este proceso fracasa y los hijos no pueden organizar su conducta de un modo adecuado, apareciendo actitudes disruptivas que dificultan su socialización y emancipación. Cuando el super-yo no está debidamente estructurado, la tolerancia a la frustración es muy baja, deseando alcanzar la satisfacción de los deseos inmediatamente, con lo que la impulsividad y violencia están servidas.

### **El malestar en la incultura**

Hoy día, los medios: prensa, televisión, nos hablan demasiado frecuentemente de

problemas sociales asociados al déficit de control de impulsos: violencia (de género, en el hogar, en la escuela, en el trabajo), drogadicciones, bulimia nerviosa, ludopatías, promiscuidad sexual...

¿Por qué sucede esto? Vivimos en una sociedad hedonista, y el *hedonismo* es egoísta. El hedonismo es puro *principio del placer*. Estimula el deseo proporcionando una satisfacción rápida: comprando. Se nos bombardea con estímulos, generalmente sexuales y agresivos, a través de la televisión, de los videojuegos, de los medios de comunicación en general. En primera línea de este ataque están los niños y adolescentes como grandes consumidores potenciales, pero nos alcanza a todos. Se realizan bombardeos masivos en los niveles de activación emocional más fuertes vinculados con los instintos primitivos, para que compremos los productos que nos quieren vender. Es un buen negocio.

Muchas jóvenes se muestran como si fueran vendiendo carne a cambio de una atención que les haga sentirse, aunque solo sea, miradas. Cuando acuden a consulta te dicen que se sienten solas, que no se gustan y que de esa forma consiguen que les miren y les hagan caso. Buscan un cariño que no llega, y en su lugar hallan un uso, en muchos casos el abuso, y luego la sensación de vacío, de soledad, porque no están encontrando lo que quieren.

En los adolescentes hallamos un gran desconocimiento del mundo emocional y la búsqueda de satisfacción instintiva rápida acompañada del abuso de alcohol y drogas para producir un estado de euforia, y como un medio de descerebrarse para no pensar sobre lo que les está sucediendo. En el fondo una sensación de soledad y vacío interior, acompañados de sentimientos de culpa por el maltrato que se ocasiona a los de alrededor por la imposición de la satisfacción del propio deseo, por la cosificación del otro,

sin capacidad de reparación. El desgarramiento interior, la sensación de estar navegando a fuerza de impulsos, de descontrol, de falta de referentes, de falta de estructura interior que le permita tener una identidad. Con el convencimiento de que nadie les va a aguantar ni contener, y sin saber cómo modular y manejar sus emociones. Sentimientos abandonados muy hondos.

En suma, un conjunto de factores propician que los niños y adolescentes vayan acumulando déficit biopsicosociales que desencadenan problemas de conducta que son expresión de su sufrimiento, sus carencias y su respuesta a un ambiente percibido, no sin razón, como hostil.

Los medios de comunicación muestran hasta la saciedad que en la sociedad actual prima el principio del placer y la inexistencia de valores que realmente merezcan la pena como para poder tener una convivencia social que se rija por el principio de realidad.

Los padres tienen grandes dificultades para criar y educar a sus hijos: se ven arrastrados por la sociedad consumista y hedonista, sufren dificultades laborales y económicas, falta de tiempo para la crianza, y, en muchos casos, déficits de crianza propios que les llevan a sentirse desbordados e incapaces con sus hijos. Se da un retraso en la contribución de los menores al bien común. Falta de contención normativa y emocional. Los padres no saben qué hacer con sus hijos. En el colegio tampoco saben. Carga, estrés y poco apoyo social. La sociedad se ha debilitado en su capacidad de contención.

La crianza inadecuada no ofrece contención emocional y normativa. Se instaura el “*principio del placer*” en el que se fomenta la intolerancia a la frustración al dar “*todo por nada*”, consumismo material en lugar de atención y cuidado. El *principio de realidad* no se desarrolla.

La falta de límites característica de la ausencia de norma impide el desarrollo del super-yo: ausencia de valores, normas y límites. La falta de contención emocional lleva aparejado el déficit en la violencia, maltrato, toxicomanías, ludopatía, bulimia nerviosa, sexualidad sin límites: promiscuidad, embarazos no deseados y la cosificación del otro. En un estudio realizado con jóvenes del País Vasco hemos podido confirmar la íntima relación entre las pautas de crianza y la salud mental (Espina, Ochoa de Alda y Ortego, 2007).

Esta situación social crea mucha inseguridad: inseguridad social, inseguridad en la familia, inseguridad en el colegio, inseguridad en el trabajo... El medio es hostil porque no hay respeto mutuo. Como no hay control de impulsos, el otro es un peligro porque para satisfacer su deseo no va a respetar mis derechos. La falta de valores y normas externas e internas lleva a la cosificación del otro: ese es el *malestar en la incultura*.

### ¿Qué hacer?

El problema de la impulsividad y violencia es complejo y va más allá de tratar al individuo, a la familia, o de intervenir en el medio escolar. Se impone una intervención que tenga en cuenta el ecosistema, el contexto social: políticos, medios de comunicación, servicios asistenciales, sistema educativo, familias, ... Construir una red uniendo sistemas para poder ejercer como continentes emocionales y normativos, y favorecer un medio sano en el cual poder vivir.

Los objetivos serían:

- Educar en las emociones para favorecer una adecuada vinculación afectiva. Desarrollo de la empatía y el altruismo activo.



- Comunicación adecuada en la familia.
- Desarrollo Moral: sentido del bien y el mal, responsabilidad y sentimiento de culpa que lleve a la reparación.
- Jerarquía adecuada, los padres mandan en su casa. Límites. Responsabilidades y entrenar en la tolerancia a la frustración.

Para alcanzarlos es necesaria, además de la intervención con las familias, el contacto y colaboración otros sistemas: Educación, Servicios Sociales, Servicios Sanitarios, Asociaciones de afectados, Sistema judicial... Por ser el objeto de este trabajo, vamos a referirnos únicamente a las intervenciones a nivel familiar.

### Terapias unifamiliares

Las *terapias familiares* estructural (Minuchin, 1974; Minuchin, y Fishman, 1981) y estratégica (Haley, 1974, 1980; Madanes, 1981) son particularmente eficaces en el abordaje de los problemas de conducta.

En la terapia familiar estructural las funciones generales del terapeuta son: facilitar la formación del sistema terapéutico acomodándose a la familia respetando sus valores y jerarquía, reconociendo, confirmando y apoyando a cada miembro y subsistema. El terapeuta asume el liderazgo en calidad de experto, estableciendo las reglas y dirigiendo las interacciones para explorar con la familia su visión de la realidad y ofrecerles alternativas esperanzadoras. El cambio de las relaciones familiares tiende a favorecer el desarrollo de un equilibrio entre las necesidades de autonomía y de apoyo.

En la terapia familiar estratégica, Haley (1980) afirma que en las familias de los jóvenes con problema existe un fallo organizacional derivado de un problema conyugal no afrontado, el cual lleva a que los padres

se alíen con el hijo trastornado contra el otro cónyuge impidiendo su emancipación. Las premisas de la intervención son: 1) La jerarquía familiar está confusa y el estancamiento en que se encuentra la pareja conyugal es más grave de lo usual, 2) La persona problemática fracasaría para proteger a su familia, 3) La emancipación es una amenaza para la familia, y 4) Los padres presentan el problema del hijo y no el de la familia.

Con esta visión de la patología, Haley propone como objetivo terapéutico desligar al hijo de la familia haciendo que los padres no lo necesiten como vehículo de su comunicación y éste pueda hacer su vida. La intervención se basa en que los padres funcionen como coterapeutas haciéndose cargo de la conducta del hijo, para ello deben fijar metas para el hijo utilizando refuerzos para su consecución. Los padres deben consensuar las tareas que debe hacer el hijo y los refuerzos que aplicarán (las tareas irán de lo más simple a lo más complejo). Las ideas centrales de este modelo son que se produzca un cambio en la organización familiar, que se establezca una adecuada jerarquía, para que los síntomas no sean necesarios y la familia pueda continuar su ciclo vital normal.

En el modelo de Haley prima la contención normativa y no se hace excesivo hincapié en lo emocional, pero es de más fácil aplicación, mientras que en el modelo de Minuchin el conflicto se aborda directamente y lo emocional aparece en primer plano, pero requiere habilidad del terapeuta para manejar los conflictos que activa. Ambos modelos se pueden integrar en el abordaje estratégico-estructural. Se inicia la terapia con intervenciones tipo Haley y, a medida que el proceso avanza y la familia se siente más cómoda al contar con una alianza terapéutica bien establecida, se realizan intervenciones estructurales en sesión. Este abordaje nos ha

dado muy buenos resultados en el abordaje de problemáticas infanto-juveniles y en esquizofrénicos (Espina, *et al.* 1996<sup>a</sup>).

La *terapia familiar integral* (Sluzki, 1983), recoge intervenciones de los tres grandes modelos sistémicos: centrado en las estructura, en los procesos y en las visiones del mundo. Desde este planteamiento se puede diseñar a la medida de la familia la intervención. Para ello se requiere del terapeuta una formación amplia y experiencia en el manejo de los diferentes modelos.

La terapia unifamiliar permite una reorganización familiar en la que los límites y la jerarquía son instaurados para que los jóvenes se vean contenidos y guiados. Pero, muchas veces, las carencias parentales son muy importantes y los padres no tienen fuerzas ni bagaje para ofrecer a sus hijos lo que ellos no han recibido. No pueden ser empáticos con ellos, pues no han desarrollado la empatía, no pueden ser continentes emocionales pues nadie les ha contenido a ellos. En estos casos, en que el sistema hace agua por muchos sitios, es necesario ampliar el marco. Incluir gente, otros sistemas. Los grupos de apoyo de familiares, las terapias multifamiliares y la colaboración con asociaciones, son de gran ayuda para ofrecer a los padres una base para ser eficaces.

### Grupos de Apoyo a Padres

Abordar y paliar la incapacidad de contención emocional y normativa de los padres es el principal objetivo a cubrir en los Grupos de Apoyo a Padres (Espina y Ortego, 1998; Ortego, Espina, Perea, Calzado, y Villanueva, 2006).

Suelen ser grupos homogéneos en cuanto a problemática. En ellos se realiza en primer lugar un trabajo psicoeducativo que tiene como fin informar acerca del trastorno si tuviera entidad clínica (TDAH, bulimia nerviosa, trastornos de conducta...), del tratamiento

farmacológico si fuera necesario y sobre estrategias de afrontamiento de situaciones conflictivas. Se trabajan los estilos de apego y el conocimiento del mundo emocional para favorecer vinculaciones afectivas

En segundo lugar, se facilitará la *expresión emocional*, que viertan en el grupo la tensión que soportan, en vez de descargarla en casa con el paciente. El grupo se convierte en el lugar donde pueden hablar de lo desesperados y enfadados que están, sin ningún temor ya que todos sus compañeros atraviesan la misma o parecida situación y pueden comprenderse y apoyarse entre sí. Los coordinadores plantean preguntas abiertas sobre la opinión de los demás miembros a cerca del un problema concreto de un familiar: “¿Alguien ha pasado por lo mismo? ¿Han intentado la misma solución?”, y entre ellos se dan consejo, apoyo, comparten emociones, frustración, sufrimiento, desesperación. Se sienten recogidos, entendidos y apoyados. De este modo el grupo funciona como una red social de apoyo.

Los terapeutas también ofrecen sugerencias de manejo de los problemas que tiene el hijo. Por un lado se trabajan habilidades de comunicación, entrenamiento en la resolución de problemas. Y por otro lado, se utilizan intervenciones sistémicas estratégicas (Fisch *et al.* 1982; Haley, 1976, 1980; Madanes, 1981; Nardone y Wattzlawick 1990), como son que los padres presenten un frente común, pautas de manejo específicas de los problemas que van presentando. Este modelo lo hemos utilizado con buenos resultados en esquizofrenia (Espina *et al.*, 1996<sup>a</sup>), trastornos de la conducta alimentaria (Espina y Ortego, 1998) y en niños y adolescentes con problemas de conducta (Ortego, Espina, Perea, Calzado y Villanueva, 2006).

Al terminar el grupo, los familiares siguen juntos, se van a tomar algo, empiezan



a charlar, quedan para verse otro día fuera del horario del grupo... Construyen una *red social de apoyo* nueva. En varias ocasiones hemos asistido a la creación de Asociaciones de Afectados fruto de estos grupos. Las asociaciones brindan gran apoyo a paciente y familiares, informan a la sociedad y políticos, y presionan para obtener recursos para una adecuada asistencia y prevención. Los profesionales de la salud y servicios sociales debemos colaborar con ellas orientándoles y brindándoles apoyo.

### Terapias multifamiliares

En las *terapias multifamiliares* (McFarlane, 1983, 1990; Espina y Ortego, 2000) se reúnen 3-5 familias con los terapeutas. En ellas se dan una serie de procesos que facilitan el cambio: resocialización, eliminación del estigma, desenmarañamiento, mejoría de la comunicación. Todas las familias comparten preocupaciones, pero su visión del problema está matizado por la clase social, edad, valores, experiencia vital, personalidad, etc., en las sesiones cada uno observa cómo interactúan los otros padres e hijos, y se producen interacciones cruzadas interfamiliares en las que miembros de diferentes familias hablan entre sí. Estos procesos diluyen la intensidad de los conflictos familiares y ofrecen una variedad de alternativas que enriquecen el repertorio de conductas y flexibilizan los patrones rígidamente establecidos. Estas interacciones van construyendo una auténtica red social en la que se puede hablar y escuchar. El aislamiento social se reduce y se ofrece un repertorio de conductas más amplio. Una diferencia con los grupos de apoyo a padres es que se pueden trabajar en el aquí y ahora los conflictos generacionales.

La carga familiar disminuye al poder desahogarse en el grupo, encontrar conten-

ción emocional, aprender nuevas estrategias de afrontamiento y recibir ayuda para movilizar recursos sociales. Las relaciones se hacen menos enmarañadas de una forma más rápida que en las terapias unifamiliares, pues el proceso de autonomización de los hijos va acompañado de la ayuda que los padres se brindan como red de apoyo. Los subsistemas se marcan más fácilmente al desarrollarse alianzas entre hijos y padres, las conductas catalogadas como anormales porque confrontan a la familia con la separación, se normalizan y el proceso de separación-individuación puede ser asumido en compañía. Es frecuente que las dificultades de unos padres en permitir que sus hijos se vaya emancipando, sean señaladas por otros padres o hijos, lo cual es menos culpabilizante, porque las familias que les están cuestionando también escuchan “imperfecciones” de ellos, lo cual es mejor recibido que si lo dicen los terapeutas que no hablan de sus dificultades y problemas y pueden ser vividos como “seres perfectos” que hacen más hirientes sus fallos.

McFarlane (1983) habla de fenómeno *transparental* al referirse a las situaciones en las que padres envueltos en transacciones disfuncionales con sus hijos pueden mostrarse competentes, comprendiendo y apoyando a los hijos de otros. Los padres encuentran aquí un campo de experimentación menos peligroso que en su casa, un lugar donde pueden probar diferentes tácticas sin la tensión que les provoca dirigirlas a su hijo. Las intervenciones con una familia sirven también para las otras aunque no hayan explicitado problemas semejantes. Este modelo lo hemos utilizado en fases avanzadas de grupos de apoyo a familiares en esquizofrenia, trastornos de la conducta alimentaria y problemas de conducta en niños y adolescentes.

En resumen, ante el malestar en la incultura, el comenzar a construir desde la base,

mediante intervenciones familiares, para ayudar a las familias a tener esa contención emocional y normativa cuya carencia subyace a la impulsividad y violencia, ofrece una esperanza de cambio. El trabajo con las familias resulta así de gran ayuda para generar un contexto de crecimiento.

## Referencias

- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Nueva York: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1983). Psychological mechanisms of aggression. En R. G. y E.I. Donnerstein (Eds.), *Aggression: Theoretical and empirical reviews*. Nueva York: Academic Press.
- Espina, A. (2005). Apego y violencia familiar. En C. Pérez Testor (Comp.), *Violencia en la familia y terapia familiar*. Barcelona: Universidad Ramón Llull.
- Espina, A., Pumar, B., Bel, A., Elortegui, A., Azkárate, E. y Santos, A. (1996a). Terapia familiar en la esquizofrenia. Resultados sobre emoción expresada y recaída. En A. Espina y B. Pumar (Eds.), *Terapia familiar sistémica*. Madrid: Fundamentos.
- Espina, A., Pumar, B., Bel, A., Elortegui, A., Azkárate, E., y Santos, A. (1996b). Intervenciones familiares para reducir la tasa de recaídas en la esquizofrenia. Un ensayo controlado. En A. Espina y B. Pumar (Eds.), *Terapia familiar sistémica*. Madrid: Fundamentos.
- Espina, A. y Ortego, A. (1998). Grupos de apoyo a familiares en los trastornos alimentarios. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 37, 39-49.
- Espina, A. y Ortego, A. (2000). Terapia multifamiliar en los trastornos alimentarios. *Sistémica*, 8, 61-74.
- Espina, A., Ochoa de Alda, I. y Ortego, A. (2007). *Conductas alimentarias, salud mental y pautas de crianza en adolescentes de Gipuzkoa*. Ordizia: Ed. Itxaropena.
- Fisch, R., Weakland, J.H. y Segal, L. (1982). *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez-Jarabo, V. (1999). *Violencia: antítesis de la agresión*. Valencia: Promolibro.
- Haley, J. (1976). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1980). *Leaving home*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Madanes, C. (1981). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- McFarlane, W.R. (1983). Multiple family groups in schizophrenia. En W.R. McFarlane (Ed.), *Family Therapy in Schizophrenia*. Nueva York: Guilford Press.
- McFarlane, W.R. (1990). Multiple groups in the treatment of schizophrenia. En H.A. Nasralla (Ed.), *Handbook of Schizophrenia*. Amsterdam: Elsevier.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, H.C. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1990). *El arte del cambio*. Barcelona. Herder.
- Ortego, A. Espina, A., Perea J. M., Calzado, M<sup>a</sup> J. y Villanueva, E. (2006). Grupos de padres con niños con trastornos de conducta. *Aloma. Revista de la Facultad de Psicología de la Universitat Ramon Llull*, 18, 183-190.
- Sluzki, C. (1983). Process, structure and World views: An integrated view of systemic models in family therapy. *Family Process*, 22, 469-476.