

ESTRUCTURA FAMILIAR

APLICACION DEL ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR: ANALISIS DE FAMILIAS QUE CONTIENEN UN HIJO ASMATICO.

Presentado en la Primera Jornada de Terapia Familiar. Santiago 1986

Dra. Ingeburg Fuhrmann

Psic. Ana María Labarca.

CENTRO DE ESTUDIOS Y TERAPIA SISTÉMICA

Miguel Claro 262 Santiago - Chile

En la literatura acerca de este tema, hay una serie de autores del ámbito de la terapia familiar, que han descrito características especiales presentes en la familia en que aparece un paciente con sintomatología psicósomática. Salvador Minuchin afirma que "...son familias que se vuelcan hacia si mismas para crear su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y preocupación entre los miembros de la familia... como consecuencia de ésto, los límites se esfuman..." (1,2,3,4). El exaltado sentido de pertenencia a la familia, exigiría un importante abandono de la autonomía y la carencia de diferenciación de los subsistemas desalienta la exploración y el dominio autónomo de los problemas.

Susann Thrower (7) propone que estas familias en el test del círculo mostrarían una tendencia a la sobreposición de sus círculos individuales, característica que haría referencia a la hipótesis de mayor cercanía interpersonal. A. Kornblitt plantea que los padres en estas familias tenderían a ser periféricos y las madres más cercanas a sus hijos. (3,4). Se describe también la presencia de una importante desigualdad entre los miembros de la pareja, teniendo uno de ellos una ingerencia francamente mayor que el otro en los asuntos que incumben a la familia. Estas ideas, nacidas del trabajo terapéutico se ofrecen para un estudio de familias con problemas psicósomáticos desde la perspectiva estructural. Por este motivo nos propusimos analizarla con nuestros instrumentos (5,6) ya probados en investigaciones anteriores, a fin de contrastar la experiencia clínica con nuestros datos y, para poder reflexionar sobre alternativas de cambio terapéutico en el trabajo con estas familias. En la terminología de nuestro procedimiento traduciríamos la descripción anterior de la siguiente manera:

Habría en estas familias

- menor desarrollo del subsistema conyugal
- menor desarrollo del subsistema fraterno
- mayor permeabilidad entre los subsistemas
- menor distancia interpersonal
- desequilibrio intrapareja
- desequilibrio en la función parental
- menor permeabilidad familia - contexto.

PROCEDIMIENTO.

Estudiamos las variables estructurales (5,6) del modo descrito en nuestros trabajos anteriores, aplicando la encuesta estructural y la gráfica familiar, en 32 familias en que al menos un hijo estaba bajo control con diagnóstico de asma, en el Consultorio de Especialidades Pediátricas del Hospital Josefina Martínez de Santiago. Este grupo lo comparamos con otro del mismo tamaño y nivel socioeconómico, asegurando que no existiera patología psicósomática y cuidando que el número de hijos fuera el mismo.

En la literatura se menciona frecuentemente (1,2,3,4,7) que la familia con paciente psicósomático se caracteriza por una disminución de las interacciones con el exterior, agregamos a nuestro cuestionario algunas preguntas, para explorar límites entre la familia y el entorno. (Existencia de amigos, forma en que la familia pasa su tiempo libre (sola, con la familia extendida, con amigos), y si pide y acepta ayuda del exterior en caso de necesidad. (familia extendida, escuela, especialista, etc..). A la inspección de la gráfica familiar, nos sorprendió la presencia de numerosos círculos, que no correspondían a miembros de la familia nuclear, en aquellas familias en que había un paciente asmático. Esta característica nos indujo a incluir también este punto en nuestro análisis.

RESULTADOS

Analizaremos en primer lugar las variables obtenidas de la gráfica familiar, luego los resultados de la encuesta aplicada y finalmente las relaciones entre ambas fuentes:

VARIABLES EXTRAIDAS DE LA GRAFICA FAMILIAR :

En las familias con un paciente asmático, las superficies de todos los círculos son evidentemente menores, que en el grupo control. (ver Tabla I). Como las instrucciones relacionan la superficie con la importancia de cada persona dentro de la familia, una menor superficie, correspondería a la percepción de menor importancia. Se podría plantear la hipótesis que la familia, que contiene un paciente asmático, se percibe débil y con poca fuerza interna.

TABLA I : VARIABLES ESTRUCTURALES EN FAMILIAS CON PACIENTE ASMATICO Y FAMILIAS DEL GRUPO CONTROL.
VARIABLES DE LA GRAFICA FAMILIAR

VARIABLE	GRUPO - ASMA	GRUPO CONTROL	SIGNIFICACION ESTADISTICA
Superficie promedio total	1.03 cm ²	2.20 cm ²	p < .05
Superficie promedio padres	1.29 cm ²	2.84 cm ²	p < .05
Superficie promedio hijos	0.82 cm ²	1.48 cm ²	p < .05
Equilibrio intrapareja	0.63	0.79	p < .01
Distancia padre/madre	1.43	0.94	p < .05

Cálculo realizado con T de Student.

Las distancias interpersonales son significativamente mayores en las familias con paciente asmático, que en el grupo control. Destaca especialmente la mayor distancia entre los esposos. Encontramos un menor valor para el índice "equilibrio intrapareja" en el grupo de estudio. En cambio el índice "equilibrio función parental" no discriminó entre grupo de estudio y grupo control. Nos llamó la atención, que en ninguna de las características estudiadas, encontramos diferencias entre el paciente índice y sus hermanos. Podemos caracterizar entonces a la familia con paciente asmático: Hay una menor superficie global, mayor distancia entre los esposos y desequilibrio intrapareja. Destacamos, que en general las distancias interpersonales tienden a ser mayores, lo que contradice la suposición de una gran cercanía entre los miembros de la familia con paciente psicossomático.

VARIABLES DEL CUESTIONARIO ESTRUCTURAL :

El análisis de las variables de desarrollo interno de los subsistemas y permeabilidad del límite, muestra una clara diferencia entre familias con niño asmático y aquellas del grupo control. En las familias con paciente asmático, hay una tendencia significativamente mayor a una mutua intervención de un subsistema en otro. (Tabla II). Hay alta intervención parental en el Subsistema hermanos, y también una alta intervención de los hijos en el Subsistema conyugal.

TABLA II :VARIABLES ESTRUCTURALES EN FAMILIAS CON PACIENTE ASMATICO Y FAMILIAS DEL GRUPO CONTROL.
VARIABLES INDICES DE LA ENCUESTA.

VARIABLE	GRUPO - ASMA	GRUPO CONTROL	SIGNIFICACION ESTADISTICA
INTROMISION ALTA PADRES A HIJOS	31.43 %	6.67 %	p < .001
INTROMISION ALTA HIJOS A PADRES	42.86 %	9.37 %	p < .001
BAJO DESARROLLO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL	48.57 %	18.70 %	p < .001
BAJO DESARROLLO DEL SUBSISTEMA FRATERO	14.28 %	6.45 %	p < .10

Cálculo realizado sobre diferencias de proporciones de dos muestras independientes.

En cuanto al desarrollo interno de los subsistemas, encontramos una alta proporción de subsistemas conyugales poco autónomos en las familias con paciente asmático. En el subsistema fraterno, la diferencia es menor y estadísticamente no significativa. Tenemos entonces la configuración esperada para la familia con paciente psicossomático:

- Escasa diferenciación del Subsistema conyugal.
- Alta intervención de un subsistema en el otro.

Al considerar la delimitación del sistema familiar con el exterior, vemos que en la familia con paciente asmático, esta barrera es mucho menos permeable, que en las familias del grupo control.(TABLA III) Los hijos tienen menos amigos, la familia alterna menos con otras personas en su tiempo libre, y recurre menos al exterior en caso de necesidad de ayuda. Esto concuerda con la descripción que A. Kornblitt hace de estas familias : " .. vemos en estas familias una tendencia a cerrarse sobre si mismas en un sistema , que se percibe herido..". Deseamos destacar una característica curiosa: Estas familias, con su tendencia a cerrarse sobre si mismas, se representan en su gráfica con numerosos círculos adicionales, que por lo general corresponden a miembros de alguna de las dos familias de origen. Es así como en un 65.6 % de las familias con paciente asmático existe uno o más de estos círculos, lo que sólo ocurre en el 43.7% del grupo control (p < .05). En las familias con paciente asmático, al menos un círculo adicional es mayor que el círculo correspondiente a la madre o al padre. Esto implica que en dos de cada tres familias del grupo estudiado, hay otra persona que tiene mayor importancia que los integrantes del equipo padres de la familia nuclear. Esto ocurre sólo en una familia de cada cuatro, en el grupo control.

TABLA III: VARIABLES ESTRUCTURALES EN FAMILIAS CON PACIENTE ASMATICO Y FAMILIAS DEL GRUPO CONTROL.
DELIMITACION DEL SISTEMA CON EL EXTERIOR

CARACTERISTICA	GRUPO - ASMA	GRUPO - CONTROL	SIGNIFICACION ESTADISTICA
HIJOS CON AMIGOS	23.5 %	53.8 %	p < .02
PASAN TIEMPO LIBRE SOLOS	61.7 %	34.5 %	p < .05
RECIBE AYUDA DE FAMILIA EXTENDIDA	29.4 %	78.9 %	p < .001
RECIBE AYUDA DE AMIGOS	17.6 %	60.1 %	p < .001
RECIBE AYUDA DE EDUCADOR (cuando el problema es educacional)	55.9 %	93.7 %	p < .01

RECIBE AYUDA DE EXPERTO (cuando el problema es de salud mental).	67.6 %	87.5 %	p < .05
---	--------	--------	---------

Cálculo realizado sobre diferencias de proporciones de dos muestras independientes.

Las familias con paciente asmático, no sólo son contradictorias en cuanto a su característica de permeabilidad entre los subsistemas y la distancia interpersonal, sino que también los son respecto de la impermeabilidad del límite con el exterior y la presencia de elementos ajenos a la familia nuclear.

COMENTARIO.

Hemos presentado una serie de características de la familia con paciente asmático. Esto podría inducir la afirmación, que la estructura familiar juega un rol en la etiopatogenia y mantención de la enfermedad. La experiencia clínica apoyaría esta suposición dado que frecuentemente se reducen las crisis asmáticas cuando se logra cambios durante una terapia familiar. Pero viendo las relaciones desde la perspectiva de causalidad circular, es igualmente verosímil que una enfermedad crónica y amenazante como el asma, induzca o facilite disfunción en la familia.

En el campo clínico, esta información podría ayudar a entender a las familias con este tipo de pacientes y facilitar el diseño de intervenciones terapéuticas. Todo terapeuta familiar sabe, que el trabajo con familias en que el motivo de consulta es un paciente psicossomático, es difícil en cuanto a la motivación y al logro de cambios. La información recogida puede ayudarnos a entender a estas familias. Ellas están rígidamente cerradas hacia el exterior. Si bien aceptan la presencia de alguien ajeno a la familia nuclear, incluso con una mayor importancia que ellos mismos, no piden ni aceptan ayuda. Es fácil de entender que ante un terapeuta no tengan otra postura.

Sobre la base de nuestros datos, podemos implementar nuestro trabajos clínico propiamente tal. Podemos, por ejemplo, respetar la privacidad de estas familias que no se abren hacia el exterior, ayudándole con sus propios recursos, aumentando su auto-confianza, aceptando y potenciando sus sugerencias, y permitiendo que ella sea la que encuentre una salida propia a su situación inconfortable. Es posible que estas familias se beneficiarían si pudiesen reducir la permeabilidad entre sus subsistemas, pero igualmente es posible - también probable - que los padres difícilmente podrán intervenir menos en un subsistema fraterno en que uno de los niños es el paciente asmático. El sistema podría en cambio reducir su permeabilidad en forma secundaria si al interior de cada subsistema aumenta la cohesión. Por ejemplo si surgen actividades o tareas en comun dentro de los subsistemas de iguales o si padres e hijos descubren actividades a realizar en conjunto que se aparten de la involucración. El hijo puede, por ejemplo, realizar algún trabajo, conjuntamente con el padre, en vez de ser ayudado en la decisión de ponerse o no el chaleco. Sería simplista decir, que a esto se reduce una terapia familiar, pero es sin duda útil disponer de una matriz de relaciones entre las variables estructurales, que permiten elegir intervenciones alternativas en distintos puntos, una vez definida la meta terapéutica. Esto es especialmente valioso en familias como estas, en que muchos caminos directos estan vedados. Esta investigación, por cierto, no aporta grandes descubrimientos. Surgió de la inquietud de encontrar apoyo teórico y práctico para la terapia sistémica en familias con pacientes psicossomáticos. Pensamos, que estos resultados nos han dado la oportunidad para reflexionar y plantearnos algunas ideas novedosas para ofrecer a las familia en su proceso de cambio.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Minuchin S 1974 Families and family therapy. Cambridge Mass, Harvard University Press .
2. Minuchin S. 1984 Técnicas de terapia familiar. Paidós, Buenos Aires. .
3. Minuchin S. et al. 1975 Conceptual Model of Psychosomatic Illness in Children. Archive of General Psychiatry Vol.32.
4. Minuchin et al. 1978 Psychosomatic Families. Cambridge Mass. Harvard University Press
5. Fuhrmann I. Armengol V. 1992 Estructura y diagrama familiar.1. Estructura familiar: Una modalidad diferente para explorar. Sistemas Familiares Año 8. N1-Abril (39-44)
6. Fuhrmann I. Armengol V. Labarca A.M. 1992 Estructura y diagrama familiar.2. Interrelación de variables estructurales. Sistemas Familiares Año 8. N1 - Abril (45-53)
7. Thrower S et al. 1982 The family circle method for integrating family. System concepts in family medicine. The Journal of family practice Vol. 15 3:451-457