

# LA INTERVENCION SISTEMICA EN LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS

Esperanza López Sánchez\*

Las investigaciones y las intervenciones terapéuticas basadas en el enfoque sistémico son muy numerosas en el campo de la psicopatología. Se destacan las de Minuchin y col. sobre familias con pacientes diabéticos, asmáticos y anoréxicas; las de M. Selvini, con pacientes anoréxicas; las de H. Stierlin y col., sobre pacientes con cáncer de mama y pulmones y sobre familias con adolescentes enfermos de alergia, asma bronquial, úlcera de duodeno, neurodermatitis y colitis ulcerosa, y las de Luborsky, con pacientes con hipertensión.

Luigi Onnis, neuropsiquiatra y didacta de la Universidad de Roma, es uno de los autores que más se ha preocupado de estudiar el contexto de la enfermedad psicopatológica, ilustrando la necesidad de que hay que salir del enfoque reduccionista y lineal del que parten las diferentes teorías: Somatogénicas, Psicogénicas y Sociogénicas.

Con el enfoque sistémico pueden verse correlacionados e integrados los aspectos biológicos, psicológicos, familiares y ambientales referibles a otros tantos subsistemas en relación circular entre sí, posibilitando diferentes posiciones de observación. Por ejemplo: En una crisis asmática de un niño puede decirse que existe una predisposición alérgica; que hay situaciones emotivas que facilitan la aparición de las crisis y que la familia del paciente asmático tiene características peculiares. Por lo que la crisis asmática es tanto biológica como psicológica-individual y familiar-relacional.

Estos tres componentes actúan recíprocamente, resultando un "fenómeno complejo". La perspectiva sistémica ofrece una metodología eficaz para abrir la vía hacia la búsqueda de esta complejidad.

Los terapeutas que estudian la interacción en las familias con pacientes con trastornos psicopatológicos, intentan descubrir cómo es la comunicación y el tipo de organiza-

ción y funcionamiento de la familia: Las normas, reglas, los patrones específicos de comportamiento que desarrollan y mantienen la conducta sintomática, así como su función estabilizadora -homeostática- dentro del sistema familiar.

Siguiendo el modelo Estructural, desarrollado en Filadelfia por S. Minuchin, las pautas transaccionales características de un sistema familiar que "alienta la somatización" son las siguientes:

- **Aglutinamiento:** Se caracteriza por una forma extrema de proximidad e intensidad de las interacciones familiares. Los límites intergeneracionales y subsistemas están difusos, hay confusión de jerarquías y reglas y hay una tendencia en los miembros familiares a manifestar intromisiones en los pensamientos, sentimientos, acciones y comunicaciones de los otros.

- **Sobreprotección:** Se pone de manifiesto el grado de preocupación de la familia por el bienestar de sus miembros. Actitudes de tipo protector son sustancialmente solicitadas y ofrecidas; dentro de esta circularidad, la enfermedad del paciente actúa como una función protectora respecto a la familia.

- **Rigidez:** Se da en las familias que se aferran a la conservación de la homeostasis. Se resisten al cambio y a la evolución del ciclo vital. La rigidez es una de las características típicas de los sistemas patológicos, se presentan como familias muy unidas y armoniosas, en las que no existen problemas más allá de la enfermedad del paciente.

- **Evitación del conflicto:** Se manifiesta en el hecho de que todos los miembros de la familia cooperan en una serie de mecanismos de evitación, para ocultar el desacuerdo, de forma que éste permanezca latente y no explote abiertamente.

Esto llega a convertirse en un "juego" dentro de la familia, lo que potencia el desarrollo y la persistencia del síntoma.

Estas características disfuncionales familiares facilitan la somatización. Una vez instaurada la enfermedad, la interacción puede influir, en sentido positivo o negativo, en la evolución del proceso, ya que la aparición de la sintomatología va a exigir al sistema familiar la elaboración de nuevas respuestas, más o menos adaptativas.

Estas nuevas respuestas tienen que tener en cuenta una serie de factores, como son:

- El momento del ciclo vital de la familia, especialmente las separacio-

\* Psicóloga y Pedagoga.  
Terapeuta familiar.

nes y los tiempos en que los miembros entran y salen de la "red" familiar.

- El tipo de enfermedad: Cronicidad, incapacitaciones, dependencia, dolor.

- Las habilidades y los propios recursos de la familia, que posibiliten una evolución en el enfermo y no una regresión.

Koblint describe dos tipos de familia en relación al tipo de respuesta que da cuando aparece una patología somática.

De un lado están las familias "centrípedas", familias típicamente psicossomáticas, de gran cohesión, en las que la vida de la familia gira alrededor del enfermo (síntoma) que se convierte en el centro de las interacciones familiares.

De otro lado describe las familias de tendencia "centrífuga", en las que las conductas evitativas en torno a la situación de la enfermedad van a

caracterizar sus relaciones. En este tipo de familias se suele designar un miembro para cuidar al enfermo, en general de manera sobreprotectora, situación que permitiría las conductas evitativas del resto de los miembros de la familia.

Para realizar una INTERVENCIÓN TERAPEUTICA SISTEMICA con las familias con pacientes psicossomáticos, además de observar las interacciones y valorar la estructura familiar, hay que averiguar los diferentes estilos de comunicación de la familia; haciendo especial hincapié en la comunicación analógica.

Con la utilización de técnicas estructurales y comunicacionales: dramatizaciones, esculturas, etc., podemos trabajar con la familia para que pueda evolucionar hacia modelos familiares más "sanos" y para que el paciente enfermo pueda mejorar su estado tanto somático como emocional y evitar situaciones de cronicidad.

Las intervenciones terapéuticas con el paciente pueden ser tanto familiares como individuales.

El abordaje sistémico con pacientes con trastornos psicossomáticos es muy rico y efectivo, en una gran mayoría de casos; por lo que te invito a que profundices en él.

#### BIBLIOGRAFIA

KORNBLIT, A.: *Somática familiar. Enfermedad orgánica y familia.* Gedisa, 1984.

MINUCHIN, S.: *Famiglie psicossomatiche.* Astrolabio. Roma, 1980.

ONNIS, L.: *Terapia familiar de los trastornos psicossomáticos.* Paidós, 1990.

SELVINI, N.: *L'anoressia mentale: della terapia individuale alla terapia familiare.* Feltrinelli. Milano, 1981.



# ESIC

## ESCUELA SUPERIOR DE GESTION COMERCIAL Y MARKETING

### PRIMER CENTRO PRIVADO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MARKETING

#### UNA FORMACION EMPRESARIAL CON FUTURO

LICENCIATURA EN GESTION COMERCIAL Y MARKETING (5 AÑOS)  
DIPLOMATURA EN GESTION COMERCIAL Y MARKETING (3 AÑOS)

PROXIMA PRUEBA DE ADMISION 25 DE SEPTIEMBRE

#### PROGRAMAS MASTER ISIC-VALENCIA

MASTER EN DIRECCION DE MARKETING Y GESTION COMERCIAL (GESCO)  
MASTER EN DIRECCION DEL COMERCIO INTERNACIONAL (COEX)  
MASTER EN DIRECCION DE LOS RECURSOS HUMANOS (DRH)  
Duración, un año académico. Horario de 19'00 a 22'00 horas.

PROXIMA PRUEBA DE ADMISION 22 DE SEPTIEMBRE

INFORMACION  
(96) 361 48 11  
(96) 361 45 07

Avda, Blasco Ibáñez, 55 • 46021 VALENCIA • Fax: (96) 369 56 21

Avda. de Valdenigrales, s/n • 28223 Pozuelo de Alarcón • MADRID