

Aportaciones del trabajo multifamiliar al proceso terapéutico familiar en el Servicio psicosocial de atención a adolescentes en riesgo de violencia y sus familias de Servicios Sociales de Getafe

Miriam Lucas Arranz
mlmiriamlucas@gmail.com
Rosalía López Aboal
rosaliaboal@gmail.com
Centro- Asociación Trama

Recibido: 03.03.2016

Aceptado: 06.10.2016

1. Resumen

La utilización de los grupos multifamiliares como herramienta de cambio en lo individual y familiar, se ha introducido en nuestro país hace poco tiempo, no obstante, los resultados obtenidos han sido positivos. Desde el servicio psicosocial de atención a adolescentes en riesgo de violencia y sus familias de Servicio Sociales de Getafe, se pretende investigar la contribución de dichos grupos al proceso terapéutico de cada familia, planteados con una frecuencia trimestral y tomando como referencia cuatro sesiones desarrolladas a lo largo de 2015.

Mediante un método de estudio cualitativo, se analizan algunos casos a nivel descriptivo evaluándolos desde tres dimensiones diferentes: valo-

ración subjetiva que las familias realizan de la terapia multifamiliar, evaluación técnica por parte equipo profesional observador y análisis de variables seleccionadas.

Se concluye que las sesiones esporádicas multifamiliares constituyeron un acelerador de los cambios programados como objetivos terapéuticos de cada intervención familiar.

Palabras clave

Terapia multifamiliar, adolescentes, violencia familiar.

Contributions of Multifamiliar Therapy to the Familiar Therapeutic Process in 'The psychosocial service of attention to adolescents in risk of violence and their families' in Social Services of Getafe.

Abstract

Multiple-family group therapy has been recently used in psycho-social context in order to promote familiar or individual changes, obtaining positive results.

From *The Psycho-social Service of Attention to adolescents in risk of violence and their families* in Social Services of Getafe, this kind of intervention has been studied: how multiple-family group therapy contributes to

therapeutic processes of each single family. The frequency has been quarterly and four sessions are taken as reference.

Using a qualitative methodology, some clinical cases have been analyzed in a descriptive way, from three different dimensions: family's subjective valuation of multiple-family group therapy, technical evaluation developed by professionals and the analysis of selected variables.

As a conclusion of this study, multiple-family group therapy was considered as an accelerator of the therapeutic process.

Key words

Multifamiliar therapy, adolescents, familiar violence.

2. Introducción

El doctor Jorge García Badaracco realizó un planteamiento revolucionario al plantear un encuadre multifamiliar en la intervención con pacientes psicóticos. Pichón-Riviére ya había comenzado a interesarse por el psicoanálisis en los grupos, la psicología social y las interacciones familiares, y en 1953 crea la primera escuela privada de Psicología Social.

En esta línea y manteniendo el enfoque psicoanalista, Badaracco sostenía que el contexto multifamiliar posibilitaba que nuevas modalidades del "yo" emergieran, superando patologías relacionadas con la socialización más primaria en su familia de origen. Así, tanto los pacientes como sus familias se convierten en agentes terapéuticos, combinando la intervención individual, con la familiar y social (Kernberg, 2000).

Éste es un enfoque basado en las interacciones que se producen entre el individuo y su medio ambiente y la influencia recíproca que existe entre ambos (Badaracco, 1979)

El terapeuta es en esta ocasión un facilitador de interacciones, no tanto un director del desarrollo de la sesión. Debe crear un clima propicio para el intercambio, permitiendo que se escuchen las diferentes voces. A través del lenguaje se producen transferencias, proyecciones y contratransferencias que, de forma natural, contribuyen al proceso terapéutico individual. Se trabaja desde la resonancia con otros grupos familiares, existiendo múltiples transferencias al coincidir en el espacio-tiempo, diferentes formas y roles de familia. Desde esta perspectiva, son muchos los agentes de cambio.

Para Badaracco (2000) no existe un hilo conductor determinado que vaya guiando el desarrollo de la sesión, sino que las diversas identificaciones que surgen, van dirigiéndola espontáneamente. Por esto, el terapeuta debe tolerar la incertidumbre y confiar en la autorregulación del grupo.

Después de años de desarrollo, el psicoanálisis familiar ya se reconoce desde la Asociación Psicoanalítica Argentina (Mitre, 2007).

Hasta este punto, siempre se ha considerado la terapia multifamiliar desde un enfoque psicodinámico. Badaracco pretende ofrecer a la persona psicotizada un espacio donde encontrar aquello que no halló en su momento y que le llevó a desarrollar la patología (Mitre, 2007).

Después de Badaracco, el psicoanálisis multifamiliar se ha seguido desarrollando por autores como E. Mandelbaum, N. Mascaró, M.L. Mitre, J.M. Ayerra y J.L. Atienza por Europa, América y Argentina.

Asumiendo que tanto la base teórica desarrollada en un inicio en multifamilia tiene una clara orientación psicoanalítica, así como las explicaciones de los fenómenos subyacentes al proceso que facilita el cambio, pero con la intención de realizar un acercamiento al ámbito más social, la terminología empleada en este artículo, se alejará de las clásicas voces psicodinámicas, no tanto en la naturaleza conceptual como en el aspecto formal de los mismos. En lugar de interdependencias patógenas o patológicas se podrá hablar de

relaciones fusionales, o del no respeto a la privacidad del sujeto; para hacer referencia a las redefiniciones del yo se mencionará la adquisición por parte del individuo de nuevas herramientas resolutivas; las resonancias emocionales estarán relacionadas con la reacción que se produce al *ver en el otro*; y lo que se ha denominado inducción a la reflexión, está claramente en concordancia con mayor capacidad de insight. A pesar de no utilizar estos términos, la base teórica de este trabajo se apoya en pilares teóricos como la identificación proyectiva (el sujeto desplaza aquello que generó la patología hacia el terapeuta, o los terapeutas múltiples en multifamilia), mente ampliada o el trabajo desde la virtualidad sana (capacidad potencial de cada persona para curarse, lo que se pone de manifiesto creando un adecuado clima emocional en la reunión multifamiliar), descritos por Badaracco (1983b, 2006c).

Resulta complejo hallar bibliografía científica que describa trabajos similares realizados con anterioridad en el ámbito de la terapia multifamiliar aplicada a situaciones de violencia familiar, y específicamente adolescente (Cryan & Quiroga, 2014). Estas autoras explican la mejoría de un grupo de adolescentes violentos, tras formar parte de un Grupo de Terapia Focalizada (GTF) que incluye dos encuentros multifamiliares.

Centrándonos sin embargo en la población adolescente en general, no exclusivamente en el ámbito de la violencia, hallamos más estudios al respecto. En una investigación llevada a cabo en adolescentes con abuso de sustancias y alcohol, se cotejaron los resultados de la intervención multifamiliar con los del grupo de terapia o el grupo educativo. Aunque los tres tratamientos dieron buenos resultados, hallaron mayor efecto en el grupo de adolescentes que había acudido a la terapia multifamiliar (Liddle & col., 2001).

De forma similar, Springer y Orsbon (2002) encontraron que se obtenían mejores resultados añadiendo la terapia multifamiliar a la terapia familiar e individual en un grupo de jóvenes con abuso de sustancias.

En lo que respecta a la parte de disfunción familiar, que también caracteriza al grupo de trabajo, también hay estudios que destacan la efectividad del enfoque multifamiliar en casos de comportamientos abusivos y negligentes por parte de los cuidadores (Meezan & O'Keefe, 1998).

En la mayoría de los estudios revisados, la terapia multifamiliar se plantea como complemento a la terapia familiar o individual, no siendo sustitutiva de las mismas, llegando a aplicarse de manera bimensual en algunos servicios (Barreira & Gómez, 2016).

Sempere y Fuenzalida (2013), en un intento de establecer unos criterios básicos para que se pudiera llevar a cabo la terapia multifamiliar en diferentes escenarios y con diferentes perfiles profesionales, describen los siguientes puntos:

- Un enfoque abierto y espontáneo que facilite al mayor número de gente posible acudir a terapia
- Debe incluir los aspectos de la terapia individual, así como los de la familiar, además de los factores sociales y la terapia grupal
- Integra diferentes perfiles profesionales y es compatible con otras intervenciones
- Se deben economizar medios y buscar la eficacia

3. Descripción del servicio psicosocial de atención a adolescentes en riesgo de violencia y sus familias

En este servicio, se interviene con adolescentes que están en riesgo de violencia, dentro de su ámbito familiar, ya sea como sujetos activos o pasivos de la misma. Dentro de este programa se incluyen a los adolescentes que tienen medidas judiciales de libertad vigilada en el municipio.

Para ello se llevan a cabo acciones de tratamiento individual, familiar, multifamiliar y grupal.

Algunos objetivos destacados y comunes a la mayoría de las intervenciones son los siguientes:

- Eliminar las conductas violentas de la dinámica relacional.

- Ayudar a redefinir la jerarquía familiar y los límites entre el subsistema parental y filial.
- Reajustar las expectativas de los padres y madres sobre sus hijos, reduciendo frustraciones y hostilidad en lo relacional.
- Eliminar relaciones disfuncionales: triangulaciones, vínculos fusionales o dependencias emocionales patológicas
- Dotar a los padres de estilos educativos coherentes y adaptativos.
- Ofrecer un espacio segurizante de comunicación y expresión emocional.

4. Por qué Multifamilia en este servicio

La familia establece la base para una adecuada socialización y los problemas generados en este primer momento pueden tener serias repercusiones a lo largo de la vida adulta. Desde este servicio, se trabajan problemáticas variadas, pero todas tienen en común la situación de violencia en el ámbito familiar.

Así pues, partiendo de esta base en la que el origen del conflicto queda localizado en dicha socialización, resulta no menos que interesante la idea de ofrecer un contexto más amplio que posibilite diferentes interacciones familiares, en el que los roles son variados y se posibiliten las múltiples identificaciones con ellos.

Las demandas que realizan las familias y las dificultades que atraviesan son muy similares, puesto que todas ellas se están enfrentando al complejo período adolescente, lo que facilita la empatía y escucha entre ellas. Sin embargo, aun compartiendo las mismas problemáticas, se observan multitud de diferencias a la hora de enfrentarse a ellas. Así pues, mediante la identificación con otros miembros del grupo, se posibilita el aprendizaje vicario o interiorización de nuevas herramientas psicoeducativas, sociales y/o emocionales, tanto en padres y madres como en el colectivo adolescente.

Aunque en un primer momento se plantearon las sesiones multifamiliares con una frecuencia quincenal, se vio necesario redefinir este espacio y cambiar el enfoque a demanda de las propias familias. Esto es debido a que semanalmente se realiza una cita familiar, que a veces se complementa con terapia individual con los y las menores y alguna sesión educativa para padres y madres. Introducir tan asiduamente una reunión multifamiliar en las vidas normalizadas de las familias, resultaba complejo, y aunque los asistentes valoraban positivamente esta herramienta se veían obligados a elegir acudir a unas u otras por falta de tiempo.

Se decidió por tanto convocar una reunión multifamiliar cada dos meses, haciéndolo coincidir con una víspera de festivos o vacaciones y considerando dichas sesiones como aportaciones puntuales al proceso terapéutico.

5. Metodología de la Intervención

Participación

El grupo es abierto. No es necesario que participen las mismas personas en las sesiones, presentándose siempre como un complemento a la intervención que ya se está desarrollando de carácter voluntario, aunque altamente recomendable.

Al comenzar la sesión se establece como consigna la libertad de participación con la condición de que se hable desde el “yo” (*Yo me siento, a mí me sucede*) y se respete a los demás. Es posible que algunos permanezcan toda la sesión en silencio; las terapeutas no realizarán preguntas directas a ninguno de los participantes en las que se rescate información de su caso trabajada en privado.

El rol del terapeuta

Terapeuta y co-terapeuta intervienen también adoptando este enfoque, menos directivo que en otros grupos terapéuticos, generando mayor sensación de cercanía y cohesión grupal, y rescatando ideas que aparecen en la sesión multifamiliar y que consideran interesantes para el proceso terapéutico.

Agentes de cambio

Durante el transcurso de la sesión se producen una serie de interacciones que se valoran significativas para el cambio terapéutico.

- Identificación con otras familias

Desde las relaciones intrafamiliares se remueven aspectos del funcionamiento interfamiliar, produciéndose una identificación con miembros de otras familias, y generando experiencias que pueden dar lugar a la reflexión y autoanálisis.

- Proyecciones

Desde esta identificación con otras familias se generan también proyecciones que a posteriori se pueden trabajar, ya sea a nivel individual en sesiones próximas o en el mismo grupo multifamilia.

- Experiencias externas que permiten entender las internas

Resulta más fácil empatizar con alguien que plantea una situación de conflicto externa que con los miembros de la familia propia. En ocasiones, el mero hecho de presenciar algunas situaciones, facilita la empatía hacia sus propios familiares.

- Preguntas que hacen reflexionar

El grupo realiza preguntas que generan reflexiones en sus participantes y que no tendrían el mismo efecto si las realizara el terapeuta; bien porque no se permitiría realizar puntualizaciones tan directas, bien porque se recibe diferente al ser conocedor de que la persona que emite el mensaje ha pasado por esa misma situación.

- Devoluciones del grupo

En ocasiones los miembros del grupo realizan devoluciones directas y sencillas basándose en su experiencia propia, lo cual resulta altamente beneficioso. Por ejemplo, de adolescente a adolescente se recibe mejor una crítica constructiva que si proviene de un adulto.

- El grupo como elemento de contención

Conflictos que en el seno del hogar se descontrolan, en el grupo se contienen, obligando a los participantes a buscar otras estrategias para hacer frente a esas situaciones.

- El grupo como espacio de diálogo

Al sentirse más contenidos pierden el miedo al descontrol si interactúan con los miembros conflictivos de su familia, con lo que se fomenta el diálogo.

5. Un estudio de casos. Descripción de la muestra

Se han considerado cuatro sesiones multifamiliares realizadas a lo largo de 2015. En el cuadro que aparece a continuación se muestra la asistencia a cada una de ellas.

	Asistentes		
	Adultos	Menores	familias
Sesión 1 (febr.)	12	5	7
Sesión 2 (jun)	19	10	11
Sesión 3 (sept)	8	5	4
Sesión 4 (nov)	10	9	6

Todos los menores asistentes están en el rango de edad que contempla el programa (12-18) excepto dos más pequeños (3 y 4 años respectivamente) que han asistido cada uno a una sesión (1ª y 4ª).

Se ha invitado al grupo multifamiliar a todos los sujetos en intervención en este servicio, dando la posibilidad de acudir la familia al completo o diferentes miembros de forma individual, realizando excepciones en los casos de violencia de género o separaciones con un alto nivel de conflictividad, en los que se ha invitado al padre a dos sesiones con sus hijos e hijas, y a la madre a otras dos.

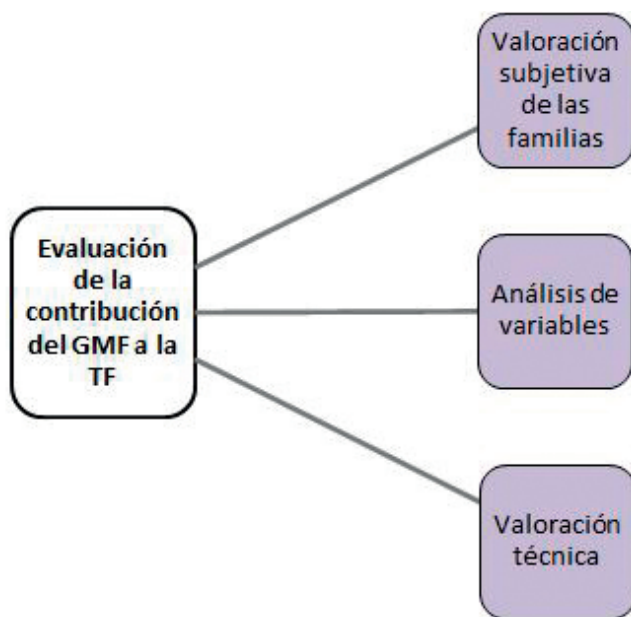
Asimismo, se han excluido de esta invitación a los jóvenes pertenecientes a distintas bandas latinas para evitar enfrentamientos.

Se aprecia mayor afluencia durante la segunda sesión, coincidiendo ésta con el final de curso, circunstancia que se considera que ha podido favorecer la predisposición de las familias a acudir, habiendo finalizado el período de exámenes de los adolescentes y con una actitud más relajada.

5.1. Método

Para saber si el grupo multifamiliar ha contribuido a la consecución de los objetivos definidos en el proceso terapéutico familiar, se han usado tres formas de evaluación:

Figura 1: Formas de evaluación



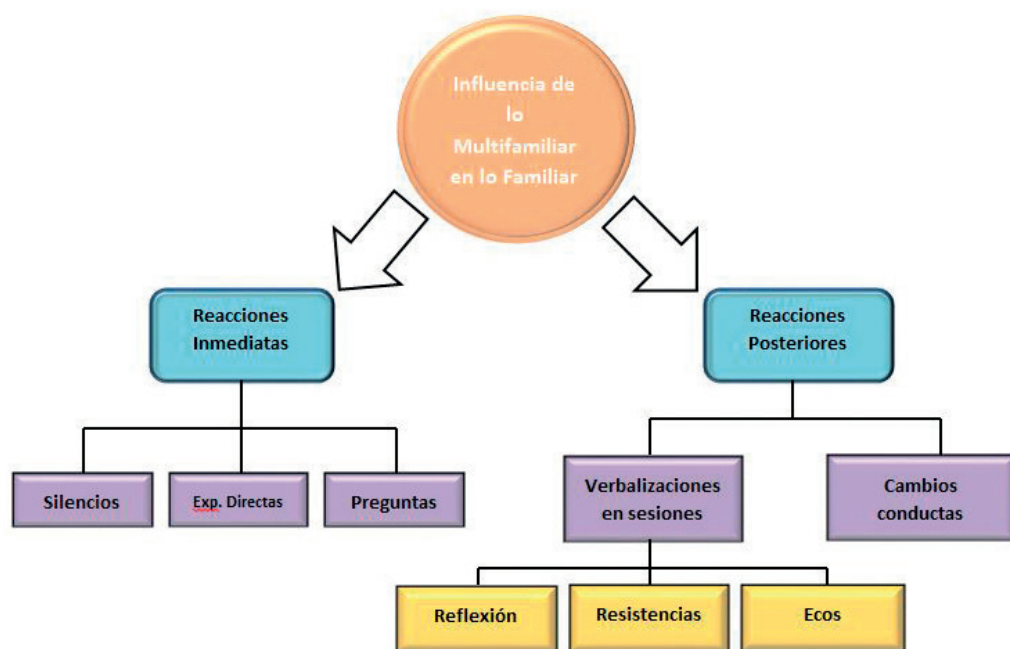
Valoración subjetiva que las familias hacen del grupo multifamiliar (Se les pregunta si les ha ayudado en su proceso)

Análisis de variables: Se han seleccionado variables que hacen referencia a las reacciones de las familias cuando se abordan aspectos que conectan

con dichos objetivos. Para registrar dichas variables, se ha aplicado un método cualitativo basado en observaciones descriptivas, no sólo durante las sesiones multifamiliares, sino también en las familiares e individuales posteriores, tomando como referencia de estudio diferentes casos clínicos. La información recabada mediante observación sistemática se recogerá mediante registros realizados tras cada sesión y base de datos de seguimientos terapéuticos.

Valoración técnica por parte del equipo profesional de las aportaciones de la terapia multifamiliar. El equipo técnico se compone de una psicóloga, una trabajadora social y una educadora.

Figura 2: Variables



En este trabajo, se ha denominado **reacción inmediata** aquella conducta observada directamente en la sesión multifamiliar que, presumiblemente se puede relacionar con la intervención de otro miembro del grupo, al producirse inmediatamente después de la misma. Se considerará causa- efecto.

Se han definido tres reacciones posibles que un participante puede mostrar ante la respuesta del otro:

- Silencio

Cuando al participante que está defendiendo una postura se le da una evidencia en contra, o se realiza una observación o puntualización desde otro punto de vista y éste no replica. Hipotetizamos en este caso que se ha quedado sin argumentos, o al menos que está considerando la otra posición. La expresión facial de la persona que se mantiene en silencio debe ser concordante con dicha hipótesis; bien porque asienta con la cabeza o bien porque se muestre en actitud pensativa.

- Expresiones directas

Se considerará esta variable si durante la sesión, alguna persona verbaliza el hecho de que el taller le está siendo de ayuda, ha tenido alguna repercusión en su forma de pensar o sentir, o su actuación denota la influencia de algo que acaba de ocurrir en el grupo.

- Preguntas

Cuando otros miembros del grupo se interesan por la forma de pensar o sentir que tiene otro participante sobre un problema común. Asumimos que esta curiosidad está posibilitando que salgan de su enfoque unilateral de enfrentarse a él.

En cuanto a las **reacciones posteriores** se han tomado como referencia las observadas en terapia familiar o individual durante las tres sesiones siguientes al encuentro multifamiliar siempre que guarden relación con los temas abordados en dicho encuentro.

- Verbalizaciones

Esta variable recoge las alusiones que se realizan en las sesiones familiares o individuales posteriores al multifamiliar, sobre lo que ha sucedido durante el mismo y les atañe directamente. Se divide a su vez en tres sub-variables:

- Ecos de la sesión multifamiliar: Cuando se recuerdan aspectos de la misma de forma reflexiva

- Resistencias: Redundar sobre algún punto que les ha removido y que se ha establecido como objetivo terapéutico previamente con la familia, argumentando en contra y reiterándose en su opinión.
- Inducción a la reflexión: Reflexionan en voz alta sobre algún aspecto que les ha hecho cuestionarse algo de sí mismos.






5. Análisis

5.2.1. Exposición de los datos

Se exponen en primer lugar algunos datos de forma objetiva: número de sesiones a las que acuden, fase de tratamiento en que se hallan las familias y cómo reaccionan a la terapia multifamiliar, para pasar después a describir las variables seleccionadas y cómo se han manifestado.

5.2.1.1. Variables

Grupo familiar	Nº de sesiones	Fase de tratamiento	Reacciones inmediatas	Reacciones posteriores
a	1	Media	x	x
b	3	Med-Avan	x	
c	1	Inicial		
d	3	Med-Avan	x	x
e	1	Inicial		
f	3	Avanzado	x	
g	2	Media	x	x
h	2	Avanzado		x
i	1	Inicial		x
j	2	Media		x
k	2	Med-Avan	x	x
l	2	Avanzado	x	
m	3	Med-Avan	x	
n	1	Media	x	x
o	1	Inicial		

-  Fase de tratamiento inicial: La familia ha sido derivada al servicio recientemente y aún se halla en fase de valoración por parte del equipo. No se han establecido por completo todavía los objetivos a trabajar. Todas ellas han acudido al menos a tres sesiones.
-  Fase de tratamiento Media: Ya se ha realizado la valoración de la familia desde este servicio y establecido los objetivos de trabajo.
-  Fase de tratamiento Media-Avanzada: Acuden a una o dos sesiones de multifamilia en fase media y a la última en fase avanzada.
-  Fase de tratamiento Media-Avanzada: Acuden a una o dos sesiones multifamiliares en fase avanzada, siendo la primera en fase media.
-  Fase de tratamiento Avanzada: A todas las sesiones del multifamilia que acuden lo hacen en fase avanzada.

En este cuadro se recogen el número de sesiones al que ha acudido cada familia, así como la fase de tratamiento en que se hallaban en el momento del multifamilia. Ningún grupo familiar ha acudido a las 4 sesiones.

Hay tres familias en las que no se ha observado repercusión del multifamilia en cuanto a las variables analizadas. Dichas familias sólo han acudido a una de las sesiones y todas ellas estaban en fase de inicio.

Por el contrario, las familias que más influenciadas han estado por las sesiones multifamiliares, estaban todas en fase media o avanzada.

No se observa una relación directa entre el número de sesiones al que acuden y el nivel de reacción. La familia *a* y la *n* por ejemplo, acuden sólo a una sesión, y se observan reacciones en los dos planos: inmediatas y posteriores. La familia *b*, sin embargo, en fase media-avanzada, acude a las 3 sesiones realizadas y sólo se observan reacciones inmediatas.

Información descriptiva significativa de las variables

Analizaremos de forma descriptiva una a una la aparición de las variables

estudiadas en distintos casos clínicos. Se han seleccionado estos ejemplos porque todos tienen que ver con los objetivos contemplados en el programa (ver apartado 3).

A excepción del objetivo de ayudar a redefinir la jerarquía familiar y los límites entre el subsistema parental y filial, todos los demás han surgido de forma espontánea a lo largo de las sesiones multifamiliares.

Se ilustran con ejemplos descriptivos a continuación las reacciones registradas: Inmediatas (Tabla 1) y Posteriores (Tabla 2).

Reacciones inmediatas

Silencios *	Familia G: Un padre se mantiene en silencio después de que un adolescente interrumpiera sus quejas sobre sus hijos preguntándole: <i>“¿Te das cuenta de que tu hijo tiene 12 años y tú le estás pidiendo que se comporte como si tuviera 19, no?”</i>
	Familia F: Un padre justifica el castigo físico a su hijo, alegando que de otra forma no lo entendería porque no razona, cuando una madre que tiene un hijo con discapacidad psíquica apunta que entonces ella debería golpear a su hijo porque nunca va a tener el nivel de razonamiento intelectual de un adulto. El padre expresa de forma no verbal asumir y considerar dicha opinión.
	Familia A: En el grupo surge una discusión acalorada entre madre e hijo, tras la cual éste abandona la sala para calmarse. Varios padres le expresan a la madre el agobio que han sentido, ya que consideran que ha sido invasiva e injusta con su hijo. La madre asiente y considera en silencio cada una de las críticas que la hacen.
	Familia B: Unos menores discutían con sus padres para defender la inutilidad de estudiar. Una madre que creció en un país con muy bajas expectativas económicas, contó de forma muy emotiva su lucha para conseguir obtener una educación. El discurso caló en el grupo generando un largo silencio.

Expresiones directas**	Familia N: Un padre que constantemente se queja de su hijo y se muestra rígido respecto a algunas conductas adolescentes normalizadas, después de escuchar a varios padres hablar de sus hijos normalizando las conductas que él veía graves, comenta: <i>“Me estoy quedando alucinado con lo que escucho”</i> .
	Familia K: Una madre que en sesión familiar hace constantes comentarios negativos hacia su hija, al oír a varios padres quejarse de sus hijos, dice: <i>“Mi hija hace eso perfectamente, ayuda en casa, es muy adulta, cuida a su hermano...”</i> . Esto genera un cambio en la dinámica relacional mantenida hasta ahora entre ellas, pues al fin es capaz de observar un aspecto positivo en la niña.
	Familia M: A una madre que lleva mucho tiempo en una situación disfuncional cíclica con su hijo, le remueve tanto el comentario de otra sobre el amor incondicional hacia sus hijos que debe abandonar la sala llorando. <i>“Necesito salir y pensar”</i> .
Preguntas	Familia D: Una madre sorprendida al escuchar a un adolescente afirmar que las normas y los castigos puestos por sus padres son justos, se interesa por los motivos que le llevan entonces a cuestionarlos.
	Familia L: Una madre, muy angustiada porque su hijo adolescente no respeta sus normas y exhibe un enfado crónico hacia ella, se interesa mucho por conocer la opinión de los adolescentes acerca de las normas y sus padres. <i>“¿De verdad que aunque te enfades con tu madre sabes que tiene razón?”</i>

* Esta variable se ha analizado en estos 4 casos en los que aparece con claridad. Probablemente ha aparecido en otras situaciones pero dicho silencio no se ha podido atribuir a que la persona esté considerando un nuevo razonamiento, por lo que esos casos se han dejado fuera del estudio.

** Aunque a lo largo de las sesiones multifamiliares hay numerosas verbalizaciones resaltando los beneficios y utilidad de las mismas (todas las familias que han acudido coinciden en que les ha sido de ayuda), se han elegido tres casos en los que éstas tienen mucho que ver con los objetivos fijados de la intervención.

Reacciones posteriores

Verbalizaciones en sesiones	Inducción a la Reflexión	Familia K: Esta madre muestra un estilo educativo intrusivo. Fue reprendida en este sentido por el resto de los padres. En sesiones individuales posteriores, la madre verbaliza dudas: <i>“Claro, luego me dicen los otros padres que me meto demasiado, que no debería hacer esto...”</i>
	Resistencias	Familia H: El padre manifiesta dudas en sesión individual sobre las aportaciones que le han hecho desde otras familias <i>“Me dicen que la deje que se equivoque, pero eso no es tan fácil, yo también tuve su edad, sé las tentaciones que tiene por ahí”</i>
		Familia G: La hija, en sesión, cuenta que su padre, molesto, había hecho un comentario en casa sobre la observación que le había hecho una adolescente (registrado también en reacciones inmediatas).
	Ecos	Familia F: Una madre, que se había mantenido en silencio durante toda la sesión multifamiliar, expresa en terapia familiar su consuelo al escuchar a otros adolescentes de la edad de su hijo, diciendo que a pesar de enfadarse con sus padres y madres cuando les ponen normas, lo entienden y no les odian por ello aunque lo simulen por momentos.
		Familia D: La madre que en el grupo multifamiliar realizó muchas preguntas a unos menores tratando de comprender mejor el comportamiento de su propio hijo, al finalizar una sesión familiar expresó haber sentido alivio al acudir al grupo, normalizando su ciclo vital familiar <i>“me sentí mejor viendo que hay otros padres que pasan por lo mismo que nosotros, que no somos los únicos. Me ayudó mucho”</i> .
		Familia G: La hija mayor del padre cuyas expectativas hacia sus hijos habían sido puestas en tela de juicio por un adolescente, comenta en sesión individual lo bien que se sintió cuando escuchó al joven decirle a su padre que esperaba demasiado de sus hijos para la edad que tenían.

Cambios en conductas	Familia A: La madre que había sido criticada en el grupo por ser invasiva con su hijo, después de comentarlo en sesión cambió su actitud hacia él, respetando poco a poco su espacio personal; cambio corroborado por el menor.
	Familia J: Una madre que creía que su hijo se alejaba de ella (cada vez le contaba menos cosas, se mostraba más reservado y preservaba más su intimidad) entendió escuchando a otros padres y madres las conductas normales adolescentes. Comenzó a respetar más esa intimidad y a exigirle en función de su edad.
	Familia I: Una madre que utilizaba el castigo físico constantemente con sus hijas, fue duramente criticada por algunos padres en el grupo. A pesar de no mostrar reacción aparente ante las críticas, al poco tiempo dejó de usar el castigo físico como método educativo y adquirió nuevas formas de comunicación con ellas.

5.2.1.2. Valoración subjetiva de las familias

Al 100% de las familias se les preguntó si valoraban positivo haber acudido al grupo multifamiliar. Todas ellas respondieron afirmativamente. Tomando notas de los comentarios realizados a nivel privado por algunas de las familias aparecieron los siguientes aspectos:

- Mayor empatía hacia miembros de su familia al ver otros casos
- Haberse sentido escuchados y respetados por el grupo
- Sentirse identificados con otras familias disminuyendo su sensación de vacío e incomprensión.

5.2.1.3. Valoración técnica del equipo profesional

Las 3 componentes del equipo definieron las aportaciones de las sesiones multifamiliares a los diferentes procesos terapéuticos, que se resumen de la siguiente forma:

- El espacio multifamiliar facilita que aparezcan nuevos puntos a trabajar en terapia, permitiendo su abordaje posterior en las sesiones familiares
- Por su naturaleza espontánea, el grupo multifamiliar puntualiza aspectos que inducen a la reflexión, y que en el proceso terapéutico tradicional habrían sido introducidos de forma mucho más lenta.

- Los participantes en el estudio reciben mejor cualquier crítica constructiva cuando viene de otro miembro del grupo que cuando es realizada por una de las terapeutas en sesión; se aprecian menos posturas defensivas y una mejor acogida de las mismas.

5.2.2. Análisis de los resultados

Un dato que llama la atención en especial es que ninguna de las familias acude a las cuatro sesiones de multifamilia. Sin embargo, la explicación de esta situación es sencilla; la movilidad del servicio es alta, hay familias que comienzan la intervención pero no asumen el compromiso de continuar, otras terminan por darse de baja por causas diversas y en otros casos son dadas de alta por haber concluido el tratamiento y logrado los objetivos establecidos. A veces, aunque la familia permanece en activo en el servicio, los problemas que les hicieron acudir al mismo se han disipado, con lo que no ven la necesidad de participar tan activamente en las actividades propuestas.

Teniendo en cuenta que las sesiones de multifamilia se han espaciado en el tiempo, es comprensible la dificultad para mantener a una familia a lo largo de las cuatro sesiones.

Por otro lado, se observa que las familias en fase de inicio han sido las menos afectadas por las sesiones multifamiliares. Tan sólo una de ellas reacciona a posteriori a la sesión multifamilia. Esto puede deberse a diferentes razones:

- Puede que dichas familias no estén comprometidas aún con el servicio ni en actitud receptiva a las terapias. No hay aún vínculo de confianza con los terapeutas y el espacio no está definido como segurizante.
- Otra hipótesis es que al estar al comienzo de la intervención y sin haber definido adecuadamente los objetivos terapéuticos, la familia no tiene tanta capacidad para asimilar lo que va sucediendo y se muestra bloqueada cuando surgen temas que les pueden remover a nivel interno.
- Cabría esperar que, al venir con un alto grado de estrés y estando al principio del tratamiento, el grupo sirviera como espacio de descarga, como suele ocurrir en las citas familiares e individuales durante las cuales se sue-

len desbordar. Sin embargo, no ocurre esto en ninguno de los casos. La hipótesis de que el grupo contiene cobra fuerza.

A pesar de no haber observado reacciones en la mayoría de familias en fase de inicio, todas ellas valoraron positivo acudir al grupo y lo calificaron como útil para su desarrollo personal.

Por otro lado, analizando el tipo de reacción que se produce (inmediata o posterior), en relación a la fase de intervención, no se valora correlación alguna. Hay 5 familias que ofrecen reacciones tanto inmediatas como posteriores, mientras que 7 de ellas reaccionan de una u otra forma.

Se hipotetiza que la diferente forma de reacción tiene que ver con la características individuales de personalidad (ser más extrovertido o introvertido en el grupo), así como del nivel emocional en que se encuentren (si están más sensibles será más fácil que salga la emoción y reaccionen en la inmediatez). El tema abordado y el grado de identificación y proyección en el grupo también determinarán el tipo y la intensidad de la reacción.

Si bien se ha valorado la relación que guarda la terapia multifamiliar con algunas reacciones que presumiblemente contribuyen al proceso terapéutico, no se puede afirmar que exista una relación causa- efecto entre dichas sesiones y la consecución de los objetivos establecidos, puesto que las familias acuden también a citas familiares e individuales de corte psico-educativo, y los objetivos en la mayoría de los casos se plantean a medio o largo plazo.

El hecho de que las sesiones multifamiliares influyan en las familias tampoco garantiza el éxito terapéutico aunque a priori la valoración del equipo técnico es positiva. Los tres puntos destacados por parte de dicho equipo como contribuciones al proceso de curación de la familia disfuncional aceleran la consecución de los objetivos previstos.

6. Conclusiones

Tras analizar distintos aspectos referentes a la terapia multifamiliar y sus contribuciones al proceso terapéutico familiar en este servicio, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Todas las familias consideraron subjetivamente útil esta herramienta
- Como resultado de las sesiones multifamiliares las familias experimentaron reacciones favorecedoras para la consecución de los objetivos establecidos en el proceso terapéutico.
- Se observó que el multifamilia contribuía en mayor medida (en cuanto a las variables seleccionadas) en las familias que se hallaban en fase de intervención media o avanzada más que en las de fase inicial
- En algunos casos se aprecia una influencia inmediata del multifamilia en las personas que participan en el grupo, pero en otros casos la repercusión se da a posteriori, no siendo relevante la distancia en el tiempo, y pudiendo atribuirla a diferencias individuales o momento emocional que atraviesan.
- No se pueden relacionar directamente las sesiones multifamiliares con el alta terapéutica, pero el equipo profesional las consideró como un acelerador de los cambios ya gestados en la intervención familiar. Los tres aportes principales que el equipo destacó del multifamilia fueron: la aparición de nuevos puntos de trabajo para la terapia, la inducción a la reflexión mediante observaciones que en el tratamiento se hubieran realizado con mayor lentitud, y la buena acogida por parte de los participantes de las críticas constructivas emitidas por los demás.
-
-

Bibliografía

Barrera J. & Gómez, M. (2016). Intervenciones Psicoterapéuticas con familias. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil*, 61 (1), 65-72

Cryan, G. & Quiroga, S. (2014). Sesiones multifamiliares en el abordaje terapéutico de adolescentes violentos. En *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI: Jornadas de Investigación X Encuentro Investigadores en psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

García Badaracco, J. E. (1979). El Complejo de Edipo a la luz de la experiencia clínica con pacientes psicóticos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 59, 59-90.

García Badaracco, J.E. (1983b). El psicoanalista trabajando con pacientes psicóticos. *Revista de Psicoanálisis*, XL(1), 693-709

García Badaracco, J. (2000). Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo. Buenos Aires: Paidós

García Badaracco, J.E. (2006c). Psicoanálisis Multifamiliar para curar la enfermedad mental desde la virtualidad sana. *Revista de Psicoanálisis*, LXII (4): 919-936.

Kernberg, O. (2000). Prólogo. En García Badaracco, J.E. Psicoanálisis

Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo.(11-14). Buenos Aires: Paidós.

Liddle, A., Dakof, G., Parker, K., Diamond, G., Barret, K. & Tejeda, M., 2001). Multidimensional family therapy for adolescent Drug Abuse ; Results of a randomized clinical trial. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27 (4), 651-688

Meezan, W. & O'Keefe, M. (1998). Multifamily Group Therapy: Impact on Family Functioning and Child Behaviour. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 79 (1), 32-44

Mitre, M. E. (2007). *Las voces de la locura. Historias verdaderas de una clínica psiquiátrica*. Buenos Aires: Sudamericana

Sempere, J. & Fuenzalida, C. (2013). Terapia interfamiliar: De la "terapia de familia" a la terapia "entre familias". *Psicoterapia y psicodrama*, 2 (1), 88-105

Springer, D. & Orsbon S. (2002). Families helping families: Implementing a Multifamily Therapy Group with Substance- Abusing Adolescents. *Health and Social Work*, 27 (3), 204-207