



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN SISTÉMICA A UNA FAMILIA CON JERARQUÍAS Y LÍMITES

DIFUSOS

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título profesional de segunda
especialidad en Psicoterapia Familiar Sistémica

Autora:

Villanueva Yupanqui, Brisayda Olivia

Asesora:

Salcedo Angulo, Elena

Jurado:

Pinto Herrera, Florita

Silva Diaz, Belizardo

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Lima - Perú

2019

Referencia:

Villanueva, B. (2019). *Intervención sistémica a una familia con jerarquías y límites difusos* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5304>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN SISTÉMICA A UNA FAMILIA CON JERARQUÍAS
Y LIMITES DIFUSOS

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título profesional de segunda especialidad en
Psicoterapia Familiar Sistémica

Autora:

Villanueva Yupanqui, Brisayda Olivia

Asesora:

Salcedo Angulo, Elena

Jurado:

Pinto Herrera, Florita

Silva Diaz, Belizardo

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Lima - Perú

2019

Dedicatoria

A Dios, mis padres, mi hija Valery,

Que son mi gran fortaleza

Agradecimientos

A Dios, por permitirme ser parte de esta vida, por ser su instrumento y guiar mi camino; El es mi fuerza en los momentos de dolor.

Nunca olvidaré todo el apoyo que siempre recibí de mis padres, siempre compartieron mis proyectos y entendieron cada situación de mi vida.

Mi hija ha sido y será un motivo de inspiración para lograr todo lo que deseo para la familia.

Un reconocimiento especial a la familia con la que trabajé el presente caso; gracias por confiar en mí y permitirme guiarlos, de ellos he aprendido bastante.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. Introducción	1
1.1 Descripción del problema	2
1.2 Antecedentes	3
1.2.1 Antecedentes nacionales	3
1.2.2 Antecedentes internacionales	4
1.2.3 Base teórica científica	5
1.2.3.1 Ciclo vital de la familia	6
1.2.3.2 Estructura familiar	8
1.2.3.3 Técnicas de intervención terapéutica	11
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación	14
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	14
II. Metodología	15
2.1 Evaluación psicológica	15
2.1.1 Historia psicológica	15
2.2 Instrumentos de recolección de datos	19

2.2.1	Observación psicológica	19
2.2.2	Entrevista psicológica	20
2.3	Genograma familiar y las relaciones familiares	21
2.4	Interpretación del caso	22
2.4.1	Observación conductual	22
2.4.2	Entrevista psicológica	23
2.4.3	Genograma de Lili	23
2.5	Informe psicológico	24
III.	Resultados	25
3.1	Procesos de intervención	26
3.1.1	Sesiones realizadas	26
3.1.2	Discusión	41
IV.	Conclusiones	44
V.	Recomendaciones	45
VI.	Referencias	46
VII.	Anexos	48

Resumen

Desde la perspectiva de la terapia narrativa para el tratamiento de este caso de madre e hija con problemas de comunicación donde se evidencia dificultades en establecer claramente las jerarquías y límites, la hija quien posee un carácter fuerte, descontrol de impulso, teniendo ya una imagen deteriorada. La familia por su parte, en especial su hermano, tiene la iniciativa de que su madre y su hermana tengan una comunicación asertiva. La terapia narrativa utilizada, a través de su práctica lingüística de la externalización de la terapia narrativa con el problema de conducta de la hija. Por lo que presto atención a la interacción entre los miembros de la familia y su actitud frente al problema (Geyerhofer y Komori en: Watzlawick, 2000). Entonces, en la terapia que se realizó, se separó el problema de la persona. Esto, sin duda alguna, permitió a la hija liberarse de la presión de la culpa y permitió a la madre, hermanos y hermanas a tomar distancia del problema y la familia, colaboraron en la resolución del problema presentado.

Palabras clave: narrativa, problemas, sistémica, soluciones, terapia

Abstract

From the perspective of narrative therapy for the treatment of this case of mother and daughter with communication problems where there are difficulties in clearly establishing the hierarchies and limits, the daughter who has a strong character, lack of impulse control, already having a deteriorated image. The family, on the other hand, especially his brother, has the initiative that his mother and sister have an assertive communication. The narrative therapy used, through his linguistic practice of externalizing narrative therapy with the problem of daughter behavior. So I pay attention to the interaction between family members and their attitude to the problem (Geyerhofer and Komori in: Watzlawick, 2000). Then, in the therapy that was performed, the problem of the person was separated. This, without a doubt, allowed the daughter to free herself from the pressure of guilt and allowed the mother, brothers and sisters to distance themselves from the problem and the family, collaborated in the resolution of the presented problem.

Keywords: narrative, problems, systemic, solutions, therapy

I. Introducción

El presente caso describe los problemas de comunicación entre la madre e hija debido a un lenguaje difuso, que origina conflictos constantes entre los miembros de su familia, además de haber una marcada ausencia de jerarquías. En el modelo de psicoterapia sistémica centrada en narrativas, sustentado en la terapia narrativa. Se empieza mostrando el sentido de un relato y la forma como éste se fue construyendo con otros en la convivencia, poniendo énfasis en la importancia del lenguaje, de las significaciones conjuntas y de las creencias en los distintos dominios de existencia en los que las personas se desenvuelven y habitan. Luego, se hace hincapié en el pensamiento narrativo propuesto por Brunner, como base del quehacer terapéutico, y en la importancia que tiene la imagen, la sensibilidad y la creatividad en este quehacer. Se muestra una forma de entender tanto la narrativa como el protagonismo de los personajes y el por qué las personas se atrapan en el sufrimiento, para terminar, proponiendo que las preguntas ¿por qué ahora? y ¿desde cuándo? son centrales para entender el que las personas consulten al psicólogo.

En el documento se presentan los logros reportados por la familia sesión por sesión; lo cual refleja la capacidad de cambio y aprendizaje que demostró para hacer los ajustes necesarios que les permitiera crecer y fortalecerse. Este tipo de intervención facilita el acercamiento familiar entre madre e hija, lo que genera cambios en todo el sistema familiar.

El objetivo de la intervención sistémica a una familia con jerarquías y límites difusas en este caso es mejorar la comunicación entre la madre y la hija y por ende la familia, entablando límites y jerarquías claras donde los asistentes a terapia llegan

acuerdos usando estrategias (Linares, 1995), además de lograr una comunicación asertiva.

En el caso presentado se muestran los logros reportados por la familia sesión por sesión; (se tuvieron 8 sesiones); lo cual refleja la capacidad de cambio y aprendizaje que demostró para hacer los ajustes necesarios que les permitiera crecer y fortalecerse. Por lo tanto, se obtuvieron las modificaciones conductuales de cada uno de los miembros de la familia, así como las modificaciones en las interacciones entre los mismos dieron lugar a un cambio en la estructura familiar colocando a los hermanos en una posición horizontal, mejorando su relación fraterna y ubicando a la madre en una posición jerárquica que es de madre. Este tipo de intervención facilita el acercamiento familiar entre madre e hija, lo que genera cambios en todo el sistema familiar.

1.1. Descripción del problema

Esta experiencia relata la intervención de una familia donde participa madre (71 años), y la hija (35 años), paciente identificada, que tiene problemas de comunicación con su progenitora, es decir, que no maneja su carácter y su impulsividad donde refiere; “deseo mejorar mi carácter y mi impulsividad con mi hija, hermanos, madre y mi entorno”. Mediante sesiones de trabajo, solicitadas por el hermano menor de la paciente. Este proceso terapéutico se realizó bajo el enfoque desde la terapia familiar sistémica usando la metodología Narrativa. Dichas sesiones se realizaron en la consulta privada. La familia reportaba dificultades de comunicación entre la madre e hija. En el documento se presentan los logros reportados por la familia sesión por sesión; lo cual refleja la capacidad de cambio y aprendizaje que demostró para hacer los ajustes necesarios que les permitiera crecer y fortalecerse.

Este tipo de intervención facilita el acercamiento familiar entre madre e hija, lo que genera cambios en todo el sistema familiar.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Luza (2016) en el caso “Terapia Estratégica en familia con Jerarquías Disfuncionales”, señala que las incongruencias en la organización jerárquica del seno familiar donde al pasar por el ciclo vital la familia sufre un trastorno mediante el cual toda la organización se des-estructura y uno de sus hijos escapa al control de los padres provocando una lucha de poder entre ellos, a fin de decir quien es el que debe poner las reglas, por ello la aparición de alianzas y luego de poder que hace que el sistema sea altamente inestable. La aparición de este síntoma regula la transición familiar como un problema homeostático hace que se regule la familia en forma de retroalimentación negativa, la solución básica es modificar esta pauta cuyo objetivo es establecer estrategias para resolver el problema que plantea la familia: con objetivos muy claros y específicos, reordenando y estableciendo la organización estructural y familiar. Este enfoque estratégico se considera de vital importancia la primera entrevista y lleva la terapia por etapas, así mismo, aborda de forma intensa las jerarquías familiares devolviéndola a quien le corresponda. Este proceso terapéutico permite que el sistema se reorganice en sus jerarquías a través de nuevas de formas de reaccionar ante los conflictos de modo que puedan ser resueltos de un modo colaborador y armonizado entre ellos.

En el caso presentado, se coincide con lo expresado por Bohoquez (2015) acerca del “Problema relacionales en familia con limites difusos”, coincidimos en

afirmar que cuando no existen reglas definidas puede surgir conflictos familiares produciéndose una disfunción en las interacciones entre los miembros de la familia.

Gonzales (2015) investigando sobre “Dificultades en el desarrollo de una adolescente a consecuencia de ausencia de límites y jerarquías familiares”, se centró en modificar la concepción que la familia tiene del problema moviendo a sus miembros a que busquen respuestas diferentes para tener resultados diferentes.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Rioja y Pinto (2008), en el caso clínico Terapia narrativa aplicada a un niño con problemas de conducta “Andrés el travieso” señalaron que el modelo utilizado con el niño propiamente dicho, ha sido el de la terapia narrativa. El caso se resume a que la familia llegó a pedir ayuda, el niño se sentía presionado por la culpa y tenía una autoimagen deteriorada. La familia, por su parte, sentía que había hecho todo lo posible, que habían hecho varios intentos de solución para eliminar lo que ellos consideraban un problema, se sentían fracasados, y al mismo tiempo responsables por lo que sucedía. La terapia narrativa utilizada, a través de su práctica externalizadora, separó al niño y su familia del problema. Esto, sin duda alguna, permitió al niño liberarse de la presión de la culpa y permitió a los padres tomar distancia del problema y a ambos, al niño y su familia colaborar en la resolución del problema presentado.

Al respecto, Haley (1981) señala que la terapia estratégica construye una perspectiva de jerarquías en la que se presume que los padres están a cargo de los hijos. Haley (1980), que los síntomas patológicos se pueden describir en términos de

jerarquía que funcionan incorrectamente. Subraya el autor que una de las maneras de plantear una estrategia es sustituir el sistema que presenta la familia por otro diferente.

1.2.3. Base teórica científica

Sauceda y Maldonado (2003) consideran a la familia como núcleo fundamental de toda sociedad, en la que es importante resaltar las relaciones que se establece entre sus miembros, de características propias de un sistema abierto en la cual actúan fuerzas positivas y negativas que determinan el funcionamiento de este sistema.

Jackson dio a este conjunto de fuerzas el nombre de dinámica familiar y le atribuyó un papel fundamental en el constante cambio y crecimiento de la familia. (citado por Sauceda y Maldonado, 2003).

La familia como sistema regularizador a diferentes circunstancias y exigencias como refiere Andolfi (1985) tiene la finalidad de asegurar la continuidad psicosocial de sus miembros favoreciendo un equilibrio dinámico entre dos funciones contradictorias, la homeostasis (retroalimentación negativa), y la transformación (retroalimentación positiva). Señala además que el mecanismo negativo en familias con un miembro con alguna patología tiende a repetir casi automáticamente los mismos comportamientos y las reglas rígidas en favor de la homeostasis. Al respecto Minuchin y Fishman (2004) también hablan de estadios dentro de la familia o etapas que influyen en la interacción de la dinámica de cada miembro, con una tendencia a la conservación y evolución. Estas etapas pueden transformar el sistema familiar como el dar un salto directo a otra etapa o sufrir variaciones. El estancamiento en

alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar y manifestaciones sintomáticas (Minuchín, 2009).

Desde la perspectiva que nos ocupa, podemos definir la familia como un sistema, es decir: “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998). A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones.

1.2.3.1. Ciclo vital de la familia. Para Minuchin, en 1986, menciona que la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Las etapas, reconocidas como el ciclo de vida, son:

- (1) Formación de la pareja.
- (2) La pareja con hijos pequeños.
- (3) La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes.
- (4) La familia con hijos adultos.

Minuchin también señaló que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema. Sin embargo, hay familias que pueden permanecer atoradas en una etapa, a pesar de que el sistema

familiar requiere de una transformación ante nuevas situaciones como, por ejemplo, el nacimiento de un hijo (a) y su crecimiento, el ingreso al ámbito educativo formal, cambio de nivel escolar, cambio de escuela o el alejamiento del hogar por cuestiones de trabajo, por estudios, matrimonio, entre otros. Este estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar y manifestaciones sintomáticas.

No obstante, resulta difícil establecer etapas estándar para todas las familias, pero indudablemente hacerlo es una herramienta que le da sentido a todo trabajo con familias, sea el objetivo de éste la prevención, la intervención (tratamiento o terapia) o la investigación. Estrada (1987) señaló dos ventajas al considerar el ciclo vital de la familia: a) ofrece un instrumento de organización y sistematización invaluable para el pensamiento clínico que permite llegar con menos tropiezos al diagnóstico y; b) brinda, la oportunidad de revisar casos clínicos dando la pauta para reconocer fenómenos similares en otras familias y que indican, también, las vías que conducen a la intervención terapéutica oportuna.

Como Bargagli (citado en Esteinou, 2004) lo señalara, existen particularmente tres dimensiones bajo las cuales ha sido captada la realidad familiar: la estructura familiar, las relaciones familiares y las relaciones de parentela. La primera comprende al grupo de personas que viven bajo el mismo techo, la amplitud y composición de este agregado de corresidentes, las reglas con las cuales éste se forma, se transforman y se divide. La segunda dimensión incluye las relaciones de autoridad y de afecto al interior de este grupo, los modos a través de los cuales interactúan y se tratan, las emociones y los sentimientos que prueban el uno con el otro. La tercera se

refiere a las relaciones existentes entre grupos distintos de coresidentes que tengan lazos de parentesco, la frecuencia con la cual éstos se ven, se ayudan, elaboran y persiguen estrategias comunes para acrecentar, o al menos para conservar, sus recursos económicos, su poder, su prestigio.

1.2.3.2. Estructura familiar. Minuchin (1986) señaló que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86). Dentro de ella se pueden identificar las siguientes formas de interacción:

- (1) Los límites; que, “están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia...tienen la función de proteger la diferenciación del sistema” (Minuchin, 1986, pp. 88-89).

Los límites al interior del sistema se establecen entre los subsistemas familiares (individual, conyugal, parental y fraterno) y pueden ser de tres tipos: a) claros, que definen las reglas de interacción con precisión, es decir, todos saben qué se debe hacer y qué se puede esperar; b) **difusos**, donde las reglas no son claras ni firmes, permitiendo múltiples intromisiones y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes o intrusivos entre sí y; c) rígidos, los cuales definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, desligados y son, además, poco proclives a la entrada o salida de miembros al sistema familiar. Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas.

- (2) Jerarquía; hace referencia a la distribución del poder y destaca al miembro con mayor poder en la familia, no al que grita más fuerte sino el que se hace obedecer y mantiene el control sobre los demás.
- (3) Centralidad; indica parte del territorio emocional de la familia y se refiere al integrante de la familia sobre el cual giran la mayor parte de las interacciones familiares; dicho miembro puede destacarse por cuestiones positivas o negativas.
- (4) Periferia; de acuerdo a lo anterior, y en contraste, este parámetro se refiere al miembro menos implicado en las interacciones familiares.
- (5) Alianzas; se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro como, por ejemplo, las alianzas por afinidad de intereses, de género o edad.
- (6) Coaliciones; son la unión de dos o más personas para dañar a otra; así, encontramos coaliciones abiertas o encubiertas.
- (7) Hijo(a) parental; es aquel miembro de la familia que asume el papel y las funciones de padre o madre, de forma permanente, lo cual le impide vivir de acuerdo a su posición y rol que le corresponde como hijo y miembro del subsistema fraterno.

Respecto a las jerarquías Saucedo y Maldonado (2003) hablan sobre un subsistema parental fuerte, donde el liderazgo pertenece a uno o ambos padres, quienes se apoyan mutuamente en sus actitudes respecto a la crianza. Donde los límites o fronteras deben ser claros y flexibles, no difusos ni rígidos y las alianzas interpersonales con metas comunes sin perjudicar a ningún miembro. Los padres deben tener la mayor jerarquía o autoridad, tomando en consideración las opiniones

de los hijos. Los mismos autores señalan que las alianzas, son asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más miembros, su claridad es necesaria para el buen funcionamiento de la familia. Existen buenos límites generacionales cuando los padres se comprometen como padres y los hijos como hijos. Cuando la madre es demasiado cariñosa se aprecia dificultades en los límites ya mantiene con él un exagerado contacto físico en busca del afecto que no recibe de su pareja.

Sobre los papeles o roles también mencionan que deben ser complementarios, consistentes, flexibles a las circunstancias de cada etapa, claros, directos y congruentes, que permita formar redes de apoyo con otros grupos y personas fuera del núcleo familiar, garantizando así la autonomía e independencia en el mantenimiento del sistema.

En cuanto a los roles los autores mencionan que se recibe gran influencia del ambiente sociocultural, los que deben promover el desarrollo individual de cada miembro, donde haya flexibilidad en la asignación de funciones, de manera que sea posible hacer modificaciones cuando se requiera. Por ejemplo: ante la enfermedad incapacitante del padre lo funcional es que la madre ama de casa trabaje para obtener más ingresos y que los hijos colaboren, encargándose de las tareas que la madre ya no puede realizar.

Sauceda y Maldonado (2003) hablan sobre disfuncionalidad en la estructura familiar en las jerarquías cuando los progenitores no ejercen sus funciones de autoridad frente al hijo que asume un poder excesivo porque lo tratan con demasiada indulgencia, sin corregirlo cuando debieran hacerlo. Otro caso cuando se violan los

niveles jerárquicos es el de los abuelos que ejercen mucha influencia sobre unos de los progenitores, quien a su vez siente que debe mayor lealtad a su familia de origen que a su familia de procreación.

1.2.3.3 Técnicas de intervención terapéuticas. Linares (2012) afirma que la implementación de técnicas terapéuticas es un proceso donde el terapeuta deberá descubrir y aplicar técnicas que concuerden con cada familia:

- Flexibilidad de la adaptación.
- Reequilibramiento de la cohesión
- Normalización de la Jerarquías
- Estrategia destrianguladoras
- Cambio de Clima Emocional
- Estrategias Negociadoras
- Estrategias Recalificadoras
- Estrategias Responsabiliza

La externalización del problema. La externalización es un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema que los opriman. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía. Los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a personas o relaciones se hacen así menos constantes y restrictivos. La externalización de los problemas de los niños resultaba muy atractiva para estas familias. A pesar de que habitualmente el problema se definía como algo interno al niño, todos los miembros de la familia se veían afectados por el,

y a menudo se sentían desbordados, desanimados y derrotados. Consideraban la persistencia del problema y sus fracasados intentos de resolverlo como un descredito para ellos mismo y/o para sus relaciones. La persistencia del problema y el fracaso de las medidas correctivas servían para confirmar, a los ojos de los miembros de la familia, la existencia de diversas características personales y relacionales negativas. Así, era frecuente que cuando los miembros de estas familias explicaban los problemas por los que solicitaba terapia, presentaran lo que denominamos “descripción saturada por el problema” de su vida familiar.

Terapia Narrativa. La terapia narrativa fue reconocida fuera de Australia, lugar donde fue creada, en el libro de White y Epston (1993) “Medios Narrativos” para fines terapéuticos. Estos autores usaban certificados, cartas y todo tipo de documentos para lograr externalizar el problema y que la persona tuviera más espacio para crear una identidad distinta a la que el problema proponía. Desde entonces, la terapia narrativa ha pasado por un periodo de crecimiento de contextos de aplicación, así como de riqueza conceptual que la han hecho muy atractiva para los profesionales de la psicoterapia. En muchos lugares aparece la definición de terapia narrativa como un enfoque respetuoso y no culpabilizador que sitúa a las personas como expertas de sus propias vidas (Morgan, 2004). Esto conlleva un cambio de conceptualización con respecto a quién busca ayuda. No se le llama paciente, ni se le llama cliente, sino que se le denomina “coautor” del proceso de terapia (White, 2004). Entre las premisas de la Terapia narrativa tenemos:

- El problema es el problema y la persona es la persona, esto hace que se analicen los problemas separados de las personas y se asume que las personas tienen muchas habilidades, capacidades, competencias,

creencias, valores y compromisos que les ayudarán a cambiar su relación con los problemas en sus vidas. La externalización del problema es una de las técnicas más conocidas de la terapia narrativa (aunque desde la práctica narrativa se ve más como una cosmovisión que como una técnica). Es a partir de aquí, desde que la persona reconoce su problema y limitaciones para hacerle frente con la ayuda del psicólogo.

- La palabra historia tiene que ver con una serie de sucesos que están relacionados a través de una secuencia temporal y que están de acuerdo con un argumento determinado. Interpretamos lo que nos sucede y le damos un significado uniendo determinados hechos para darle un sentido que formaría el argumento de la historia.
- Los relatos mediante los que damos sentido a nuestra experiencia están influidos sobre todo por factores culturales y sociales.
- El lenguaje sirve de mediador en estos procesos interpretativos: por medio de él definimos y mantenemos nuestros pensamientos y sentimientos.
- Las historias dan forma a nuestras vidas e impulsan o impiden la realización de ciertos actos. Esto es lo que llamamos los efectos de la historia dominante. Vivimos varias historias a la vez no podemos explicar nuestra vida sólo desde un punto de vista, por eso consideramos que los seres humanos tenemos vidas con historias múltiples.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Reestructurar la comunicación, límites y jerarquías en la familia.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Mejorar el estilo de comunicación asertivo en la madre e hija.
2. Aclarar los límites de la familia, madre e hija
3. Reestructurar las jerarquías en la familia.

1.4. Justificación

Se ha escogido este caso porque se presenta con relativa frecuencia en las familias peruanas, es decir, no existe una comunicación asertiva, perdida de la jerarquía en las familias. A su vez es importante permitir hacer un trabajo donde se puede brindar la terapia sistémico narrativa que mejora la calidad de vida de la familia.

El uso de las técnicas narrativas en este caso es importantísimo ya que las familias cuentan sus historias de una manera que ella mismas las entienden y al asistir a terapia comenzar a recontarse la historia con ayuda de algunas preguntas y termina siendo otra la historia.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Mediante esta intervención terapéutica se pudo lograr que la familia de Lili pueda recontar una historia diferente, este trabajo contribuye a las familias a separar el problema de la persona y contar sus propias historias de una manera diferente. Logrando clima familiar armoniosa, aceptando la jerarquía donde la madre también puede ser flexible y no rígida así mismo puedan recalificarse de manera positiva para que finalmente puedan aceptar y ser responsables de sus acciones cada quien sin echarle la culpa a ningún miembro de la familia.

II. Metodología

En cuanto al aspecto metodológico, se realiza una investigación cualitativa, de tipo aplicativo y con un diseño de caso único.

2.1. Evaluación Psicológica

2.1.1. Historia Psicológica

Datos de Filiación

Nombre del Paciente	:	Lilian Villa Cosme
Edad	:	35 años
Fecha y lugar de Nacimiento	:	04-01-1985, Lima
Estado Civil	:	Soltera
Nro. Hijos	:	1 hija
Religión	:	Católica
Dirección	:	Callao

A. Motivo de consulta. El Sr. Julio, hermano menor de Lilian, saca cita para que se pueda atender a su Hermana, él, en su primer momento, expresa que su hermana y su madre viven en la misma casa, aquí se presenta problemas de discusión entre ellas. Falta de respeto de la hija hacia la progenitora. Asimismo, Lilian menciona “yo deseo mejorar no puedo controlar mi cólera, me molesto rápido y luego me doy cuenta que lastime ya mucho”. Este mal carácter también repercute en su hija ya que le grita y golpea algunas veces. Lilian Menciona: “yo reconozco que me comporto muy mal con mi madre y algunas veces con mi hija, les grito y falto el respeto sin darme cuenta, pero mi mamá es muy exagerada no le gusta como cuido a mi hija ni le gusta lo que hago ella grita no mide lo que hace eso también me encoleriza. Pero

estoy aquí para que me ayude”. Además de esto, Lilian continua diciendo otras cosas más que le incomoda de la familia y que poco a poco han ido afectando el buen clima emocional dentro del hogar que ha terminado repercutiendo en todos.

B. Problema actual. Según refiere el hermano y la madre así mismo Lili, se presume que es una familia con jerarquías difusas. La dinámica familiar es conflictiva entre la madre y la hija, el carácter rígido tiene las dos sin poder llegar a buenos acuerdos. Ellas intentaron mejorar esta situación sin ningún acuerdo adecuado.

C. Presentación actual del problema. “Lili y su madre tienen problemas de comunicación donde las jerarquías son difusas y ambas son rígidas”.

D. Desarrollo cronológico del problema. Se desarrolló la Terapia Narrativa con la familia de Lili en 8 sesiones, cada sesión de 60 minutos. Inicialmente se cito a Lili semanalmente seguida de 15 días y finalmente se cito mensualmente. En todas las sesiones se trabajo connotación positiva, preguntas abiertas, cerradas, circulares. Se trabajó la primera sesión con su hermano el motivo de consulta se uso la técnica de la escala para saber con cuánto de aprobación estaría iniciando la terapia y que cosas tendría que mejorar Lili para subir un numero mas. Iniciamos con cuatro.

En la segunda sesión se trabajó con Lili únicamente el genograma e historia familiar, donde se pudo recoger la historia familiar e individual de Lili. En la tercera sesión se trabajó la externalización del problema, para separar el problema de la persona, en este caso Lili, pudo separar el problema de ella misma entendió que el

problema es el problema. Ella puso como nombre a su problema NEGRO. Pudo desahogar (catarsis)

En la cuarta sesión nos visitó la madre de Lili, se le agradeció la visita seguidamente se le explico el proceso a seguir en las siguientes sesiones. Se trabajó con la madre e hija clima emocional para ayudar a la hija a que pueda entender que también ella ya esta mejorando. Se le preguntó a la madre si vio cambios en casa respecto a su hija. La madre expresa que vio mejorías y seguidamente se realizó preguntas circulares y abiertas para que pueda recordar y comentar sobre las etapas de su vida de su hija, pero lo bueno y positivo. La madre colabora después se pusieron frente a frente para expresar esto mismo la madre a su hija en primera persona (Se abrazaron al finalizar y llanto por ambas).

Quinta sesión, asisten ambas a terapia esta vez con la compañía de la hija de Lili que tiene dos años; esta vez se trabajó terapia narrativa para lograr que se pueda normalizar la jerarquía. Se narró la historia "la empresaria" una historia que pudo ayudar a que la madre pueda valorar y respetar a sus hijos por la condición de seres humanos mas no por su sexo, profesión etc. La madre y la hija expresaron las áreas que deben mejorar y que se puede lograr si se tiene claro que todos suman y son importantes donde están y como están.

Sexta sesión, se trabajó la estrategia negociadora; se les dio una tarea donde se pongan como empresa sus roles, normas, reglas que puedan tener una comunicación asertiva, ambas pudieron llegar al acuerdo de respetarse, ser tolerantes y disculparse cuando sea necesario. Por otro lado, cada miembro de la familia pudo

asumir responsabilidades dentro de la casa. Lili cocinar los domingos y madre preguntar a los hijos de manera democrática que cocinar y otro hermano lavara servicios, otro comprara pan. Expresan que un domingo se reunieron todos los que viven en casa así llegan a esos acuerdos como familia.

Séptima sesión, aquí se usó la estrategia recalificadora, se les explicó que deben tomar una hoja y un lápiz donde escribirán lo positivo de la otra persona, luego lo leerán y será la carta para la otra persona. Así se hizo al leer lo bueno y positivo, ambas se abrazan (llanto).

Ultima sesión, octava, se trabajó únicamente con la paciente identificada desarrollamos estrategia de aceptación y responsabilidad en esta parte final se narro una historia del “el rey descontrolado” donde la historia pudo lograr que Lili se diera cuenta que el descontrol muchas veces deja huellas negativas, se logra que ella asuma sus. Responsabilidades y pueda aceptar las consecuencias.

E. Historia personal. Lili es de una familia de clase media – Natural del Callao, dicha familia está compuesta por ella y su hija de 2 años, Lili tiene 35 años con una hija de 2 años, actualmente esta separa del padre de su hija, manifiesta por problemas de comunicación y que el padre de su hija consume alcohol. Ella sola se hace cargo de su hija la cual es una familia monoparental. Se dedica al rubro de publicidad (asistente) de lunes a viernes con horarios de 8 de la mañana a 5 de la tarde. Dedicándose a su hija los días sábado y domingo. Los días que sale a trabajar ayuda en el cuidado con su hija su hermana menor de 19 años.

F. Historia familiar. La familia de Lili es de una familia clase media – bajo. Natural de Áncash, Proviene de una familia monoparental donde su madre asumió la responsabilidad de cuidar y proteger a su familia desde que su padre falleció. La madre de Lili tuvo 3 parejas y solo con el ultimo tuvo una hija de 19 años. Los hermanos de Lili viven algunos en la misma casa y otros ya tienen su familia y su propio hogar. La hermana de 52 años producto de una violación tiene su familia y vive en su propia casa que la relación es distante entre la madre e hija. El hijo de 40 años vive en la casa, es albañil cumplió una condena carcelaria de 8 años por hurto, soltero, por su antecedente no consigue trabajo. Los hijos de 30 y 28 años serían los hijos que recién se fueron a vivir con sus parejas, grado académico superior. Son los que desean que su hermana y su madre tengan una relación no toxica. Son los hijos preferidos por la madre. Así lo expresa Lili. Finalmente, la hermana de 19 años es hija de su última pareja de Rosa, estudiante de instituto. Es la joven que ayuda con el cuidado de su sobrina de 2 años.

2.2. Instrumentos de recolección de datos

2.2.1. Observación psicológica

La observación sistemática de los hechos, ha tenido una importancia desigual a lo largo de la historia de la Psicología: No tuvo gran desarrollo hasta que la psicología comenzó a considerarse como “ciencia de la conducta”, y, alcanzó un gran auge en los 50, con el florecimiento de la modificación de la conducta. Constituye un método directo de recogida de información, centrado en las conductas externas y que permite recoger esa información en el medio natural del cliente. Esto tiene su importancia, tanto para la realización del análisis funcional previo a la intervención, como para la evaluación de su eficacia. Kent y Foster comparan la observación

conductual con una fotografía (ambos son fieles reflejos de la realidad, pero solo una opción entre las muchas posibles que hay de reflejarla). El procedimiento utilizado en la observación (parámetros, momento), determinará el tipo de realidad conductual que se refleja.

2.2.2. Entrevista psicológica

La entrevista psicológica es una relación directa entre dos o más personas, que entraña una vía de comunicación simbólica, objetivos prefijados y conocidos, al menos por el entrevistador, así como una asignación de roles que significa un control de la situación por parte de aquel. Por tanto, es una relación interpersonal asimétrica.

La preentrevista es el primer contacto con la persona. Este puede ser directo (con la persona interesada) o indirecto (por intermedio de un derivante: un profesional, un familiar, por ejemplo) a su vez puede ser personal, telefónico o por correo electrónico. Siempre es un momento breve, pero debe ser aprovechado para recabar la mayor cantidad de información posible acerca del consultante. Desde datos simples como nombre, edad, hasta observaciones sutiles como su postura corporal, vestimenta, tono de voz, escritura, deben ser tomados en consideración. También resultan valiosos los aportes indirectos, comentarios y observaciones realizadas por un familiar o derivante.

Vale decir, en la preentrevista se debe considerar la existencia o no de derivante, el tipo de derivante, la vía elegida para el pedido de la entrevista, quien la pide (el mismo o un tercero), modalidad del pedido (urgencia, especificidad y claridad del pedido, aceptación o no de las primeras indicaciones).

Estas referencias preliminares nos permiten comenzar a trabajar, con un mínimo conocimiento del sujeto. Desde el primer contacto directo con él podemos pensar en algunas hipótesis que son probadas durante todo el transcurso de nuestro trabajo para ser confirmadas o desechadas, revisadas o modificadas.

2.3. Genograma familiar y las relaciones familiares

Un genograma es un historial familiar en forma de mapa, donde se pueden ver los principales eventos de los miembros de la familia a lo largo de diversas generaciones. Tiene alguna similitud con un árbol genealógico, pero describe las relaciones familiares mediante una serie de símbolos estándar. Se utiliza para, de una sola ojeada, identificar patrones que se repiten, tipos de relación y la secuencia vital de las personas que hay en él. Elaborar un genograma ayuda a conocernos mejor y también a nuestra familia. Un genograma es un historial familiar. ¿Qué tipo de información buscamos en el genograma familiar?

1. Quiénes son las personas que forman el entorno inmediato de la pareja para establecer cuáles son las relaciones que mantienen entre ellos y con la propia pareja.
2. Históricamente, qué tipo de acontecimientos se han dado en la estructura familiar: número de hijos, enfermedades, edades en las que ha acontecido la muerte...
3. Observar los patrones que vienen repitiéndose, posiblemente de forma inconsciente, por tradición familiar.
4. Estudiar las relaciones emocionales existentes en la familia, tanto las pasadas como las presentes. Hay que fijarse en cómo se llevan los familiares, si existen infidelidades, abusos, separaciones, divorcios...

A partir de este gráfico pueden identificarse patrones de comportamiento, tal vez hereditarios y que se evidencian al agruparlos. También se emplea como una intervención terapéutica para generar cambios en las familias, las cuales mencionamos:

- Implicar a la familia: el genograma proporciona un acceso rápido a contenidos con fuerte carga emocional (nacimientos, muertes, conflictos...) desde un planteamiento aparentemente rutinario (llenar la "ficha" de la familia) que elimina la sensación de amenaza para hablar de estos temas. De esta forma, las familias más reservadas pueden abrirse a discutir estos aspectos familiares en un formato tan estructurado.
- Cuestionar el sistema: la familia suele llegar a terapia con ideas bastante rígidas acerca de cuál es el problema y quién es el que debe cambiar. La información que se presenta a través del genograma es una forma de empezar a modificar estas creencias al no centrarse tan solo en el síntoma y en su portador.
- Aclarar pautas familiares: compartir las hipótesis clínicas derivadas del genograma de forma que la familia las pueda aceptar o rechazar es una forma de empezar a aclarar estas pautas (p. ej. repetición intergeneracional de síntomas). Con el nuevo significado que adquiere así el síntoma se pueden trabajar nuevas relaciones dentro de la familia.

2.4. Interpretación del caso

2.4.1. Observación conductual

En la dinámica familiar se pudo observar que la familia efectivamente las jerarquías son difusas, es así que la madre durante la entrevista quería dirigir la

entrevista, al inicio cuando se le pide que pueda hablar de la infancia buena que pudo tener su hija. Inicio pensando sin saber que decir y hable de la enfermedad queriendo extenderse. Se observó que ambas lloraron durante algunas sesiones cuando se habla de que ambas se entregan una hoja escrita y expresan sus sentimientos. Finalmente se observo en la familia un antes que estaban tristes sin brillo en el rostro ya la mitad de la terapia en confianza y fluye la narración de sus historias donde finalmente cada quien hace sus acuerdos asumen responsabilidades y se aceptan como seres humanos valiosas.

2.4.2. Entrevista psicológica

Durante la entrevista Lili, colaboro de con dificultad inicialmente después de un buen rapport pudo expresar de manera fluida después de las siguientes sesiones. Manifestó que su problema es con su madre con su hija al mismo tiempo con hermanos y amigos como pareja. Al finalizar la entrevista pudo manifestar que ella es responsable de sus actos y que ella comienza a escribir otra historia y eso depende de ella misma. La entrevista con la madre e hija se pudo manejar de manera adecuada ya que ambas desde el inicio pudieron colaborar con la terapia, respondiendo a las preguntas circules y preguntas dirigidas. Finalmente, la dinámica familiar según las intervenidas pudo expresar es que toda la familia esta colaborando con la mejora de su familia.

2.4.3. Genograma de Lili

Lili, proviene de una familia disfuncional por lo cual este compuesto por 7 hermanos. Su primera hija de 52 años es producto de una violación que reconoció el padre de Lili, de esa relación tuvo 5 hijos y finalmente una ultima hermana que tiene

19 años producto de su última relación sentimental. La madre tiene un marcado favoritismo por sus hijos varones y por las hijas mujeres se muestra distante, este hecho expresa Lili durante la entrevista. Se puede observar que hay triada entre madre e hijos y se descalifica a las hijas y distancia entre el sexo femenino. Una relación conflictiva con las hijas u más aun con la paciente identificada que sería Lili. Lili tiene una hija de 2 años, producto de una relación que no prosperó a pesar de haber intentado con una convivencia.

2.5. Informe psicológico

Los límites, jerarquías son difusas. Sin tener reglas y los sistemas parentales son poco claras, donde se puede encontrar que la madre de la paciente identificada interviene negativamente, por otro lado, la hija desea tomar el control de su vida e hija sin poder tener ya que vive en la casa de su madre. Existe un subsistema parental y filial con patrones comunicacionales negativos en términos de descalificación de ambas partes constantemente. Se evidencia una actitud de rechazo mutuo entre la madre y la hija, con reglas poco claras lo que se puede describir como familia con jerarquías y límites confusas.

Por su parte la paciente identificada reconoce su dificultad de respetar la jerarquía de su madre. Donde aclara que los límites y jerarquías no son respetadas, de esta manera se evidencia que está difusa la comunicación e interacción familiar.

III. Resultados

El acceso al presente caso se obtuvo en consulta privada por iniciativa del hermano menor de la familia, con quien se tuvo el primer contacto por teléfono, programándose la hora y día del inicio de sesiones terapéuticas. En la primera sesión se confirma el motivo de consulta por ambos miembros de la familia, seguido del uso de técnica de la escala para saber con cuanto de calificación personal se estaría comenzando esto con respecto al la paciente identificada, así poder mejorar los problemas entre la madre e hija que se daría por los límites y jerarquías difusas.

En la segunda sesión se recogió historia familiar y personal con el uso del genograma, esto mismo se uso al finalizar las sesiones, siguiendo las sesiones asiendo uso de terapia breve centrada en soluciones, terapia breve centrada en problemas y terapia narrativa (Linares, 1995). Finalmente, se hace uso de los instrumentos iniciales que es genograma y escala, que nos ayuda a observar la mejoría en la interacción familiar y personal. Cabe mencionar, que el proceso de intervención terapéutica se realizo en un consultorio privado donde se cuenta con ambiente amplio, luz apropiada y ventilación adecuada, las sesiones tuvieron una secuencia progresiva iniciándose semanalmente, seguido de quince días y finalmente una vez por mes. La selección del caso fue aleatoria, ya que asisten a consulta en busca de ayuda, el ambiente fue el consultorio privado.

El tratamiento se realizó en 8 sesiones. Inicialmente se cada 15 días las 2 sesiones, luego después de 21 días y las ultimas 4 fueron mensual. Cada sesión terapéutica tuvo una duración de sesenta minutos, cada sesión acompañaba la tarea para la casa.

El principal objetivo de este reporte de caso clínico fueron las sesiones terapéuticas y su contenido basado en teorías de las diferentes modalidades terapéuticas. Como terapia centrada en problemas, terapia centrada en soluciones, terapia narrativa y externalización del problema. A las sesiones asistieron el hermano de 30 años y la madre la paciente identificada y en una ocasión asistió la niña de 2 años hija de la paciente identificada.

3.1. Procesos de Intervención

Se realizaron ocho sesiones de intervención bajo el modelo de la terapia sistémica narrativa.

3.1.1 Sesiones realizadas

Nº DE SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
01	13/01/2018	60 minutos	1. Lili (paciente identificada) 2. Julio (Hermano pide la consulta)
OBJETIVOS:		METAS DE ESTA SESIÓN:	
1. Motivar y lograr que Lili comparta su motivo de consulta. 2. Recepcionar el motivo de consulta 3. Conocer la Historia familiar		Iniciar con la presentación y explicar el proceso terapéutico. Conocer el motivo de consulta de ambas partes (paciente identificado y hermano que pide ayuda). Recojo inicial de la historia familiar.	
DESARROLLO DE LA SESIÓN			
<p>T. Buenos días, les fue fácil llegar al consultorio?</p> <p>L. Si, ya conocía el lugar.</p> <p>Julio, si conozco y vivimos cerca al lugar, por el Callao.</p> <p>T. Qué bueno, mira para empezar nos presentaremos, yo les explicare en que consiste la ayuda, y el proceso terapéutico que se da, yo les iré preguntando durante esta sesión. Ambos se presentaron, refieren el motivo de consulta. Julio refiere. "vengo porque mi madre y mi hermana no se llevan muy bien, ella tiene un carácter fuerte y mi madre también, vivimos todos en la misma casa"</p> <p>L. Expresa: "... efectivamente tengo mi carácter muy fuerte y soy impulsiva me gustaría controlar ya que con mi madre soy así, con mi hija y mis conocidos también tengo algunos conflictos..." Y cuanto calificarías tu descontrol, sabiendo que 10 es el puntaje más alto y siendo cero el puntaje mínimo.</p> <p>L. mi calificación sería de 4</p>			

T. Y que cosas puedes hacer para subir a 5,6 sucesivamente.
 L. Por eso vengo a que me ayude.
 T. Puedes comentar, Tus intentos para mejorar tu carácter que realizaste.
 L. me arrepiento de o que reacciones y pienso que ya no lo are, pero lo sigo haciendo.
 Vengo aquí porque mis hermanos y yo nos dimos cuenta de lo mal que se llevan mi hermana y madre, ya mi hermana tiene su hija de 2 años y mi madre es viuda con una nueva pareja producto de ellos tengo mi hermana estudiando.

HIPÓTESIS ALTERNATIVA

En esta familia los roles, jerarquía, las normas son difusas.
 La hija y la madre se descalifican.

DEVOLUCIÓN A LA FAMILIA

Quiero felicitarlos a ambos miembros de la familia, ya que es un primer paso e importante que ustedes tomaron al venir y pedir ayuda, yo les apoyare con todo gusto para lograr el en casa mejore las cosas un poco haciendo cosas diferentes así tener resultados diferentes.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

PRESCRIPCIÓN TAREAS

O

La próxima semana Lili trae un cuaderno y escribe agradecimientos a las personas importante y por qué.

COMENTARIOS

Lili y su hermano están haciendo cosas diferentes y tendrán otros resultados, Lili, tiene disposición de mejorar su carácter y tiene idea de cómo lo puede hacer.

PRÓXIMA SESIÓN

10/02/18 HORA: 10:00 am

Nº DE SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
02	27.01.2018	60 minutos	Lili
OBJETIVOS: 1. Motivar a que pueda continuar con la Historia familiar. 2. Desarrollo del Genograma Familiar.		METAS DE ESTA SESIÓN: Reporte de tareas y como se sintió si le fue fácil o difícil. Desarrollar el genograma. Plantear tarea para la próxima sesión.	
DESARROLLO DE LA SESIÓN			

T. Me da gusto verte después de 15 días, coméntame como te fue con las tareas fácil o se te complico y como te sentiste.

L. Respecto a la Tarea de agradecer me fue muy fácil recordar las cosas positivas de mi padre, que me apoyaba con la tareas, que me compraba juguetes, jugaba con migo eso era cuando está sano ya que él tomaba alcohol, a pesar que Falleció hace 20 años, pero en el caso de mi madre se me complico y no pude hacer más que solo agradecer la vida y con mi hija si fue bonito es un regalo especial que la vida me pudo dar, su alegría, sus besos, que me diga mamá.

T. Tú me dices que se te hizo fácil agradecer a tu padre a pesar de que el falleció hace 20 años y con tu hija también verdad y que con tu madre, Se te complico ¿Por qué crees que esto pueda ocurrir?

L. Considero que mi madre siempre hizo diferencias entre mis hermanas mujeres y los varones, ya que tiene preferencia por los 2 últimos hermanos y eso lo note desde muy pequeña. Aparte mi madre me increpaba que yo era una enferma que solo le daba problemas por mi salud que sufrí desde muy niña con el ASMA, mi mal desapareció cuando mi padre fallece, considero que eso me pudo marcar como una madre que no me quiso. Considero que siempre fui la discriminada en mi familia (Llanto).

T. Veo que esto te pone triste, que mas recuerdas de tu infancia muy dolorosa.

L. Que mi madre me pego un día por un vaso que se cayó por que mis primos lo hicieron y ella me acuso sin saber la verdad me pego, otro cuando hacia mi tarea me pegaba si no entendía, no quería ir al colegio me pegaba... me llegue a orinar en el colegio me pego con correo siempre me golpeo y me insulto mi madre.

T. Para cerrar esta parte Lili, en toda familia hay cosas positivas que pasan y esas la trae ayúdame a buscar esas partes positivas de tu madre, cuando enfermabas quien te lleva al hospital y quien te cuidaba en las noches de internada, quien cocinaba, quien te dio de lactar,....

L. Oh si no me di cuenta de esto, tiene razón mi madre era quien me llevaba siempre al hospital, me tuvo en su vientre 9 meses, si tiene razón que mi madre también tiene aportes positivos a mi vida. Por otro lado algo que recuerdo de mi madre ahora que lo comenta es que en mi cumpleaños 10 mi madre trajo unos córamelos y galletas solo para mi por que era mi cumpleaños ahora lo recordé.

T. waoo me da tanto gusto que si pudimos encontrar cosas positivas en tu madre.

L. si gracias.

T. Ahora ayúdame a conocer un poco a mas a tu familia, me dirás cuantos hermanos son tu que numero de hermana eres. Yo te are las preguntas y me iras respondiendo. De donde son tus padre como se conocieron y tus hermanos donde nacen, bueno si tus padres se casaron. cuantos hermanos son tu madre como llega a

L. Mis padres son Huancayo, nosotros nacimos aquí en Lima vivimos en el callao. Mi madre conoce a mi padre aquí en lima ella se viene por que mis abuelitos fallecieron y ella quedo huérfana, viene a Lima a los 10 años como empleada de hogar y mi madre cuenta que desde los 13 años su patrón la violaba, hasta los 17 años que quedo embarazada y se escapo de esa casa y

nunca regreso su primera hija es producto de esto que mi madre vivió, luego conoce a mi padre mi padre reconoce a su hija como suyo y vivimos 13 años juntos luego mi padre fallece por consumir mucho alcohol, somos total 7 hermanos yo soy 4ta. Hermana tengo 3 menores y la ultima es para su ultima pareja de mi madre.

La relación de mis padres era muy violenta de parte de mi madre hacia mi padre y también hacia nosotras, la diferencia era claro con mis hermanos le daba sus gustos, ponía academias de deporte comida postres dinero para el colegio. Ya luego mis padres se separaron. Vivimos todos en una sola casa, solo mi hermana mayor se fue de la casa con su familia vive en otro lado.

Por otro lado tengo mi hermano que salió de la cárcel el 3ro. que no trabaja ahora y esta buscando, pero nadie le da empleo.

DEVOLUCIÓN A LA FAMILIA

Bueno Lili, te felicito por compartir tu historia de vida al mismo tiempo que te das cuenta en tu familia ocurren y ocurrieron situaciones positivas y buenas, con tu padre, tu madre y ahora tu hija. Me da gusto que puedas expresarlo literalmente.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

TÉCNICAS: 1.Preguntas circulares. 2.Genograma. 3. Connotación Positiva	¿Cómo, de que, a partir de que? Wao, Te felicito...
PRESCRIPCIÓN O TAREAS	Para la Próxima sesión, abrazaras a los miembros de tu familia, escribes en tu cuaderno como te sentiste y que pensamientos se te viene.

COMENTARIOS

Lili, pudo encontrar situación positivas respecto a su madre, finalmente ocurre que nuestras historias están hechas por narraciones mas negativas y muy poco con las positivas.

PRÓXIMA SESIÓN	10/02/18 HORA: 10:00 am
-----------------------	-------------------------

Nº SESIÓN	DE	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
03		10/02/18 HORA:10:0 am	60 minutos	Lili (paciente identificada)
OBJETIVOS: 1. Motivar y ayudar a Lily a diferenciar el problema y la persona.		METAS DE ESTA SESIÓN: Reporte de tareas y como se sintió si le fue fácil o difícil. Desarrollar la externalización del problema. Plantear tarea para la próxima sesión.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN				
T. Coméntame como te fue con esta tarea de poder abrazar a tu familia.				

L. Ahora si esta tarea me fue mas Fácil, ya que la sesión anterior vi que siempre hay situaciones positivas en la familia pude ver eso en mi madre, mis hermanos y mi hija. Abrazar a mi madre y poder ver en ella la mujer tan fuerte que es. Superar su Violación a su manera es admirable. Abrazarla fue muy bueno lo hice inter diario y algunas veces cuando la veía. Bueno con mi hija fue contemplarla y abrazarla muy fuerte y pasar mas tiempo con ella. Bueno mis hermanos dijeron que rico abrazo ahora se quedara como parte de la familia abrazarnos, aunque en mi casa mis hermanos varones siempre abrazan. Pero ahora ya será abrazos familiares.

T. Te felicito por iniciar este vinculo con tu familia en casa. Ahora hablaremos del carácter fuerte que tu tienes y el control que tu deseas hacer respecto a tu impulso que me comentaste. Me ayudaras a que podamos entender un poco por que debemos aprender a conocer un poco.

T. ¿Me comentaste que tu carácter es fuerte y eres impulsiva ?

L. Si no logro controlar mi impulso y carácter, sobretodo con mi madre y mi hija.

T. Le pondremos un Nombre, ¿Qué nombre le pondrías?

L. Demonio.

T. ¿Qué forma tendría este Demonio?

L. Deforme

T. ¿Qué color seria este demonio, deforme?

L. Negro

T. Ahora me gustaría, que elijas uno de los adjetivos que nombraste.

L. Negro

T. ¿Te gustaría que te siga acompañando; este negro?

L. No.

T. ¿Por qué no?

L. Porque me malogra mis momentos con mi hija, con mi madre así mismo con mis seres queridos.

T. ¿Este Negro te malogra los momentos con tu hija, tu madre y tus seres queridos, donde debería de estar?

L. Lejos de mi, en el planeta mas lejano que no pueda volver.

T. Bueno hágamos todo lo posible para que se aleje de ti. Ahora ya lo mandaste muy lejos, al planeta más lejano, dile que no deseas volver atenerlo y que solo te molesto, habla con negro.

L. Me molestaste mucho al estar conmigo llegaste para irte de mi, ya no eres parte de mi ahora te fuiste al planeta mas lejano, deseo que no vuelvas jamás, me has hecho mucho daño.

T. Despidete y dale las Gracias.

L. Adiós Negro, ya no eres parte de mi, me enseñaste mucho pero también me hiciste daño. Te agradezco por lo bueno y lo malo que me enseñaste, Chau.

T. Wao, te felicito y te agradezco por colaborar. Como te sientes ahora.

L. Libre, me di cuenta que el problema es el problema y que yo soy Lili. Y yo puedo decidir como estar, bien o mal.

DEVOLUCIÓN A LA FAMILIA

Quiero felicitarte, porque vi a muchos pacientes que no pudieron conectarse con esta técnica, pero veo que tu conversaste y te diste cuenta que

tu eres y siempre serás una persona valiosa e importante que determina si estar bien o mal, si hay situaciones siempre se puede aprender y mejorar.	
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	
TÉCNICAS: 1. Técnicas centradas en soluciones. 2. Connotación pasiva. 3. Externalización del problema.	Externalización del Problema, poner nombre al problema, separar de la persona. ¿Cómo, que, hasta cuando? Wao te felicito por colaborar.
PRESCRIPCIÓN TAREAS	O La próxima semana Lili escribes la importancia de las personas y sobre todo tu porque eres especial o crees. La próxima Semana vienes con tu madre.
COMENTARIOS	
Lili, colaboro durante este sesión oportunamente, separo el problema de la persona le puso nombre agradeció y se despidió de Negro. Se dio cuenta que ella es quien decide por ella misma.	
PRÓXIMA SESIÓN	17/03/18 HORA: 10:00 am

Nº DE SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
04	17/03/18 HORA:10:0 am	60 minutos	Lili (paciente identificada) Rosa (Madre de Lili)
OBJETIVOS: 1. Que madre de Lili pueda compartir si observo cambios en su hija. 2. Recoger las urgencias de la madre respecto a su hija.		METAS DE ESTA SESIÓN: Iniciar con la presentación y explicar el proceso terapéutico a la madre. Reporte de tarea y si madre ve cambios en su hija desde que viene a terapia. Conocer a la madre y que soluciones intento para llevarse mejor con su hija.	
DESARROLLO DE LA SESIÓN			
<p>T. Mucho gusto señora Rosa yo la conocía por referencias de su hija, agradezco su participación y la aceptación de la invitación que le hace su hija para participar en las sesiones que se vienen desarrollando. Cuénteme si ve mejoría en Lili.</p> <p>R. Desde que vino aquí comenzó a abrazar a sus hermanos a mi, la veo calmada, con su hija este mas tiempo, me responde con calma, a veces si quiere tener la razón a mi me quiere dar la contra. Pero si veo mejoría, antes me hablaba con groserías me dejaba con la palabra en la boca tiraba las cosas a su hija la pegaba.</p> <p>T. Ahora hábleme de las actitudes positivas de su niñez adolescente y actual.</p> <p>R. No recuerdo mucho lo bueno, era muy enfermiza, débil, delicadita, después en el colegio se le perdió su ASMA cunado fallece su padre. Era</p>			

tranquila. Lo bueno era que asistía como catequista en una iglesia de Monjas por mucho tiempo, todos le molestábamos diciendo monjita, hermanita. Después se fue al extremo, termino en las discotecas, tomaba, y se metió con un hombre sin beneficio, están separados no da para su hija es irresponsable. Lo bueno también será su hija ósea mi nieta, que ayuda en casa cuando tiene tiempo, que me acompaña, que trabaja, que ahora comenzó a ser diferente y bueno sus abrazos será jajaja (risa).

T. Me da gusto que, si pudo expresar las actitudes positivas de su hija, que antes era tranquila y buena, que tiene su hija, apoya, abraza. Ahora eso dígame a ella directamente, pónganse de frente y si deseas responder Lili lo puedes hacer.

R. Hija lo bueno de ti es que abrazas rico, tu hijita, que ayudas, que eres buena cuando no reniegas y que me ayudas cuando estoy mal.

L. Hay mami yo también te quiero agradecer, por cuidar de mi de niñez, que me diste la vida me guías y me orientas. (se abrazaron)

T. ¿De qué se dieron cuenta?

L. Mi madre pudo expresar lo bueno que ve en mí, me hace sentir bien.

R. Ya olvide lo positivo en mí, yo pensé que para ella no tenía algo positivo por que ella siempre me confrontaba.

DEVOLUCIÓN A LA FAMILIA

Quiero felicitarlos a ambas por colaborar, veo que se dieron cuenta que ambas tienen actitudes y bondades positivas, y que la vida siempre este teñido de lo bueno y lo malo, no olvidemos las cosas buenas, siempre recuerden y enfóquense en las situaciones positivas que ocurren a diario.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

<p>TÉCNICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas circulares. 2. Connotación pasiva. 3. Estrategia Clima emocional. 	<p>¿Cómo, qué, hasta cuándo?</p> <p>Los felicito por asistir.</p> <p>Expresarse ambas lo positivo que ambas tienen.</p>
<p>PRESCRIPCIÓN O TAREAS</p>	<p>La próxima semana deseo que ambas vengan, y escriban las cosas buenas que ocurren en su diario vivir. Usted María solo observara.</p>

COMENTARIOS

Lili y la Madre pudieron abrazarse y lograr expresar lo positivo que en ambas existe.

PRÓXIMA SESIÓN

14/04/18 HORA: 10:00 am

Nº SESIÓN	DE	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
05		14/04/18 Hora: 10:00am	60 minutos	1. Lili (paciente identificada)

			2. Rosa (Madre de Lili) 3. Sasha (Hija de Lili)
OBJETIVOS: 1. Establecer límites y jerarquías en la familia 2. Normalización de la jerarquía.		METAS DE ESTA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de tarea y si madre ve cambios en su hija desde que viene a terapia. • Lograr que la madre pueda darse cuenta que tiene preferencias por los hijos varones menores. 	
DESARROLLO DE LA SESIÓN			
<p>Se recibe a la familia esta vez asistieron con Sasha hija de Lili que tiene 2 años, en esta sesión se trabaja metáforas y se observa de quien quiere dominar la conversación o tener el control de la situación, cuando la niña quiere salir del ambiente, madre le dice traiga.</p> <p>T. Me gustaría que puedan compartir su experiencia con la tarea del mes pasado, que les pareció fácil o difícil.</p> <p>R. Yo pude ver muchas cosas positivas en mi hija; cuida y pasa tiempo con su hija sin el celular, la saca al parque, veo que le habla y no grita. Conmigo esta respetuosa, cariñosa me abraza me besa; es algo raro que jamás ocurrió con mi hija Lili.</p> <p>L. Mi madre lo positivo para mi es su vida, su presencia, ella cuida a mi hija, la quiere, la alimenta, me presta plata, me dice que me cuide, me aconsejo, comparte lo que tiene conmigo y con sus hijos. Lo mas importante que cuando le abrazo no me rechaza si no que me abraza también.</p> <p>T. Ahora yo les contare una historia y ustedes tendrán que explicarme lo que entendieron y les hare algunas preguntas (Metáfora – La empresaria)</p> <p><i>Había una vez una empresa familiar, donde la dueña de esta empresa tenia preferencias por ciertos empleados (profesionales); especialmente por los mas jóvenes, por su puesto que ellos eran los que hacían que esta empresa este como este. Pero un día ellos renuncian y los otros trabajadores continuaban, esta empresa no logro conseguir remplazo para ese puesto. Esta empresa comenzó a perder a los otros trabajadores ya que el trato era igual tenia preferencia por los que eran profesionales y no por los que ocupaban cargos técnicos. Entonces un día se dieron cuenta los técnicos y comenzaron a renunciar uno a uno, esto era porque ya no aguantaron la indiferencia. Todo esto era un acuerdo entre ellos (técnicos).</i></p> <p><i>Un día pregunto a su personal de confianza, de el por que sus empleados ya no continúan trabajando con ella, le responde con temor lo siguiente, es que usted hace diferencias, eso debe mejorar. La empresaria se dio cuenta y mejoro,</i></p>			

ahora trata con respeto a todos y es una empresa grandiosa. Se dio cuenta que tiene poder y depende de ella que la empresa este bien o mal.

T. ¿Que entienden de esta historia?

R. La dueña no se daba cuenta de que sus presencias estaba dañando a la empresa. Pide ayuda y mejoro.

L. Que los profesionales y los técnicos son personas valiosas en su puesto y tan importante como cualquier profesional.

T. Si se tendrían que ubicar en esta historia que personaje creen que son.

R. Yo la dueña mala, hago diferencias con mis hijos los varones son los que me apoyan y son profesionales, pero veo que mis hijas a pesar que no puedan serlo son mis hijas y vedo respetarlas.

L. Soy la empleada marginada en esa historia.

DEVOLUCIÓN A LA FAMILIA

Quiero felicitarlas a ambas por colaborar, me da gusto que participen de esta sesión donde ustedes pudieron describir que personaje pueden son y deben ser, sabiendo que hay jefes que son autoritarios y tiene preferencia, pero no ayuda que deben ser respetuosos con todos mas aun que en una empresa siempre dependerá del dueño del negocio que este bien o que este mal la empresa.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

<p>TÉCNICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas circulares. 2. Connotacion positiva. 3. Estrategia Normalización de la jerarquía. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo, que, hasta cuándo? • Felicitarles. • Metáfora la Empresaria.
<p>PRESCRIPCIÓN TAREAS</p>	<p>O La próxima semana deseo que ambas vengan, que puedan traer sus tareas concretas como empresa que son y que les toca hacer y que cosa no debe hacer.</p>

COMENTARIOS

Ambas colaboran muy bien durante la terapia, la madre se pone en el lugar de la otra persona que puede tomar decisiones y hacer que en casa la familia este unida, sin tener preferencias y solo respetando a todos y valorando su trabajo o presencia.

PRÓXIMA SESIÓN

14/05/18 HORA: 10:00 am

Nº DE SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
--------------	-------	----------	---------------

06	14/05/18 HORA: 10:00 am	60 minutos	1. Lili (paciente identificada) 2. Rosa (Madre de Lili)
OBJETIVOS: 1. Que ambas adultas puedan negociar y llegar a un acuerdo para comunicarse de manera asertiva.		METAS DE ESTA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de tarea, saber si les fue fácil o difícil hacer la tarea. • Que ambas puedan compartir y expresar sus acuerdos. 	
DESARROLLO DE LA SESIÓN			
<p>Se saluda a Lili y María se les invita a que se pongan cómodos para comenzar la sesión y se les pregunta como les fue con la tarea.</p> <p>T. Coménteme como les fue con la tarea fácil difícil y de que se pudieron dar cuenta.</p> <p>R. Me fue fácil a partir de que escuche la historia de la sesión anterior, veo que soy una madre que tiene preferencias por mis hijos, pero ahora ya decidí que no debo. La cual comencé abrazando a todos mis hijos. Que debo de dejar que mis hijos, tomen sus decisiones sobre ellos y yo en la mía por ejemplo.</p> <p>Hacer la limpieza de mi casa yo y lo que viven en mi casa son responsable de su área más no debo sugerirles.</p> <p>Que con Lili, dejar que ella cuide y eduque a su hija con sus normas y sus reglas.</p> <p>Algunos días cocinar lo que desean mis hijas y otras lo que deseo yo, ya que yo cocinaba solo lo que yo deseaba...</p> <p>L. Me fue un poco complicado la tarea, debo dedicarme al cuidado de mi hija con respeto.</p> <p>Que debo respetar a mi madre.</p> <p>Que debo apoyar a mi madre.</p> <p>Nuestras reglas tareas deben ser compartidos por todos.</p> <p>Limpieza, cocina, lavado, apoyarnos con los pagos de la casa.</p> <p>Que yo, algunas veces cocine como los domingos, ya que antes no lo hacia.</p> <p>T. Con respecto a su carácter como seria.</p> <p>R. No gritar a mi hija, ni sugerir con respecto a la crianza o respecto a su pareja, y si deseo debo decirle con todo tranquila.</p> <p>L. Si me molesto con mi madre, pedirle disculpas y respetarla.</p>			
DEVOLUCIÓN A LA FAMILIA			
<p>Pudieron llegar algunos acuerdos, como por ejemplo respetarse ambas, disculparse y yo le diré ser tolerantes si uno de ellos se equivoca o no logra compartir las tareas de limpieza, cocina, lavado.</p> <p>Domingo cocina Lili, Rosa limpieza, Otra limpieza de casa.</p>			

Ustedes ya están haciendo cosas diferentes y también tienen resultados diferentes lo se. Ahora están como una bolita de nieve que va creciendo en lo alto del cerro aun pequeña luego será mediana.	
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	
TÉCNICAS: 1. Connotación positiva. 2. Estrategias negociadoras.	<ul style="list-style-type: none"> • Me da gusto. • Respetarse. • Disculparse. • Tolerantes. • Compartir las tareas de casa. Con horario.
PRESCRIPCIÓN TAREAS	O Escribir en un papel sus acuerdos y compromizos.
COMENTARIOS	
Ambas adultas, pudieron expresar sus aportes para que se comuniquen mejor y puedan desarrollar las tareas de casa con respeto y tolerancia y puedan pedir disculpas. Que están empezando a formar la bola de nieve que va creciendo.	
PRÓXIMA SESIÓN	19/06/18 HORA: 10:00 am

Nº SESIÓN	DE	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
07		19/05/18 HORA: 10:00 am	60 minutos	1. Lili (paciente identificada) 2. Rosa (Madre de Lili)
OBJETIVOS:		METAS DE ESTA SESIÓN:		
1. Que ambas puedan expresar las actitudes positivas que ambas traen y que se lo digan frente a frente.		<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de tarea y si madre ve cambios en su hija desde que viene a terapia. • Que cada uno escribas en una hoja las bondades de ambas y expresarlas frente a frente. 		
DESARROLLO DE LA SESIÓN				
Se recibe a las pacientes y se les pide que acomoden, se les explica que escribirán en una hoja las actitudes positivas de la otra persona y luego yo les ayudare para que continúe.				
<p>R. Ya tenemos pegado nuestras tareas y como regla que debemos respetarnos, tolerarnos, disculparnos y cada quien tiene tareas de comprar pan lavar cocinar ayudar fue bonito.</p> <p>L. Mis hermanas también aportaron uno dijo comprare pan, limpiare los días lunes, otro la cocina.</p>				

<p>T. Tomen una hoja y escriban lo bueno y positivo que tiene la otra persona (madre-hija) lo leen en voz alta.</p> <p>R. Para mi hija, abrazadora, calmada, no reniega, ayuda en casa, respetuosa, tolerante, cariñosa.</p> <p>L. Para mi madre: es buena, me escucha me abraza me besa, me dice que me quiere, que me aconseja,</p> <p>T. Quiero que se pongan frente a frente se lo dirán a la otra persona. expresaran lo que sintieron.</p> <p>R. Me gusto mucho lo que dijo mi hija, su abrazo. (llanto abrazo)</p> <p>L. Interesante me gusto (llanto y abrazo)</p> <p>Cambian de hoja y cada uno se lleva.</p>	
DEVOLUCIÓN A LA FAMILIA	
<p>Agradecerles y felicitarles por colaborar en esta parte donde se esforzaron para escribir lo bueno de la otra persona. Veamos siempre lo positivo en vuestros seres queridos y en cada uno de nosotros y expresemos lo bueno que vemos.</p> <p>Agradecerla por venir</p>	
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	
TÉCNICAS: Estrategia recalificadora.	En una hoja escribir lo positivo de la otra persona.
PRESCRIPCIÓN TAREAS O	La próxima semana deseo que ambas vengan, escribir o pensar lo que debemos aceptar de la otra persona y ver que son nuestras responsabilidades.
COMENTARIOS	
<p>Ambas pudieron recalificarse con expresiones positivas que cada una tiene, que se sintieron cómoda y bien al abrazarse y llorar por la connotación positiva que se pudieron expresar.</p>	
PRÓXIMA SESIÓN	02/06/18 HORA: 10:00 am

Nº SESIÓN	DE	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
08		02/06/18 HORA: 10:00am	60 minutos	1. Lili (paciente identificada)
OBJETIVOS:		METAS DE ESTA SESIÓN:		
1. Motivar a que Lili pueda expresar sus responsabilidades y que cosas		<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de tarea y si madre ve cambios en su hija desde que viene a terapia. 		

no se pueden cambiar y aceptar tal cual es.	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que Lili acepte que hay situaciones que no se pueden cambiar y que pueda entender que uno es responsable de su carácter y asumirla
DESARROLLO DE LA SESIÓN	
<p>Se saluda a Lili, esta vez asistió sola a la sesión expresando que su madre no pudo asistir.</p> <p>T. Te contare una historia de un rey que tenia problemas de conducta, deseo que me ayudes a entender.</p> <p>- Una vez un rey va a pedir ayuda un monje, le dijo tengo mucha plata pero no se que pasa que siempre se alejan de mi, mis amigos y familiares. Ayúdeme a que debo hacer. El monje lo conocía y sabia de su problema, era su carácter entonces, le pidió que haga una tarea; le entrego clavos pequeños, medianos y muy grandes, y un martillo indicándole o siguiente. Clava en el muro todos lo clavos. Así lo hizo el rey. El monje le dijo muy bien que hábil eres, ahora sácalo cada clavo. Los clavos representan tu carácter muy fuerte y esos huecos que dejaste en el muro las personas.</p> <p>¿Cómo esta ese muro para ti Lili?</p> <p>L. Que el rey al poner esos clavos después de sacarlos no quedo igual, que con mi carácter estoy dañando mucho los muros que pueden ser mi madre, familia y otros.</p> <p>T. ¿Quién es responsable en esta historia de esos huecos?</p> <p>L. El rey.</p> <p>T. ¿En tu historia como se daría?</p> <p>L. Yo soy responsable del daño que ocasione con mi carácter a mi madre, mi hija, mis hermanos soy. Debe respetar a mi madre.</p> <p>T. Si tuvieras que calificarte del 0 al 10 cuanto te pondrías.</p> <p>L. Me pondría 8, pero se que falta mejorar bastante y mi esfuerzo lo notara mi familia.</p>	
DEVOLUCIÓN A LA FAMILIA	
<p>Que bueno esta historia nos enseña a dejar huellas buenas como las que le escribiste a tu mami, y que también agradeciste a la vida. Lo mas importante que expresaste ser responsable tu de tu conducta o carácter.</p> <p>Que te pongas en la escala de tu mejoría 8 es subiste el doble de lo que iniciamos, eso es bueno.</p>	
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	
<p>TÉCNICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Estrategia de aceptación responsabilidad. Técnica de la Escala. Metáfora 	<ul style="list-style-type: none"> Puntuación de 0 al 10 Metáfora el rey descontrolado.

PRESCRIPCIÓN TAREAS	O	Escribir en 2 hojas: Yo Lili soy una persona Valiosa – Mi madre es una persona importante.
COMENTARIOS		
<p>Lili, pudo aceptar y entender que ella es responsable de su carácter nadie. Decidió dejar huellas positivas con su hija, madre y familia.</p> <p>Que finalmente pueda autoevaluarse con un puntaje de 8 eso es un buen avance para ella.</p>		
PRÓXIMA SESIÓN		

Desde la perspectiva de la terapia narrativa para el tratamiento de este caso resulta efectiva para familias con problemas de comunicación, con límites difusos donde se evidencia dificultades en establecer claramente las jerarquías y límites entre subsistemas. A su vez permite la aplicación adecuada de las técnicas propuestas para esta familia con la meta de mejorar o establecer cambios en la comunicación e interacción familiar de manera sistémica.

- Programa de intervención. - Se desarrollo la Terapia Narrativa a la familia de Lili en 8 sesiones, cada sesión de 60 minutos. Inicialmente se cito a Lili semanalmente seguida de 15 días y finalmente se cito mensualmente.
- En todas las sesiones se trabajo connotación positiva, preguntas abiertas, cerradas, circulares.

Se trabajó la primera sesión con su hermano, el motivo de consulta, se uso la técnica de la escala para saber con cuanto de aprobación estaría iniciando la terapia y que cosas tendría que mejorar Lili para subir un numero mas. Iniciamos con cuatro.

En la segunda sesión se trabajo con Lili únicamente el genograma e historia familiar, donde se pudo recoger la historia familiar e individual de Lili.

En la tercera sesión se trabajo la externalización del problema, para separar el problema de la persona, en este caso Lili, pudo separar el problema de ella misma entendi6 que el problema es el problema. Ella puso como nombre a su problema NEGRO. Pudo desahogar (catarsis)

En la cuarta sesi6n nos visit6 la madre de Lili, se le agradeci6 la visita seguidamente se le explico el proceso a seguir en las siguientes sesiones. Se trabajo con la madre e hija clima emocional para ayudar a la hija aque pueda entender que tambi6n ella ya esta mejorando. Se le pregunto a la madre si vio cambios en casa respecto a su hija. La madre expresa que vio mejorías y seguidamente se realizo preguntas circulares y abiertas para que madre pueda recordar y comentar sobre las etapas de su vida de su hija pero lo bueno y positivo. La madre colabora despu6s se pusieron frente a frente para expresar esto mismo la madre a su hija en primera persona (se abrazaron al finalizar y llanto por ambas).

Quinta sesi6n, asisten ambas a terapia esta vez con la compańía de la hija de Lili que tiene dos ańos; esta vez se trabajo terapia narrativa para lograr que se pueda normalizar la jerarquía. Se narro la historia "la empresaria" una historia que pudo ayudar a que la madre pueda valorar y respetar a sus hijos por la condici6n de seres humanos mas no por su sexo, profesi6n etc. La madre y la hija expresaron las áreas que deben mejorar y que se puede lograr si se tiene claro que todos suman y son i importantes donde est6n y como est6n.

Sexta sesi6n, se trabajo se trabajo estrategia negociadora; se les dio una tarea donde se pongan como empresa sus roles, normas, reglas que puedan tener una

comunicación asertiva, ambas pudieron llegar al acuerdo de respetarse, ser tolerantes y disculparse cuando sea necesario. Por otro lado, cada miembro de la familia pudo asumir responsabilidades dentro de la casa. Lili cocinar los domingos y madre preguntar a los hijos de manera democrática que cocinar y otro hermano lavara servicios, otro comprara pan. Expresan que un domingo se reunieron todos los que viven en casa así llegan a esos acuerdos como familia.

Séptima sesión, aquí se usó la estrategia recalificadora, se les explica que deben tomar una hoja y un lápiz donde escribirán lo positivo de la otra persona, luego lo leerán y será la carta para la otra persona. Así se hizo al leer lo bueno y positivo, ambas se abrazan.

Ultima sesión, se trabajo únicamente con la paciente identificada desarrollamos estrategia de aceptación y responsabilidad en esta parte final se narro una historia del “el rey descontrolado” donde la historia pudo lograr que Lili se diera cuenta que el descontrol muchas veces deja huellas negativas, se logra que ella asuma sus. Responsabilidades y pueda aceptar las consecuencias.

3.1.2. *Discusión*

Luza (2016), en el caso “Terapia Estratégica en familia con Jerarquías Disfuncionales”, señala que las incongruencias en la organización jerárquica del seno familiar donde al pasar por el ciclo vital la familia sufre un trastorno mediante el cual toda la organización se des-estructura y uno de sus hijos escapa al control de los padres provocando una lucha de poder entre ellos, a fin de decir quien es el que debe

poner las reglas, por ello la aparición de alianzas y luego de poder que hace que el sistema sea altamente inestable.

En el caso presentado, se coincide con lo expresado por Bohoquez (2015) en su caso presentado acerca del problema relacionales en familia con limites difusos. Coincidimos en afirmar que cuando no existen reglas definidas puede surgir conflictos familiares produciéndose una disfunción en las interacciones entre los miembros de la familia. Comparte también que el conflicto individual en cualquier de los miembros del sistema es solo la manifestación del conflicto de la familia.

Se tiene puntos de concordancia en la afirmación de Gonzales (2015) en su caso dificultades en el desarrollo de una adolescente a consecuencia de ausencia de limites y jerarquías familiares. Concuero en el sentido que la intervención se centra en modificar la concepción que la familia tiene del problema moviendo a sus miembros a que busquen respuestas diferentes para tener resultados diferentes. Esto atreves del acercamiento del terapeuta a la familia que ingresa como un miembro generador de cambio.

En este sentido coincidimos con Pinto (2008) quien reporta que la aplicación de la terapia narrativa le permitió establecer límites y jerarquías claras en la familia, consiguiendo resultados positivos en la relación y comunicas familiar. Mediante el presente estudio de casos encontramos que la intervención sistémica del modelo Narrativo resulta efectiva para las familias con limites y jerarquías difusas donde se evidencia dificultades en establecer claramente las jerarquías y limites entre los

subsistemas. A su vez permite la mejoría de la comunicación con la aplicación de técnicas propuestas por este modelo.

Por otro lado, en las sesiones, al hacer que la madre e hija se puedan expresar las actitudes positivas, se observa que ambas no asumen el rol, tratando de que la hija pueda hacer de guía hacia la madre y la madre no obedecer. Al respecto, Haley (1981) refiere que la terapia estratégica construye una perspectiva de jerarquías en la que se presume que los padres están a cargo de los hijos. Se llega a la misma conclusión ya que si no se pone jerarquías y límites no se podrá tener un clima familiar saludable. En el caso de la familia de Lili se pudo tener trabajar los límites y jerarquías a través de terapia narrativa y los resultados fueron favorables.

IV. Conclusiones

- 4.1. Se reestructura la jerarquía entre la madre y la paciente identificada, donde se pudo observar que la hija respeta, es tolerante y se hace responsable de su conducta o carácter.
- 4.2. Se logró un nivel de capacidad y compromiso por parte de la paciente identificada y su madre, donde expresas de manera verbal que cada uno puede asumir ciertas responsabilidades y que pueden llegar a buenos acuerdos sin lastimarse.
- 4.3. El tratamiento terapéutico ayudo a la madre entender hasta donde puede llegar y hasta donde no, por otro lado, la paciente identificada separa el problema de ella misma, sabiendo que el problema es el problema y ella es una persona valiosa.
- 4.4. Se logró negociar varios acuerdos entre la madre y su hija juntamente con su familia.
- 4.5. Se logró que la familia pueda observar los cambios en la paciente identificada ya que comenzó a abrazas como parte de las tareas y los otros integrantes pudieron participar en las tareas cotidianas de manera voluntaria.

V. Recomendaciones

- 5.1. Continuar con el uso de la terapia familiar sistémica, desde el enfoque narrativo, porque es una herramienta terapéutica muy valiosa, ya que uno de sus pilares es la externalización del problema dicha herramienta ayuda a los pacientes a separar el problema de el ser humano, por lo que se recomienda que esta técnica debe ser usada en los establecimientos de salud.
- 5.2. Desarrollar jornadas académicas para visibilizar esta terapia, que nos permite recontar nuestra propia historia de una manera diferente y así alcanzar los cambios que deseamos.
- 5.3. Motivar el uso de las técnicas de terapia breve centrada en el problema y terapia breve centrada en soluciones haciendo uso de las técnicas en cada sesión. Estas técnicas ayudan a los pacientes identificados ya lograr narrar su propia historia de otra manera.

VI. Referencias

- Anderson, H. (1999). *Conversaciones, lenguaje y posibilidades*. Amorrortu
- Boscoso, L., y Bertrando, B. (2002). *Terapia Sistémica Individual*. Amorrortu.
- Bruner, J. (1998). *Realidad mental y mundos posibles*. Gedisa.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones, aproximaciones a la construcción social*. Paidós.
- Gergen, K., y Warhuus, L. (2001). La terapia como construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias. *Revista Sistemas Familiares*, 7(1).
<http://www.dialogosproductivos.net/img/descargas/27/15042009113127.pdf>
- Guevara, L. (1996). La fascinación por los isomorfismos. *Revista Sistemas Familiares*, 12(3).
- Lévinas, E. (2000). *La realidad y su sombra*. (Patricia Bonzi, trad.). Departamento de Filosofía de la Universidad de Chile. (Obra original publicada en *Revista Temps Modernes*, N° 38 en 1948)
- Lévinas, E. (2000). *De la existencia al existente*. Arenas -Libros.
- Linares, J. L. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna*. Herder.
- Mariana, R., y Pinto, B. (2008). Terapia narrativa aplicada a un niño con problemas de conducta "Andrés el travieso", *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 6(1), 61-79.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612008000100004&lng=es&tlng=es
- Maturana, H. (1991). *El sentido de lo humano*. Talleres Gráficos de Editorial Universitaria.
- Minuchin, S. (1986). *Familia y terapia Familiar*. Gedisa.

- Montes, J. (2011). Del saber al poder en la terapia. La narración de un sobreviviente de intento suicida y su mamá. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 11, 340-356.
- Varela, F. (2000). *El fenómeno de la vida*. Dolmen Ediciones.
- Von Glasersfeld, E. (1992). Constructivismo Radical. *Revista Sistemas Familiares*, 41(2), 33-38.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa.
- White, M. (2004). *Guías para una terapia familiar Sistémica*. Gedisa
- White, M., y Epston, D. (1993). Medios Narrativos para fines terapéuticos. *Revista de Trabajo Social*, 4, 61-66.
- Zlachevsky, A. M. (1996). Una mirada constructivista en psicoterapia. *Revista Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 6(26), 1-12.
- Zlachevsky, A. M. (1998). ¿Es posible ser coherente?. *Revista Terapia Psicológica*, 7(29).
- Zlachevsky, A. M. (1998). "Yo, mi trama narrativa", *Revista Psicología y Sociedad*, 2.

VII. Anexos
Anexo A

Terapia Familiar - Ficha de Inicio

FECHA: / /

TERAPEUTA:

.....
I. DATOS GENERALES

Familia:

.....

.....

Teléfono de contacto:

Nombre.....

Numero:

.....

Nombre.....

Numero:

.....

II. REFERENTE

Quien

refiere:

.....

.....

Para

que/Bajo

qué

circunstancias:

.....

III. QUEJA INICIAL O MOTIVO DE CONSULTA

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. GENOGRAMA

V. OBJETIVOS TERAPEUTICOS

.....
.....
.....
.....
.....

VI. SOLUCIONES INTENTADAS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VII. CARACTERISTICAS FAMILIARES

Fortalezas:

.....
.....
.....

.....
.....
Debilidades:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VIII. HIPOTESIS

IX. TECNICAS EMPLEADAS

X. PRESCRIPCIONES O TAREAS

.....
.....
.....
.....

XI. IDEAS/TEMAS A TENER EN CUENTA EN SESIONES POSTERIORES

.....
.....
.....
.....
.....

Próxima sesión:

Participantes:

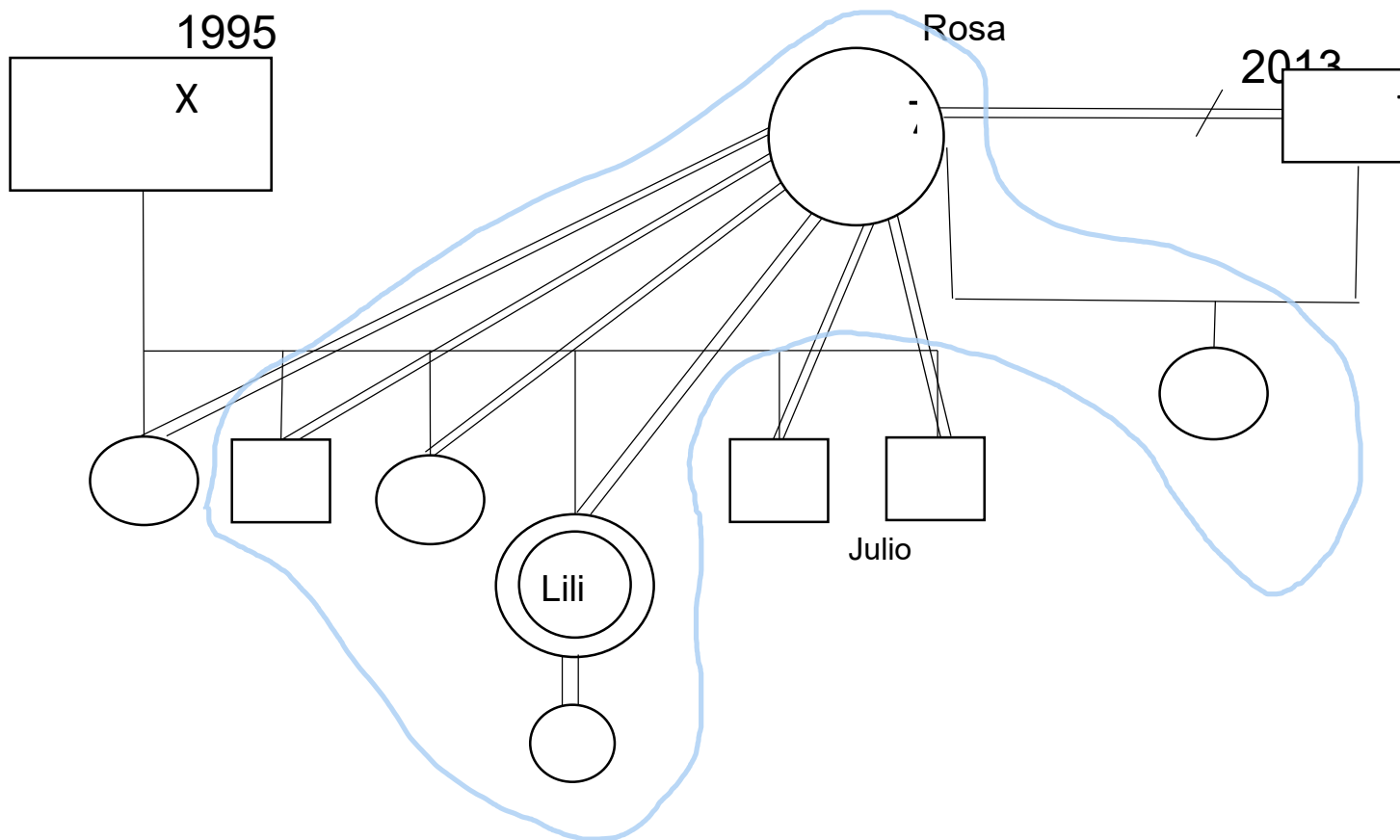
Anexo B
Ficha proceso terapeutico

Nº DE SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
			1. 2.
OBJETIVOS: 1. 2. 3.		METAS DE ESTA SESIÓN: 1. 2. 3. 4.	
DESARROLLO DE LA SESIÓN			
HIPÓTESIS ALTERNATIVA			
DEVOLUCIÓN A LA FAMILIA			

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	
TÉCNICAS: 1. 2.	
PRESCRIPCIÓN O TAREAS	
COMENTARIOS	
PRÓXIMA SESIÓN	

Anexo D

Genograma post sesiones



Anexo E

Consentimiento informado

Se le pedirá a Ud. Y a su familia que participen en ocho sesiones de terapia familiar como parte de un estudio de Caso, el cual luego deberá ser sustentado ante jurados para su aprobación. Su participación y la de los miembros de su familia es voluntaria, las sesiones serán registradas y hasta grabadas con su consentimiento. Toda la información registrada que nos hayan podido brindar será confidencial.

La terapeuta se encargará de desarrollar las sesiones de terapia familiar y de usar técnicas adecuadas para lograr los objetivos que previamente se han establecido, con la única finalidad de brindar la mejor atención a Ud. y su familia.

Yo..... acepto participar voluntariamente en esta investigación, desarrollada por la Psicóloga. Brisayda Olivia Villanueva Yupanqui. He sido informado conjuntamente con los integrantes de mi familia que dentro de los objetivos del presente estudio es: **Reestructurar límites y jerarquías en los subsistemas parental y conyugal.** Asistiremos a 8 sesiones familiares con una duración de sesenta minutos.

La información que brinde es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito. Puede ser registrada y hasta grabada.

.....

.....

Terapeuta

Anexo F

Declaración de confidencialidad

Es un buen acuerdo tanto para el terapeuta como para la familia, firmar una declaración de este tipo para salvaguardar y garantizar la confidencialidad de la información brindada.

1. La familia participa en las sesiones de terapia familiar con la finalidad de realizar un estudio de investigación de caso, el cual está debidamente explicado por el terapeuta. La familia por su parte ya tiene conocimiento y aceptación del estudio a realizarse. La familia ha brindado información, la cual debe ser completamente confidencial.
2. El terapeuta familiar no deberá revelar a terceras personas u otras instancias dicha información obtenida en el desarrollo de las 8 sesiones de terapia familiar, más que para el estudio de caso, bajo responsabilidad administrativa y penal y asimismo de ser quejado ante el Colegio de Psicólogos del Perú por violación al código de ética profesional.

.....

.....

Terapeuta

Anexo G

Contrato terapéutico

Conste por el presente documento privado una de **contrato para atención y servicio profesional de especialista en terapia familiar sistémico** que suscriben de una parte Brisayda Olivia Villanueva Yupanqui, con registro del Colegio de Psicólogos del Perú N°. 28190 a quien en adelante se denominará **el terapeuta** y de otra parte Lili Villa Cosme, a quien en adelante se denominará **el cliente**, los que celebran el presente contrato en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERO.- El terapeuta informará al cliente respecto de la evaluación, diagnóstico, tratamiento y pronóstico actual de la familia que concurre a terapia familiar con la finalidad de establecer las sesiones necesarias para su tratamiento.

SEGUNDO.- El terapeuta ha informado al cliente la naturaleza y propósito de la evaluación, las técnicas psicoterapéuticas, procedimientos, métodos a utilizar, los cuales a pesar de su conveniencia no están exentos de complicaciones, existiendo riesgos antes y después así como los efectos secundarios que se deben controlar desde el compromiso asumido en el contrato terapéutico.

TERCERO.- El cliente señala que ha sido informado y habiendo comprendido las dos cláusulas anteriores expresa su consentimiento para que el terapeuta atienda a su familia bajo el enfoque de la terapia familiar para la realización del procedimiento de evaluación, diagnóstico y tratamiento así como la realización de otros procedimientos complementarios que sean necesarios.

CUARTO.- El terapeuta y el cliente convienen de mutuo acuerdo que para la intervención terapéutica esta se realizara en ocho (08) sesiones. El cliente acepta que la duración de la sesión de terapia familiar es de noventa minutos y que la fecha será fijada por el terapeuta en la sesión anterior en la que se indicara el día de concurrencia y la hora de atención.

QUINTO.- El presente contrato terapéutico se suscribe de mutuo acuerdo entre las partes contratantes en la que no ha existido coacción alguna y esta se

encuentra regulado por las normas del derecho civil, la ley de salud y el código de ética profesional del colegio de Psicólogos del Perú en señal de conformidad se ratifican y firman en dios ejemplares.

.....
Lili Villa Cosme
CLIENTE

.....
Brisayda Olivia Villanueva Yupanqui
TERAPEUTA

Anexo H

Glosario de términos.

Alianzas: Cuando existe una vinculación positiva entre dos o más integrantes del grupo familiar. Sin embargo, estas pueden ser transitorias, inflexibles, rígidas o permanentes, contra uno o más miembros de la familia. (Sanchez, 2000).

Causalidad circular: El pasado sólo se analiza para detectar interacciones repetitivas (círculo vicioso, recurrencia). A partir de la información obtenida, interesa diseñar interacciones nuevas que modifiquen el presente para cambiar el futuro.

Ciclo vital de la familia: La familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones (Minuchin, 2009)

Circularidad: dentro de los sistemas se desarrollan pautas de comportamiento, las cuales son repetitivas, circulares por naturaleza y están en constante evolución. Las conductas y creencias que son percibidas como dificultades se desarrollan, por tanto, de manera circular, afectando y siendo afectadas por todos los miembros del sistema.

Coalición: Cuando las alianzas se convierten en el objeto de perjudicar a un tercero, aquí nos referimos cuando una alianza se sitúa en oposición a otra parte del sistema, generalmente es oculta e involucra a personas de distintas generaciones aliadas contra un tercero (Minuchin, 2009).

Estructura: establece que en la estructura familiar se pueden identificar los límites, los cuales están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia y estos pueden ser de tres tipos: claros, difusos y rígidos. Asimismo ha identificado otras formas de relaciones familiares que gobiernan las interacciones de sus integrantes tales como la jerarquía, los subsistemas, alianzas, coaliciones y triangulaciones que también son parte de la estructura familiar. Minuchin (2009)

Familia: Es un sistema abierto en transformación, es decir, que constantemente recibe y envía descargas de y desde el medio extrafamiliar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta. (Minuchin, 2009)

Genograma: El diagnóstico estructural de la familia se puede esquematizar a través del instrumento denominado “familiograma”, este es estático y tiene por finalidad representar a la familia al momento de iniciar la terapia, esta herramienta nos permite esquematizar las jerarquías, alianzas, coaliciones, pautas repetitivas generacionales, subsistemas entre otros (Sánchez, 2000)

Jerarquías: éstas delimitan los subsistemas, sus obligaciones y responsabilidades, los que generalmente están determinados por las generaciones, la edad, el género y la función. Los límites serán los que delimiten las jerarquías y su funcionalidad. Sánchez (2000).

Pautas transaccionales: regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción, uno genérico, implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar, el otro es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros. Minuchin (2009)

Prescripción de tareas: Promover rutinas nuevas, alianzas nuevas, quebrar reglas, en la persona para lograr el cambio. La tarea tiene que encuadrar en los miembros de la familia para que estos acepten realizarla.

Roles: Son todos los papeles que juegan los miembros de la familia. Es la única manera de organizar la estructura familiar. Minuchin, Salvador. Terapia Estructural de la Familia. Relación complementaria: Tendencia a posicionarse siempre “debajo” o “encima”, en las secuencias relacionales.

Síntoma: Minuchin denomina al síntoma como la respuesta de un sistema familiar bajo tensión. Plantea que un solo miembro no puede controlar a todo el sistema, por lo que piensa que el síntoma no tiene función. Emplea el síntoma como instructivo para la transformación de la estructura familiar.

Sistema: Es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran. Ejemplo: Hay miles de ejemplos de sistemas en la naturaleza, desde una célula hasta una galaxia. Entre ellos, la familia es el caso que nos ocupa en este trabajo.

Subsistema conyugal: dos adultos de sexo opuesto cuya complementación requiere apoyo mutuo, sacrificar independencia y buscar la interdependencia simétrica. Minuchin y Fishman (2004)

Subsistema parental: comprende el contexto relacional que incluye las interacciones entre padres e hijos, tiene que ver directamente con la crianza y socialización de los hijos. Minuchin y Fishman (2004).