

Título: Influencia de la psicoterapia familiar en el proceso de desvinculación: Estudio de caso de un adolescente con Síndrome de Asperger¹

Título en inglés: Influence of family therapy for promoting adolescent disengagement process: An adolescent with Asperger syndrome case-study.

Resumen: En este artículo se examinan algunos de los beneficios de la psicoterapia familiar desde una perspectiva sistémica para favorecer el proceso de desvinculación adolescente a través de un estudio de caso, según la tipología establecida por Montero y León (2007). Concretamente, se analiza el caso clínico de un adolescente varón de 16 años a quien se diagnostica síndrome de Asperger y el papel estructural de dicha patología en el mantenimiento de la estructura familiar que dificulta la desvinculación de la familia de origen. Todos los miembros de la familia nuclear participan en el Programa de Terapia Familiar de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Macarena durante 10 sesiones de intervención desde un modelo estratégico y estructural. Se detallan las claves principales de intervención llevadas a cabo y se

¹ **Autores, p.o.:**

León Maqueda, Antonio. Psicólogo Clínico y Terapeuta Familiar. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital Virgen de Macarena, Sevilla.

Blanco-Morales Limones, María José. Psiquiatra y Terapeuta Familiar. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital Virgen de Macarena, Sevilla.

Jiménez García, Lucía. Doctora en Psicología y post-graduada en Intervención y Mediación Familiar. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Sevilla.

Contacto con el primer autor: antonioleon@escuelacaleidoscopio.com

discuten los resultados obtenidos tras el proceso en relación a la desvinculación adolescente de la familia de origen.

Palabras clave: experimento de caso único, estudio de caso, intervención, psicoterapia, familia, adolescencia, Síndrome de Asperger, evaluación.

Abstract: This article examines several benefits of family therapy for promoting adolescent disengagement process from a systemic perspective throughout a case-study analysis (Montero y León, 2007). Specifically, a male 16-year-old case study with Asperger syndrome is analysed, examining the structural role of this psychopathology for undermining the adolescent disengagement process. Every nuclear family members receive 10-sessions intervention from the Family Therapy Program of the Macarena Hospital in Seville (Child and Adolescent Mental Health Service), from a strategic and structural perspective. Main intervention strategies are detailed and most relevant results for the adolescent disengagement process are discussed.

Key words: single-case experiment, case study, intervention, therapy, family, adolescence, Asperger Syndrome, evaluation.

Introducción

A día de hoy se albergan pocas dudas acerca de la existencia de ciertas dificultades para hijos y progenitores en el período de evolución individual y del ciclo vital familiar de la adolescencia (Oliva, 2003; Olson et al., 1983). Una de estas dificultades tiene que ver con el proceso de desvinculación del chico o chica adolescente de su familia de origen, por lo que este proceso ha sido reconocido en el ámbito de la psicoterapia familiar y desde una perspectiva sistémica y del ciclo vital familiar como un elemento clave de intervención para el desarrollo psíquico del individuo y del sistema familiar en sí (Ríos, 1994). En ocasiones, la presencia de una patología por parte del chico o chica adolescente en cuestión puede agravar la dificultad de manejar de forma saludable el proceso de desvinculación, si se configura como un elemento estructurante del sistema familiar (Haley, 1980; Minuchin y Fishman, 1984). Específicamente, la existencia de este tipo de especiales dificultades en el proceso de individuación de la familia de origen ha sido destacada entre aquellos chicos y chicas adolescentes con Síndrome de Asperger (Stoddart, 1999).

El presente artículo examina mediante el análisis de un caso clínico algunos de los beneficios de la psicoterapia familiar desde una perspectiva sistémica para el favorecimiento del proceso de desvinculación adolescente. Concretamente, se analizan tales beneficios en un caso con presencia de un síntoma de entidad clínica necesario para la funcionalidad del sistema familiar, cuyo portador se encuentra en la etapa de la adolescencia.

El caso clínico al que se refiere este artículo es uno de los atendidos en el Programa de Terapia Familiar de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Hospital Macarena de Sevilla, perteneciente a la red pública de atención a la Salud Mental de Andalucía, del Servicio andaluz de Salud (Decreto 77/2008). En esta unidad

se oferta, dentro de la cartera de servicios, un Programa de Terapia Familiar para aquellos casos en los que el equipo terapéutico de la unidad considera que la intervención familiar es uno de los elementos fundamentales para la mejor evolución del tratamiento global. Generalmente dicha mejora se sustenta en la percepción por parte del equipo terapéutico de que la patología del menor cumple una función de homeostasis para el mantenimiento de la estructura familiar. La intervención psicoterapéutica de este programa bascula entre los modelos estratégico y estructural (Haley, 1985; Minuchin y Fishman, 1984).

El Programa de Terapia Familiar de la USMIJ Macarena se apoya en dos presupuestos fundamentales. Por un lado, en las ventajas específicas de la psicoterapia familiar para el desarrollo infantil y adolescente y para la salud del sistema familiar en términos globales en comparación con otros modelos de intervención. Por otro lado, en las bondades de la psicoterapia familiar para el bienestar de menores que presentan problemas psicológicos.

Muchos autores se han ocupado de señalar las ventajas específicas de la psicoterapia familiar para el desarrollo infantil y adolescente en comparación con otros formatos de psicoterapia, como la terapia individual o de grupo (Satir, 1983). Por ejemplo, Fishman (1990) ha señalado, entre los beneficios específicos para el desarrollo adolescente de este tipo de abordaje psicoterapéutico: la consolidación de la identidad personal, el fomento de la autonomía, el respeto a la individuación, el respaldo a la independencia, así como la expresividad afectiva y el favorecimiento del equilibrio de la libertad.

En relación con la salud familiar en términos globales, la psicoterapia familiar ha sido destacada por su papel para ayudar al sistema familiar: a apreciar sus habilidades y a utilizarlas de forma más eficaz, a aprovechar la situación de crisis por la que la familia

solicita ayuda para generar nuevas formas de afrontar los problemas, a desarrollar relaciones más eficaces con los organismos públicos mientras se alcanza una mayor independencia de ellos, a ampliar el espacio en que se comparten emociones, así como a relativizar los valores y creencias del propio sistema para que pueda accederse a otros nuevos sin una confrontación directa (Linares, 1997).

De forma específica, en intervenciones con menores que presentan problemas psicológicos, la práctica clínica de diversos profesionales y distintas investigaciones empíricas han destacado los beneficios de la psicoterapia familiar para observar al niño o adolescente en el grupo familiar, permitiendo al terapeuta adquirir una posición privilegiada para examinar el síntoma en conjunción con el funcionamiento del sistema y analizar cómo dicho funcionamiento se fue alterando hacia patrones disfuncionales o poco saludables (Botella y Vilaregut, 2008; Caballero y Rodríguez, 2000; Hazelrigg, Cooper y Botduin, 1987; Llabrés y Tortella-Feliu, 2002; Micucci, 1998; Ochoa, 1995; Sánchez-Meca et al., 2002; Shadish et al., 1993; White, 1994).

Sin embargo, aunque disponemos de información acerca de en qué medida los procesos terapéuticos familiares pueden actuar en beneficio de niños y adolescentes con problemas psicológicos específicos, particularmente de aquéllos con Síndrome de Asperger (Gillberg y Ehlers, 1998; Khouzam, El-Gabalawi, Pirwani y Priest, 2004), aún son escasas las ocasiones en las que profesionales del ámbito de la psicoterapia divulguen entre la comunidad científica sus experiencias y estrategias de intervención de una forma sistemática mediante la publicación de casos clínicos (Buela-Casal y Sierra, 2002).

Con objeto de colaborar en la superación de esta laguna y adaptando para ello las recomendaciones de Virués-Ortega y Moreno-Rodríguez (2008) a nuestro modelo de intervención para la publicación de casos clínicos, en este artículo se analizan los

beneficios del Programa de Terapia Familiar de la USMIJ Macarena para favorecer el proceso de desvinculación de un adolescente con síndrome de Asperger con entidad clínica necesario para la funcionalidad del sistema familiar.

Identificación del paciente y motivo de consulta

El caso clínico objeto de estudio se refiere a un adolescente varón de 16 años de edad al inicio de la intervención. Existe una trayectoria previa de atención en distintos servicios públicos, incluyendo la USMIJ Macarena cinco años antes de la intervención actual, a petición del cuidador principal. En ninguna de las valoraciones previas se diagnosticó la existencia de patología, concediendo el alta del paciente, aunque en todos los casos se apuntó como preocupante la alta expresión emocional de la madre. En esta ocasión, la consulta es realizada nuevamente por la madre del adolescente, quien solicita ayuda al equipo terapéutico.

Estrategias de evaluación

Para identificar las variables componentes de la formulación del caso clínico se emplea una entrevista inicial con varios informantes, en la que participa el adolescente, la madre y el equipo terapéutico de la USMIJ. En la primera entrevista el equipo se encuentra con una madre muy angustiada, que presupone que no se va a creer su narrativa y, por tanto, que no va a recibir atención. Preguntada por sus razones, la madre explica que la conducta de su hijo es “muy rara”, que dicha conducta somete a una presión importante a ella y al resto de los miembros de la familia (padre y hermano de 9 años), pero que el adolescente “sabe cómo comportarse en estos sitios”. La madre, por diversas situaciones psicobiográficas, se ha visto “en la necesidad” de estar presente en todos los acontecimientos sociales del chico, controlando la situación ante su

percepción de que éste no “puede valerse por sí mismo”. Así mismo, la madre presenta una patología ansiosa depresiva, que le hace presionar desde su cuadro, a los terapeutas, por la necesidad de “comprobar su teoría de que al chico le pasa algo”.

El equipo detecta una grave dificultad para poder hacer cualquier tipo de exploración dada la angustia de la madre, por lo que solicita la posibilidad de entrevistar al adolescente a solas y poder comprender su posición ante la situación (Soriano, 2004). En los primeros intentos de intervención no existe posibilidad de realizar una entrevista a solas con el chico, ya que a los profesionales que intervienen les llama más la atención la posición de la madre que una respuesta patológica en el hijo. El chico presenta resistencia a asistir a dichas entrevistas, la madre también muestra su desconfianza, ya que interpreta que tras esas entrevistas el equipo decidirá cesar la atención. El equipo terapéutico elabora la siguiente petición a la madre: “posiblemente usted tenga razón, pero su angustia –lógica– no permite que el chico pueda hablar, por lo que sólo podemos valorar su angustia, al igual que en otras ocasiones le ha ocurrido a anteriores profesionales. En esta ocasión proponemos algo diferente: tener tiempo para hablar con su hijo y conocerlo. Sabemos que él no quiere colaborar porque no cree tener dificultad alguna, sin embargo si esta vez repetimos la respuesta usted intentará tratamiento en otra institución, por lo que, para parar el peregrinaje de institución en institución, pedimos a su hijo una serie de entrevistas y volver a vernos todos al finalizarlas”. Tanto la madre como el hijo se muestran de acuerdo, ya que para el hijo hay una posibilidad de finalizar con las continuas visitas a diferentes profesionales y la madre entiende que se crea la posibilidad de diagnosticar el problema de su hijo. Por lo tanto, se llevan a cabo tres entrevistas con el adolescente, tras las cuales el equipo terapéutico establece el diagnóstico de Síndrome de Asperger, según los criterios de la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992).

En el proceso de evaluación se pone de manifiesto que el adolescente presenta dificultades importantes para mantener relaciones sociales con chicos de su edad, así como un escaso interés por lo novedoso generalizado a distintos ámbitos de su vida y un pensamiento inflexible, dirigido por sus rutinas y, sobre todo, por una gran dificultad en conectar en la comunicación analógica y una interpretación literal de los mensajes comunicativos.

Por ejemplo, se observa que el adolescente disfruta de una única afición relacionada con el deporte, a través de la cual puede relacionarse con otros chicos, aunque tales interacciones se ven alteradas en función de si su equipo gana o no el partido. Cuando su equipo juega fuera de la ciudad, el adolescente puede hacer el viaje para ver el partido, pero únicamente con ese objetivo, de modo que tras el desplazamiento solamente manifiesta interés en el partido, no en la ciudad visitada, ni en las relaciones generadas en el viaje, dando indicios de que no le interesa lo desconocido.

Así mismo, en relación con los alimentos, el adolescente se niega a probar comidas que no prepare su madre, que no se parezcan a lo que ella cocina, o que excedan al tipo de alimentos al que está acostumbrado. La familia, cuando va de vacaciones, ha de ir provista de alimentos cocinados y congelados por si no encuentran algo que el adolescente pueda comer, llegando a fases pre-anoréxicas si esto ocurre.

Además de la patología adolescente, durante la evaluación inicial el equipo terapéutico detecta dificultades en la relación madre-hijo. De estas entrevistas, se concluye el diagnóstico de Síndrome de Asperger, que no fue identificado anteriormente ante la percepción de los terapeutas anteriores, de la supuesta “necesidad pantalla” que presentaba la madre. El hecho de entender que un síntoma sólo tiene posibilidades de prosperar en un sistema familiar si para el sistema familiar es necesario permite dejar en

segundo plano las características de la patología del individuo (Síndrome de Asperger) y buscar junto a la familia nuevas situaciones para relacionarse.

Tras el diagnóstico del adolescente se lleva a cabo una entrevista de devolución, en la que participan la madre, el padre y el adolescente. El equipo terapéutico percibe que la entrevista de devolución resulta en alguna medida liberadora para la madre, y ésta trata de culpar al padre quien “nunca creyó en lo que yo decía”. El adolescente acepta las explicaciones del equipo terapéutico aunque no demuestra necesidad de cambiar (“yo soy así”) y no le supone ningún problema, ya que a juicio del equipo terapéutico su madre se ha ocupado de evitar tensiones innecesarias, procurando que él no estuviese incómodo a pesar de su comportamiento.

Uno de los aspectos destacables en la entrevista de devolución según el equipo terapéutico tiene que ver con el empeño de la madre en demostrar a los profesionales que, a pesar de no haber sido atendida, ella había entendido lo que le ocurría a su hijo, y para ello había hecho un esfuerzo sobre-humano para que el chico no perdiese el ritmo escolar (de hecho el adolescente no había repetido ningún curso académico). Según la interpretación que realiza el equipo terapéutico, se trata de un síntoma que, a pesar de no haber sido “bendecido” por ningún profesional de la salud mental, había ocupado un lugar central en la cultura familiar. Gran parte de las relaciones, de las estrategias de educación familiares, etcétera pasaban por el tamiz de “sus rarezas” (las del adolescente). El síntoma era una parte fundamental del ser de este sistema familiar.

Formulación clínica del caso

El caso objeto de estudio parte de una demanda formulada por uno de los progenitores en relación a la conducta problemática de su hijo adolescente. Se diagnostica Síndrome de Asperger al adolescente en cuestión, quien presenta dificultades importantes para

mantener relaciones sociales con chicos de su edad, un escaso interés por lo novedoso generalizado a distintos ámbitos de su vida y un pensamiento rígido e inflexible. Ante esta demanda, que no había sido atendida en años por lo comentado en páginas anteriores y, ante la confirmación del diagnóstico de Síndrome de Asperger, se corría el riesgo de que dicha confirmación sirviera más como un bloqueo que una ayuda: la madre podía utilizar el diagnóstico para acusar al padre de no haberla apoyado en esos años en los que ella buscaba dicho diagnóstico para que se llevara a cabo una intervención. La valoración se realiza subrayando las características que ambos progenitores habían señalado en las entrevistas iniciales, insistiendo en la dificultad existente para poder entender que esas características formaban parte de un cuadro clínico. Con ello el equipo terapéutico pretende atender a la demanda de la madre, a la vez que introducir al padre en el proceso de intervención; ya que él, sin la búsqueda de un diagnóstico, sí entendía que el chico presentaba ciertas dificultades.

La solicitud de intervención se produce cuando el menor es adolescente, de modo que de acuerdo con su momento evolutivo debería encontrarse elaborando sus posibilidades de desvinculación en relación a su familia de origen. Sin embargo, el sistema familiar (en voz de la madre) ha centrado sus esfuerzos en crear un ambiente “que le entienda” ya que “fuera nadie lo va a entender”. Cabe destacar nuevamente a este respecto la imagen narrativa de la madre, que explicaba cómo el chico “ha ido aprobando gracias a que yo he estudiado cada día con él, cómo si yo tuviese que sacarme el curso con él”.

En definitiva, el equipo terapéutico valora la existencia de una patología adolescente producida en el seno de un sistema familiar en el que dicha patología contribuye a mantener la estructura del sistema (padre periférico y madre sobreimplicada; posible desarmonía en el holón conyugal), dificultando el proceso de

desvinculación propio del período evolutivo adolescente. Cuando la presencia de un síntoma determinado favorece la estabilidad del sistema familiar, a mayor dificultad en el proceso de desvinculación, mayor será la manifestación psicopatológica (Ackerman, 1961; Fishman, 1990). Por lo tanto, desde una visión circular, la puntuación arbitraria para basar la intervención no está colocada en el individuo, está en la relación que se produce entre los miembros de la familia y el sistema que estas relaciones produce (Girón, Rodríguez y Sánchez, 2003). Como consecuencia, se observa una gran resistencia a realizar cambios y una propuesta implícita de que se atienda exclusivamente al adolescente y a su patología.

Se devuelve al sistema familiar las preocupaciones que manifiestan sus diferentes miembros, como punto de partida que justifica la necesidad de tener en cuenta sus preocupaciones y puntos de vista en un proceso de intervención en el que participen todos.

En relación con el planteamiento de los objetivos de las sesiones de psicoterapia familiar, el equipo terapéutico emplea una poderosa imagen que devuelve a la madre del adolescente de la siguiente manera: “parecería como si usted y su hijo hayan estado unidos, como siameses, por el cerebro. Para que su hijo pueda ser un chico más autónomo, se debería realizar una operación de separación de ambos cerebros. Estas operaciones en siameses son muy difíciles y peligrosas, pero necesarias si realmente queremos tener a dos individuos autónomos”. Esta metáfora ayuda a la madre a poder entender la necesidad de la intervención familiar y las dificultades de dicha intervención. El padre, aparentemente menos implicado acepta la intervención, desde su necesidad de no “soportar” la angustia de su mujer respecto al chico.

Tratamiento y análisis de resultados

El Programa de Terapia Familiar desarrollado en la USMIJ Macarena consta de 10 sesiones de intervención, con posibilidad de ampliación tras la valoración al final de las mismas. En el caso objeto de estudio se llevan a cabo 10 sesiones de psicoterapia familiar en las que participan todos los miembros de la familia nuclear. El número de sesiones queda limitado por la edad del chico, pues cumple los años límite de intervención en la unidad al finalizar el contrato establecido inicialmente. Las sesiones son dirigidas por el equipo terapéutico de la unidad, formado por dos psicólogos clínicos.

Se trabaja inicialmente con una metáfora aceptada por los padres del chico de que se ha generado una situación de “préstamos de cerebro” por parte de ellos, especialmente por la madre, como método de protección ante las situaciones de dificultad, sobre todo escolares, que presentaba el adolescente. Las consecuencias de este proceso han sido desastrosas para el proceso de desvinculación del adolescente, habiéndose generado un poder por parte de éste en el entorno familiar. Todo gira ante la idea preconcebida de los miembros de la familia de la imposibilidad “comprobada empíricamente” del paciente para “hacerse cargo de sus asuntos” y comportarse de forma autónoma. Esta tensión es evidente en la relación madre-hijo y en la ausencia del padre quien dice sentirse excluido. Así mismo se apuntan dificultades existentes en el holón parental (Minuchin y Fishman, 1984). La madre señala la poca disponibilidad del padre para hacerse cargo del joven, para relacionarse con él; sin embargo, la relación establecida entre ella y su hijo hace muy difícil que se cumpla su petición respecto al padre.

En el proceso de intervención se observa una gran dificultad de los progenitores para aceptar las posibilidades de autonomía del adolescente. En cada sesión se trabajan aspectos de la vida cotidiana, donde los componentes de la familia narran su estilo de

convivencia y cómo surgen las dificultades. Los terapeutas solicitan detalles precisos de los diferentes modos de actuación ante las circunstancias que aportan tanto el chico como su hermano y sus padres. De estos detalles se van señalando elementos que se han ido reforzando durante los años pasados y que en la actualidad no parecen tener sentido. Se prescriben cambios sobre dichas situaciones y se evalúan los resultados.

A modo de ejemplo, cabe exponer uno de los hechos analizados y trabajados. La madre del paciente describe como tortura el hecho de ir al peluquero. Analizada la situación el equipo terapéutico observa que el adolescente dice sentirse incómodo por tener el pelo largo, pero exige a la madre que le acompañe ya que ella y sólo ella parece saber cómo ha de cortar el pelo al peluquero. Los profesionales describen la secuencia y señalan que quien parece estar a disgusto con la longitud del pelo es el adolescente, luego debería ser él quien tomara las riendas de las soluciones. La madre y el padre protestan porque dicen que si no colaboran el chico se “pondrá violento”. Al describir “violento” se describe la típica reacción narcisista de un adolescente que puede subir la voz, dar algún portazo y nada más. Por tanto el equipo insiste en que el adolescente ha de realizar esta tarea solo. La siguiente sesión el adolescente aparece con un nuevo corte de pelo y tras ser preguntado dice “no era para tanto”. Sin embargo, el equipo observa cierto enfado por parte de la madre, por lo que se le pregunta al respecto. Ella responde “he hecho la tonta mucho tiempo” y, momentos después, se extiende sobre sus síntomas (ansiedad, dolores musculares –diagnosticada de fibromialgia–, su sentimiento de soledad respecto del marido, etcétera), lo que permite dar cabida a hablar de otros miembros de la familia y, a la vez, no dejar exclusivamente la connotación negativa “he hecho la tonta”, sino transformarla en que se han realizado progresos por parte de todos: los padres por fomentar la autonomía de su hijo, y éste por actuar de forma más autónoma.

El adolescente comienza a no ser el centro de todos los discursos. Esto permite que paulatinamente su desarrollo socializador vaya evolucionando hasta lograr iniciar una relación de pareja con una chica de su edad. Esta nueva situación produce una conmoción familiar, ya que los progenitores ponen de manifiesto cómo el chico presenta actitudes muy diferentes cuando está con su novia a cuando está con sus padres, lo que genera la duda a los padres si sus “sacrificios” fueron inútiles ya que ahora el chico es capaz de demostrar una conducta flexible y de realizar acciones cada vez más autónomas no necesitando, cuando está con su novia, de ningún apoyo familiar, mientras que tiende a ser dependiente en el contexto familiar.

Las sesiones se centran en la problemática de unos padres con un hijo adolescente, dejando en segundo lugar el diagnóstico del chico. Es un momento delicado y de gran importancia, ya que las fuerzas centrípetas imperantes por años en este sistema familiar se ponen en marcha, ante la amenaza de la pérdida de uno de sus miembros. Sin embargo, se ha producido una posibilidad de cambio ya que esta crisis ha puesto en entredicho muchas de las bases que sustentaban las “rarezas” del adolescente.

En definitiva, la relación de pareja del adolescente permite comparar sus conductas dentro y fuera del contexto familiar y ayuda desdibujar una imagen rígida que se percibía de él. Así mismo, genera posibilidades de cambio en las expectativas sobre su futuro, todo lo cual favorece el proceso de desvinculación de la familia de origen. Sin embargo, este cambio que apunta al proceso de desvinculación puede ser vivido como una “amenaza” al equilibrio de las relaciones familiares, por lo que la intervención se dirige a evitar que las fuerzas que han mantenido el sistema familiar hasta el presente impidan las nuevas formas de relación que han de tener cabida.

Discusión

Un objetivo importante en cualquier intervención con un adolescente es favorecer el proceso de desvinculación de su entorno familiar (Ríos, 1994). Mediante el análisis de este caso se ha pretendido poner de manifiesto cómo la presencia de una patología determinada dificulta el ya vulnerable proceso de desvinculación del chico o chica adolescente en relación a su familia de origen, así como los beneficios de intervenciones psicoterapéuticas con los distintos miembros del núcleo familiar en tales situaciones (Haley, 1980; Minuchin y Fishman, 1984).

Si bien es cierto que un adolescente con una patología determinada cuenta con particularidades que pueden dificultar sus patrones de relación, como es el caso analizado en este artículo, tales características personales en sí mismas no determinan exclusivamente su conducta. Por el contrario, es la necesidad o no de sus síntomas lo que hace que se dé un refuerzo de su conducta en el entorno más importante de su evolución y, por ende, extrapolable a otros (Haley, 1985).

El manejo de esta problemática en el marco de la psicoterapia familiar favorece un abordaje global del sistema no centrado en la dificultad del individuo, lo que permite al paciente iniciar un proceso de adquisición de habilidades, al reconocer sus dificultades (Stoddart, 1999). A partir de este momento se evidencia el conflicto, fundamentalmente explicitado por la madre para “soportar” las consecuencias lógicas de tener un hijo adolescente, quedando fuera “la ciencia exacta” que se mantenía en el entrono familiar de que, por el diagnóstico de Síndrome de Asperger, su hijo no podría realizar ciertas actividades y logros sociales. Desde ese conocimiento “exacto” se le protegía para que no sufriese, generando aspectos disfuncionales en el sistema familiar. Despejar estas situaciones genera una situación de cambio en la estructura familiar, donde el síntoma del chico ya no es lo principal, es un elemento más de las dificultades

de la familia. Cuando se produce este cambio de perspectiva en los distintos miembros de la familia, es posible abordar otras problemáticas propias del período evolutivo de la adolescencia, como el proceso de desvinculación del entorno familiar.

Referencias

- Ackerman, N. (1961), *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Psicodinamismos de la vida familiar*, Buenos Aires: Hormé (Trabajo original publicado en 1958).
- Botella, L. y Vilaregut, A. (2008), *La perspectiva sistémica en terapia familiar: conceptos básicos, investigación y evolución*, Recuperado del Sitio Web de la Universidad de la Sabana, http://sabanet.unisabana.edu.co/postgrados/desarrollo_personal/semestreII/estrategia/Terapia%20Familiar%20Sist%C3%A9mica.htm.
- Buela-Casal, G. y Sierra, J.C. (2002), Normas para la redacción de casos clínicos. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3) 525-532.
- Caballero, R. y Rodríguez, J. (2000), Los tratamientos en psicopatología infantil. Principios generales. Modalidades de intervención, en J. Rodríguez (dir.), *Psicopatología infantil básica. Teoría y casos clínicos*, Madrid: Pirámide, págs. 325-338.
- Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. BOJA nº 53 del 17 de marzo de 2008, Sevilla: Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.
- Fishman, H.C. (1990), *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de Terapia Familiar*, Barcelona: Paidós (Trabajo original publicado en 1988).
- Gillberg, C. y Ehlers, S. (1998), High-functioning people with Autism and Asperger Syndrome: A review of the literature, en E. Schopler, G.B. Mesibov y L.J. Kuncze (eds.), *Asperger Syndrome or high-functioning Autism?*, Nueva York: Plenum, págs. 79-106.

- Girón, S., Rodríguez, R. y Sánchez, D. (2003), Trastornos de comportamiento de los adolescentes. Observaciones desde una perspectiva sistémica-relacional. *Psiquis*, 24 (1) 1-10.
- Haley, J. (1980), *Terapia para resolver problemas*, Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1976).
- Haley, J. (1985), *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*, Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1980).
- Hazelrigg, M.D., Cooper, H.M. y Botduin, C.M. (1987), Evaluating the effectiveness of family therapies: An integrative review and analysis. *Psychological Bulletin*, 101 428-442.
- Khouzam, H.R., El-Gabalawi, F., Pirwani, N. y Priest, F. (2004), *Asperger's Disorder: A review of its diagnosis and treatment*, 45 (3) 184-191.
- Linares, J.L. (1997), Modelo sistémico y familia multiproblemática, en M. Coletti y J. L. Linares (comps.), *La intervención sistémica en los Servicios Sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella*, Barcelona: Paidós, págs. 23-44.
- Llabrés, J. y Tortella-Feliu, M. (2002), Tratamiento con apoyo empírico para la infancia y la adolescencia, en M. Servea (coord), *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*, Madrid: Pirámide, págs. 111-132.
- Micucci, J.A. (1998), *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control*, Madrid: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1998).
- Minuchin, S. y Fishman H.C. (1984), *Técnicas de terapia familiar*, Barcelona: Paidós (Trabajo original publicado en 1981).

- Montero, I. y León, O.G. (2007), A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3) 847-862.
- Ochoa, I. (1995), *Enfoques en terapia familiar sistémica*, Barcelona: Herder, 2ª ed., 2004.
- Oliva, A. (2003), Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Cultura y Educación*, 15 (4) 373-383.
- Olson, D.H., McCubbin, H.I., Barnes, H.L., Larsen, A.S., Muxen, M.J. y Wilson, M.A. (1983), *Families. What makes them work*, Beverly Hills, California: SAGE.
- Organización Mundial de la Salud (1992), *CIE -10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*, Madrid: Meditor.
- Ríos, J.A. (1994), Intervenciones sistémicas con adolescentes. *Psicopatología*, 14 (1) 18-22.
- Sánchez-Meca, J., Méndez, X., Olivares, J., Espada, J.P., Inglés, C.J. y Rosa, A.I. (2002), Tratamiento psicológico en la infancia y la adolescencia: una revisión de su eficacia desde el meta-análisis. *Psicología Conductual*, 10 (3) 451-479.
- Satir, V. (1983), *Psicoterapia familiar conjunta: guía teórica y práctica*, México DF: Prensa Médica Mexicana, 2ª ed., 1986 (Trabajo original publicado en 1980).
- Shadish, W.R., Montgomery, L.M., Wilson, P., Wilson, M.R., Bright, I. y Okwumabua, T. (1993), Effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 65 355-365.
- Soriano, A. (2004), Consideraciones sobre la actitud terapéutica en la atención a los adolescentes. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 4 Nov 81-90.

- Stoddart, K.P. (1999), *Adolescents with Asperger syndrome. Three case studies of individual and family therapy*, 3 (3) 255-271.
- Virués-Ortega, J. y Moreno-Rodríguez, R. (2008), Guidelines for clinical case reports in behavioral clinical Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (3) 765-777.
- White, M. (1994), *Guías para una terapia familiar sistémica*, Barcelona: Gedisa, 2ª reimp., 2004 (Trabajo original publicado en 1989).