

UDS

LIBRO

Terapia de familia y de pareja

Licenciatura en psicología

Noveno cuatrimestre

Marco Estratégico de Referencia

ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor de Primaria Manuel Albores Salazar con la idea de traer Educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer Educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tarde.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró como Profesora en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de

cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el Corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y Educativos de los diferentes Campus, Sedes y Centros de Enlace Educativo, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

MISIÓN

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad Académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

VISIÓN

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra Plataforma Virtual tener una cobertura Global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

VALORES

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad

- Libertad

ESCUDO



El escudo de la UDS, está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

ESLOGAN

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

Terapia de familia y de pareja

Objetivo de la materia:

Conocer e identificar la importancia y trascendencia de la familia como eje de la sociedad así como los factores conceptuales involucrados en una construcción de vínculo familiar positivo que impulse a la satisfacción y autorrealización de sus miembros.

INDICE

UNIDAD I INTRODUCCION A LA TERAPIA DE FAMILIA Y PAREJA

1.1- Antecedentes históricos-----	09
1.2 La terapia de familia-----	11
1.3 La terapia de pareja-----	13
1.4 Modelo biofísico-----	15
1.5 Modelo psicoanalítico-----	17
1.6 Modelo conductista-----	20
1.7 Modelo humanista-----	22
1.8 Modelo cognitivo-----	24
1.9 Modelo sistemático-----	26
1.10 Escuela transicional de terapia familiar-----	28
1.11 Escuela existencial de terapia familiar-----	30
1.12 Corriente sistemática de terapia familiar-----	32

UNIDAD II LA PAREJA

2.1 La formación de pareja-----	34
2.2 El amor-----	36
2.3 La pareja-----	39
2.4 Familia de origen-----	41
2.5 Psicología femenina-----	43
2.6 Psicología masculina-----	45
2.7 Sexualidad en la pareja-----	47
2.8 Disfuncionalidad de la Pareja-----	49
2.9 Celos-----	51
2.10 Infidelidad -----	53
2.11 Divorcio -----	55

UNIDAD III LA FAMILIA

3.1 Familia-----	58
3.2 Ciclo vital-----	60
3.3 Tipos de familias-----	62
3.4 Estilos de crianza -----	64
3.5 Reglas familiares -----	66
3.6 El holon individual-----	68
3.7 El holon conyugal-----	70
3.8 El holon parental-----	72
3.9 El holon de hermanos-----	74
3.10 Disfuncionalidad de la Familia -----	76
3.11 Violencia intrafamiliar-----	78
3.12 Familiograma-----	81
3.13 Triangulación-----	83
3.14 Genograma-----	85
3.15 Planificación familiar-----	88

UNIDAD IV TECNICAS TERAPEUTICAS DE LA FAMILIA Y DE PAREJA

4.1 Primera entrevista -----	91
4.2 Diagnostico -----	93
4.3 Tratamiento-----	97

4.4 El lenguaje terapéutico-----99
 4.5 Posición del terapeuta-----101
 4.6 Espacio personal de familia y pareja-----103
 4.7 Mediación familiar-----105
 4.8 Técnicas de mediación-----107
 4.9 Constelaciones-----108
 4.10 Psicodrama-----110
 4.11 Otras alternativas de intervención-----112

BIBLIOGRAFIA-----115

UNIDAD I INTRODUCCION A LA TERAPIA DE FAMILIA Y PAREJA

I.1- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La terapia familiar es un enfoque y una práctica terapéutica cuyo abordaje considera a la familia como unidad social significativa. Esto tiene como consecuencia que el tratamiento e intervención no están centradas en el individuo sino en el sistema familiar como un conjunto.

Esta disciplina tiene distintas aplicaciones y escuelas que han impactado de manera importante el quehacer de la psicología. Su historia se remonta a la década de los 50's en un constante diálogo entre las corrientes más importantes de la psicología y la antropología de Estados Unidos y Europa.

La década de los 50's en Estados Unidos se vio marcada por importantes cambios derivados de la segunda guerra mundial. Entre otras cosas, las problemáticas sociales empiezan a ser pensadas desde un campo reflexivo que se había visto opacado por los conflictos políticos. Surge una comprensión holística y sistémica del individuo y los grupos humanos que impacta rápidamente los objetivos y aplicaciones de la psicología. Si bien la psicología venía desarrollándose desde perspectivas fuertemente centradas en el individuo (las más dominantes eran el conductismo clásico y el psicoanálisis); el auge de otras disciplinas como la sociología, la antropología y la comunicación permitió un intercambio importante entre los enfoques individuales y los estudios sociales.

Fueron estas dos corrientes en auge, una de enfoque el individual (predominantemente psicoanalítico) y la otra de enfoque social, junto algunas propuestas de enfoque mixtos, las que representaron las primeras bases de la terapia familiar entre 1950 y 1960.

Tras su expansión, miles de personas se formaron en terapia sistémica, lo que reflejó su creciente profesionalización, al tiempo que la expandía. Esto último en constante tensión entre hallar el purismo metodológico del enfoque sistémico, o bien, reformar los conceptos psicoanalíticos de base sin necesariamente abandonarlos.

La base de este tipo de terapia sostiene que tratar de forma aislada a un paciente con una patología grave, sin tener en cuenta su entorno resulta a menudo infructuoso, debido a que alrededor de esa persona se dan una serie de situaciones y factores, entre los que destaca la familia, que influyen en el mantenimiento, mejora o empeoramiento del

problema inicial. Esta afirmación la corrobora el psiquiatra, psicoanalista y terapeuta de familia Norberto Mascaró, quien asegura que en la psiquiatría infantil también se ha llegado a la misma conclusión. “Cuando vemos a un niño problemático en un colegio y nos reunimos con los padres, en un alto porcentaje encontramos una problemática familiar detrás del niño que hace que actúe de esa determinada manera”.

Los seres humanos somos seres relacionales, es decir, sólo podemos entendernos en relación con los demás, y el principal lugar donde aprendemos a hacerlo es la familia. El psiquiatra y psicoterapeuta Roberto Pereira, director de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar, cree que el sistema familiar es el grupo humano más estable que hay y que en cada caso se dan unas normas de funcionamiento concretas. “Cada familia debe ser capaz de atender las necesidades de sus miembros y, a la vez, permitir que adquieran autonomía con el paso del tiempo. También debe ser capaz de adaptarse a los cambios que ocurren dentro y fuera del sistema familiar. Pero esas adaptaciones no son sencillas de realizar, sobre todo cuando se dan otros factores añadidos que las dificultan, como enfermedades, problemas económicos o dificultades de relación entre algunos miembros de la familia”.

Una de las premisas de la terapia familiar es que no se debe culpar a una sola persona de todos los problemas porque además de ser injusto, conlleva el riesgo de fijarla de forma permanente a esa situación problemática y al rol de ‘enfermo’ u ‘oveja negra de la familia’. La terapeuta familiar Annette Kreuz, desde la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, explica que el término ‘culpa’ no les convence, “porque normalmente los problemas surgen de una situación compleja donde están implicados tanto los contextos externos como las situaciones personales. En terapia familiar se trabaja con la familia no porque sean los culpables de nada, sino porque es el sitio idóneo para movilizar fuerzas o para conseguir que las personas que sufren más puedan superar sus problemas”.

I.2 LA TERAPIA DE FAMILIA

La terapia familiar es el tipo de psicoterapia en el que se interviene no sobre un paciente individual ni sobre una relación de pareja específicamente, sino sobre una unidad familiar. Esta unidad familiar debe ser entendida en un sentido amplio, y puede involucrar, padres, madres e hijos/as, o también abuelos y abuelas, tíos, padrastros y madrastras, etc.

Así pues, en terapia de pareja se trabaja para mejorar el modo en el que los miembros de la familia conviven y/o se relacionan en el día a día, para lo cual es necesario ir más allá de los procesos psicológicos que afectan a un individuo concreto, y ampliar el foco para actuar sobre las interacciones entre las personas. Aquí, la ayuda está orientada no sobre la persona, sino sobre las relaciones, aunque esto implique que de manera más indirecta también se intervenga en las emociones, comportamientos y maneras de pensar de cada miembro de la familia.

Por todo ello, las consultas de terapia familiar son realizadas con presencia de todas las personas involucradas, que participan a la vez bajo la supervisión y las indicaciones del psicólogo o la psicóloga, que dinamiza la sesión.

Las funciones de la terapia familiar

1. Resolución de conflictos

La resolución de conflictos es uno de los frentes de trabajo fundamentales de los psicólogos especializados en terapia familiar. El objetivo aquí es tanto dar resolución a viejos conflictos mediante tareas de mediación para que todas las partes involucradas en “peleas” pasadas puedan expresarse, perdonarse y llegar a acuerdos, como hacer que la familia aprenda nuevas maneras de gestionar los choques de intereses y las ocasionales críticas (que deben ser formuladas de manera constructiva y orientadas hacia el cambio de comportamientos concretos, no hacia el ataque a las personas).

2. Problemas en la crianza de un menor

Criar a un hijo o hija es una tarea compleja que puede dar lugar a tensiones, climas familiares enrarecidos por el estrés y la frustración, desacuerdos acerca de cómo educar al pequeño de la casa, etc. Por eso, muchas veces la terapia infanto-juvenil es complementada con terapia familiar.

3. Intervención en casos de traumas vividos conjuntamente

Algunos traumas afectan a todos o buena parte de los miembros de la familia, y por eso, suele ser útil que parte de la intervención psicológica se realice de manera grupal. Es habitual recurrir a este tipo de terapia tras sucesos dolorosos relacionados con la muerte

de un ser querido, un caso de maltrato, o tras una crisis por dificultades económicas severas.

4. Apoyo a familias de personas con enfermedades graves

Por otro lado, la terapia familiar también es de gran ayuda para dar apoyo a los familiares de pacientes con enfermedades graves tanto crónicas como en proceso de recuperación mediante un tratamiento. De este modo, se ayuda tanto a la persona que ha desarrollado esa patología, como a quienes sufren malestar por ver sufrir a esa persona y/o por el desgaste psicológico que genera cuidar de ella en el día a día.

5. Mejora en el flujo de comunicación de la familia

La terapia familiar también hace posible que las familias traten temas tabú, que todos habían estado intentando evitar. Ejemplos habituales: homosexualidad o identidad de género no cis de uno de los miembros, infidelidades, muerte de seres queridos, etc. Esto hace que sea posible abordar esos hechos con normalidad, dejando de hacer ver que no existen o que no se han dado, y que el clima familiar sea menos tenso por ello.

1.3 LA TERAPIA DE PAREJA

La Terapia de pareja es una intervención psicológica orientada a ayudar a las parejas en conflicto, o que pasan una crisis, a resolver sus diferencias y lograr recuperar una convivencia feliz. En algunos casos, gracias a esta terapia, los miembros de la pareja pueden tener más datos y contar con una información más contrastada para tomar decisiones respecto a su futura convivencia. El psicólogo, manteniendo una actitud equitativa, procurará que la pareja adquiera habilidades para comunicarse mejor, respetarse y apoyarse ante los problemas que han surgido y que pueden surgir en el futuro.

Todas las parejas tienen que afrontar situaciones que pueden generar conflictos (distribución de tareas domésticas, reacciones emocionales intensas de uno de los miembros, caracteres y gustos distintos, gestión del dinero, contactos con la familia de origen, sexualidad, normas educativas de los hijos, actividades conjuntas, vacaciones, relaciones con amistades, etc.) y, por esto, es normal que haya discusiones. Sin embargo, cómo se resuelvan y si acaban creando un problema grave o no depende de cada pareja. La terapia de pareja implica seguir un método y ofrecer unas estrategias para que todas

esas situaciones no representen algo que enfrente a los miembros, sino que se perciban como problemas comunes para la pareja, en el sentido de que sean ellos dos unidos y coaligados quienes se enfrenten a esa dificultad y la resuelvan.

ero el proceso de tomar la decisión no es fácil, muchos de los casos que vemos en consulta, nos comentan, que han tardado tiempo en tomar la decisión, aun siendo conscientes de los problemas que tienen, por desconocer en qué consiste la terapia, y esto hace que se muestren escépticos sobre la ayuda que realmente pueden recibir. Generalmente, cuando acuden, suele haber un acontecimiento negativo reciente, que es lo que ha provocado el que se decidan a pedir cita. Pero hay un desconocimiento sobre “qué es” y “como les puede ayudar” la TERAPIA DE PAREJA. Entendemos que esta falta de información cause escepticismo, y retrase el acudir, provocando un mayor desgaste en la relación, pensamos que dar una información clara y sencilla sobre el proceso de la terapia, lo qué hacemos, como son las sesiones, etc. puede ser de ayuda para muchas personas que están viviendo una situación difícil en su relación de pareja y se han planteado la posibilidad de utilizar este recurso.

Una vez que la pareja ha tomado la decisión de acudir, y han pedido una cita, son atendidos por el Psicólogo.

En la primera cita acuden los dos, hay casos que por diferentes motivos, acude sólo un miembro de la pareja. Si uno de los dos no quiere hacer la terapia, es un error intentar convencerle, u obligarle, se le puede plantear que acuda el primer día para tener información, y que después pueda tomar una decisión. Pero si no existe motivación, no se puede forzar.

En los casos en los que acude solo uno, se intenta conocer el motivo por el que el otro no ha venido, y evaluar la posibilidad de que pueda acudir, pero en muchos casos la decisión está tomada y lógicamente hay que respetarla. Que el otro no quiera hacer terapia de pareja no significa necesariamente que no quiera resolver los problemas que pueden tener, puede significar que no quiera utilizar este recurso, por los motivos que sean.

En los casos en los que viene solo uno, el proceso terapéutico que se sigue es diferente al de una terapia de pareja. Son muchas las personas que acuden solas a terapia planteando

diferentes problemas emocionales, relacionados directa o indirectamente con problemas en su relación de pareja. En todos estos casos, se realiza una evaluación individual, se valora cómo le está afectando tanto a nivel personal (afectación psicológica), como en diferentes parcelas de su vida, familiar, social, laboral...comprobando las dificultades que tiene para manejar las situaciones, así como los recursos personales de los que dispone. Se establecen objetivos terapéuticos individuales. Y se realiza el proceso de terapia adecuado a cada caso.

I.4 MODELO BIOFÍSICO

Los profesionales de las ciencias humanas y sociales, deben de poseer un modelo teórico de referencia que le oriente en sus intervenciones prácticas. Es el llamado Encuadre Conceptual Referencial Operativo.

Las teorías de este modelo presuponen que los factores biofisicos tales como la anatomía y la bioquímica son los determinantes de la psicopatología. Los síntomas reflejan la existencia de un defecto biológico. La terapéutica indicada es el emplear los agentes farmacológicos como un medio para modificar la bioquímica y los umbrales fisiológicos; el tratamiento quirúrgico como un medio para destruir el tejido patológico; o bien la estimulación eléctrica para modificar patrones de organización nerviosa.

Se presupone que la alteración del cerebro es la causa primaria de la conducta anormal o de la anormalidad mental. Los trastornos mentales estarían relacionados con las alteraciones celulares del cerebro. Las alteraciones pueden ser anatómicas (el tamaño o la forma de regiones cerebrales puede ser anormal) o bioquímicas (alteración de elementos bioquímicos por exceso o defecto). A su vez, esas alteraciones pueden ser consecuencia de factores genéticos, metabólicos, infecciosos, alérgicos, tumorales, cardiovasculares, traumáticos...

Según Buss, y en relación con las causas del trastorno pueden distinguirse 3 tipos de enfermedad:

- Enfermedad infecciosa (un microorganismo ataca a un órgano o sistema: gripe, hepatitis...).
- Enfermedad sistémica (diabetes).
- Enfermedad traumática, como una fractura o condición producida por ingestión de una sustancia tóxica.

A partir de los 50 se intensificó el interés por aplicar el modelo sistémico de enfermedad a la conducta anormal. La concepción sistémica se vio reforzada por el descubrimiento de sustancias neurotransmisoras y fármacos psicoactivos, considerándose desde entonces que algunas formas de conducta anormal podían deberse a desequilibrios del SN. Actualmente existe abundante evidencia empírica de que las sustancias bioquímicas intervienen en muchos trastornos del comportamiento.

Los trastornos mentales orgánicos son aquellos que tienen causas físicas claras. Ej: Corea de Huntington, enfermedad de Alzheimer.

Los trastornos mentales funcionales son patrones de conducta anormales sin claros indicios de alteraciones orgánicas cerebrales, como los trastornos de ansiedad, depresión y esquizofrenia. Los estudios sobre el efecto que las drogas tienen en el cerebro han contribuido a que se conozca mejor su funcionamiento en relación a los trastornos mentales que responden positivamente a ciertos psicofármacos. Así se sabe que las alteraciones en la actividad de diversos neurotransmisores se pueden asociar a distintos trastornos mentales.

Si un determinado trastorno ocurre con una relativa frecuencia en una familia se considera que hay una predisposición genética a padecerla. Se habla así de bases genéticas de la depresión, esquizofrenia, Alzheimer... También se ha puesto de relieve la investigación epidemiológica sobre los grupos de riesgo, observándose casos de numerosos parientes biológicos de un paciente diagnosticado de una alteración psicopatológica específica que presentan el mismo trastorno.

Cuando se presupone una vulnerabilidad orgánica asociada al efecto de agentes externos patógenos se habla de interacción predisposición-estrés, también entendida como modelo de diátesis-estrés.

Postulados del modelo:

Signo: indicador objetivo de un proceso orgánico anómalo (fiebre).

Síntoma: indicador subjetivo de un proceso orgánico y/o funcional (sensación de tener fiebre). De hecho, el síntoma aislado no resulta anormal. Es la unidad mínima describible en psicopatología. Los síntomas pueden ser primarios cuando nos orientan hacia un

diagnóstico determinado y secundarios cuando no cumplen los criterios etiológicos o descriptivos de la entidad nosológica en la que se han identificado.

Síndrome: conjunto de signos y síntomas que aparecen en forma de cuadro clínico.

Enfermedad mental: estructura totalizante en la que adquieren sentido los fenómenos particulares, y por tanto dota de recursos para comprender los factores etiológicos, el pronóstico y el tratamiento.

Discontinuidad entre lo normal y anormal: el trastorno mental se clasifica y diagnostica en base a criterios categoriales. Cada trastorno mental es una entidad clínica (nosológica) discreta, con características clínicas, etiología, curso, pronóstico y tratamiento específicos.

I.5 MODELO PSICOANALÍTICO

En la terapia psicoanalítica familiar, la esencia de la teoría consiste en poder reconocer e interpretar los impulsos inconscientes y sus defensas contra éstos, así como su relación con el principio de las relaciones objetales.

Este modelo está basado en la teoría de la represión. Se centra en los datos de los procesos inconscientes. El origen primario del trastorno procede de las ansiedades infantiles reprimidas y la secuencia progresiva de mecanismos defensivos que surgieron para proteger al individuo contra la repetición de estos sentimientos. La función del síntoma es mantener el equilibrio intrapsíquico. La tarea de la terapia es llevar a la conciencia estos restos del pasado y en este momento pueden volver a ser valorados y elaborarse de forma constructiva.

El psicoanálisis se constituyó al pasar de los años como un método psicoterapéutico, un método de investigación y un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas.

Los conceptos básicos del psicoanálisis freudiano están formulados en cinco modelos de las estructuras psíquicas: el modelo topográfico (inconsciente, preconscious y consciente), el modelo económico (conducta y vida psíquica como gasto de energía), el modelo dinámico (el fenómeno mental como resultado de fuerzas en conflicto), el modelo

genético (fases del desarrollo psicosexual) el modelo estructural (el yo, el ello y el superyo) (Tallaferro, 1983).

A partir de Freud, el psicoanálisis ha tenido distintos desarrollos teóricos y clínicos que influyen en la práctica psicoterapéutica. Algunas modalidades de intervención como la psicoterapia breve psicodinámica han demostrado efectividad, por ejemplo, en la reducción de la sintomatología ansiosa depresiva y en problemas interpersonales y de ajuste social (Abbas et al., 2014). Se ha demostrado

También que asociar terapia psicodinámica a antidepresivos beneficia a los pacientes depresivos (Jakobsen et al., 2012). Cuando se ha comparado la eficacia de la terapia psicodinámica con la terapia cognitivo conductual en pacientes ambulatorios depresivos, la primera puede ser al menos tan eficaz como la segunda en la reducción sintomática (Driessen et al., 2017). Si se compara la psicoterapia psicodinámica a tratamientos farmacológicos únicos, su eficacia puede llegar a ser superior cuando se trata de reducciónsintomática a largo plazo en trastornos ansiosos (Fonagy et al., 2015).

TÉCNICAS TERAPÉUTICAS PARA LA TERAPIA FAMILIAR

Sus técnicas son relativamente simples, no fáciles pero sí simples. Existen cuatro técnicas básicas: escuchar, empatía, interpretar y mantener la neutralidad analítica.

En la técnica de escuchar, el terapeuta no confronta ni dirige, sólo permite que la familia se sumerja en su experiencia. Cuando interviene, expresa comprensión, soporte y realiza interpretaciones. Su mayor labor consiste en escuchar. Antes de tratar de hacer un cambio en la familia, deberá cuestionar su comprensión de ellos, lo que comprende claramente por sus conocimientos de la personalidad y de sus comportamientos. Los terapeutas no psicoanalíticos, enfocan su evaluación en la comunicación y en la interacción; para los psicoanalíticos, éstas sólo reducen su campo de acción.

La mayoría de los terapeutas psicoanalíticos prefieren trabajar con familias de un nivel alto de verbalización ya que son enseñados a la “libre asociación de ideas” esto es, expresar sus sentimientos e ideas en forma espontánea, lo cual proporciona material de análisis y permite a los interlocutores comunicarse más libremente.

En conclusión la terapia familiar psicoanalítica fue la pionera en el tratamiento de familias, aportó su marco conceptual de donde evolucionan la mayoría de los marcos teóricos

actuales hacia el modelo sistémico, siendo su resultado una combinación ecléctica de los conceptos psicoanalíticos.

1.6 MODELO CONDUCTISTA

Las teorías conductistas sobre la patología utilizan conceptos que surgieron de la investigación experimental del aprendizaje. La patología es la conducta aprendida que se desarrolla según las mismas leyes que gobiernan el desarrollo de la conducta normal. La psicopatología se considera como un patrón complicado de respuestas inadaptativas. El papel del condicionamiento es de máxima importancia. La terapia se dirige a determinar las conductas inadaptadas (síntomas manifiestos) que las mantienen. Una vez que han sido identificadas, el terapeuta puede preparar un programa de procedimientos “de aprendizaje” dirigidos de manera específica a la eliminación de las respuestas inadaptadas y a la instauración de otras más adaptativas.

A diferencia de la terapia familiar sistémica, este tipo de tratamiento tiene como objetivo buscar soluciones específicas a problemas concretos planteados por la familia, o por uno de sus integrantes.

En este caso, también se puede asignar un rol terapeuta al resto de los miembros de la unidad familiar, además de conseguir al involucrar en grupo a todos los individuos que la integran, mejorar aspectos negativos de su interacción, reforzando el sentimiento de pertenencia y las posibilidades de comunicación, y colaboración.

Trabajando el cambio de pensamientos negativos e ideas mal interpretadas, los integrantes desadaptados pueden llegar a variar sus sentimientos y conductas, entendiendo su importancia dentro del conjunto de la familia.

Este tipo de terapia familiar, se puede aplicar en problemas de pareja, niños y adolescentes conflictivos, o problemas de drogodependencia y alcoholismo, entre otros.

Los miembros de la familia trabajan con un terapeuta familiar cognitivo conductual para determinar los comportamientos que les gustaría cambiar. Por ejemplo, si un niño tiene TDAH y se distrae fácilmente y otros miembros de la familia pierden los estribos con él o ella, puede ser contraproducente. En CBFT, los miembros de la familia pueden establecer la meta de permitir que el niño con TDAH tenga más tiempo para realizar tareas en el hogar.

Para que la terapia familiar cognitivo-conductual sea más eficaz, todos los miembros de la familia deben participar activamente. Otros tipos de terapia, incluida la terapia de conversación tradicional, requieren menos acción por parte de los clientes. El establecimiento de metas, el esfuerzo y la evaluación son acciones distintivas requeridas en CBFT.

Cambiar el proceso de pensamiento de una familia requiere trabajo. Por ejemplo, si el varón adulto de la familia ha sido alcohólico durante años, cuando deja de beber, los miembros de la familia pueden tener dificultades para cambiar sus comportamientos y actitudes hacia él. La terapia familiar cognitivo-conductual puede ayudar a cambiar el patrón de comportamiento que desarrollaron durante los días de bebida del alcohólico.

Los patrones de pensamiento están profundamente arraigados en la mente. Según los pioneros cognitivo-conductuales Aaron Beck y Albert Ellis, los pensamientos automáticos impulsan la mayoría de los trastornos emocionales. La forma en que los miembros disfuncionales de la familia reaccionan entre sí y con el mundo que los rodea está motivada por patrones de pensamiento negativos y perturbados que se han convertido en hábitos. Aprender a reconocer esos pensamientos y comportamientos automáticos a través de la terapia familiar cognitivo-conductual puede ser el primer paso para cambiarlos.

1.7 MODELO HUMANISTA

La terapia humanista es un concepto difícil de definir, porque sus principios teórico-prácticos no están claramente delimitados, como sí ocurre por ejemplo con la terapia cognitivo-conductual o con la terapia conductual. Esto es así porque más que referirse a un modelo de intervención psicológica, el término se aplica a un conjunto de formas de apoyo a pacientes que parten de una filosofía de trabajo concreta.

Es decir, que la terapia humanista no se caracteriza por definir de una manera concreta sus técnicas de intervención, ni por usar un conjunto de conceptos sistematizados y cuyos significados comparten todos los psicólogos que trabajan desde esta perspectiva; se

caracteriza más bien por el modo en el que establece cuál es el objetivo de la terapia, y por varias ideas generales que guían la intervención en pacientes, y que veremos más adelante.

Por otro lado, se considera que los orígenes de esta manera de entender la psicoterapia surgieron en los inicios de la segunda mitad del siglo XX, cuando investigadores como Abraham Maslow o Carl Rogers empezaron a criticar la tendencia a centrarse solo en los trastornos que mostraba la psicología aplicada de aquella época. Para los defensores de la psicología humanista, es tan o más importante que eso poner el foco en el potencial de desarrollo personal de cada individuo, es decir que hay que procurar alcanzar mejoras, no solo aliviar o evitar la pérdida de bienestar. Es una perspectiva en positivo de lo que debe hacer la psicología al ayudar a personas con problemas concretos en sus vidas.

PRINCIPIOS EN LOS QUE SE BASA LA TERAPIA HUMANISTA EN PACIENTES

1. La importancia de lo subjetivo

En la terapia humanista, se da una gran importancia al modo en el que los pacientes perciben lo que ocurre en sus mentes. Dentro de lo que cabe, se intenta partir más bien del modo en el que la persona estructura la interpretación de lo que le pasa, y no tanto de categorías de tipo clínico que aparecen en los manuales diagnósticos.

2. Foco en el potencial para encontrar significado en la vida

En la terapia humanista no se pretende simplemente poner fin al malestar que ha llevado a la persona a consulta, sino que se intenta que alcance un buen estado de ánimo en su globalidad. Es decir, que no se aborda el motivo de consulta como un elemento individual, sino como un componente más de la experiencia de la vida de esa persona. Este objetivo es planteado a través de la búsqueda de maneras de interpretar el mundo que aporten significado a lo que ocurre, así como proyectos de vida ilusionantes.

3. Rechazo de los parámetros convencionales de felicidad y éxito

Como la mejora del estado de ánimo y la felicidad en general deben partir de las características de cada persona, la terapia humanista plantea la idea de que no hay que dar por buenos los criterios convencionales para definir el éxito en la vida, es decir, aquellos

que vienen dados por presión social o por las dinámicas de mercado. Cada uno tiene su manera de ser feliz, y descubrir cuál es forma parte del proceso terapéutico.

4. Cada persona es el motor de su propio cambio

La terapia humanista señala que la responsabilidad de la mejora y de los avances durante el proceso terapéutico, así como el mérito de este progreso, son sobre todo del paciente. El terapeuta es visto como un facilitador que da pie a conocerse mejor a uno mismo.

1.8 MODELO COGNITIVO

La Terapia cognitiva es una forma de terapia psicológica que parte del estudio y la evaluación de los pensamientos que afectan de forma negativa a la calidad de vida de las personas, facilitando herramientas que potencien la habilidad para procesar la información percibida sobre uno mismo y el entorno que le rodea de una forma más flexible y positiva.

Cuando las personas padecen angustia, a menudo no pueden reconocer que sus pensamientos son incorrectos, por lo que la Terapia Cognitiva ayuda a identificar estos pensamientos, evaluarlos, y conseguir formas más adecuadas de interpretar lo que se percibe, logrando con ello modificar las emociones y sentimientos negativos que generalmente afectan a la conducta.

La Terapia Cognitiva es un tipo de terapia psicológica, que surge de los enfoques teóricos basados en la relación entre procesos cognitivos y el origen de ciertas patologías psicológicas y sus repercusiones emocionales.

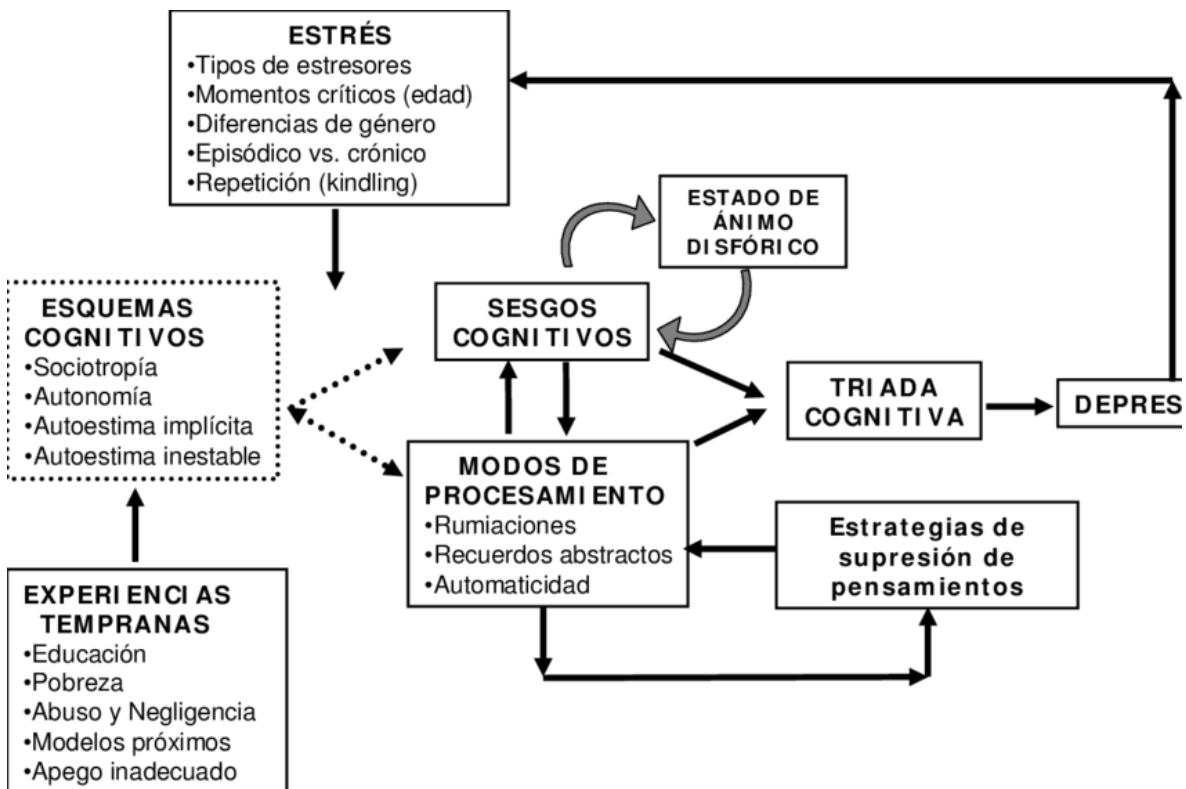
Para entenderlo de una forma simplificada, se considera que la base del sufrimiento psíquico depende de la interpretación personal que se da a los acontecimientos, y no solo de estos mismos, por lo que si se reaprende una nueva forma de interpretación de los sucesos, estos se pueden afrontar con el menor daño personal.

La Terapia Cognitiva, es está enfocada en la consecución de este objetivo.

Para el modelo Cognitivo, la enfermedad mental es fundamentalmente un desorden del pensamiento, por el que el paciente distorsiona la realidad de un modo particular. Estos procesos de pensamiento afectan de modo negativo la forma que la persona tiene de ver el mundo y lo conducen a desarrollar emociones disfuncionales y dificultades conductuales. La terapia cognitiva pone el foco en el contenido ideacional envuelto en el síntoma. El terapeuta cognitivo intenta familiarizarse con el contenido del pensamiento, los estilos de pensamiento, los sentimientos, y las conductas de los pacientes con el in de comprender su interrelación. El enfoque está orientado fenomenológicamente, ya que el terapeuta intenta ver el mundo a través de los ojos del paciente.

En el trabajo social, también nos encontramos con diversos enfoques en el abordaje de la demanda y de los problemas. Se podrían especificar básicamente tres, cada uno de ellos con las características que le son propias. Estos son:

1. Trabajo Social INDIVIDUAL
2. Trabajo Social GRUPAL
3. Trabajo Social COMUNITARIO



I.9 MODELO SISTEMÁTICO

Los conceptos que hacen referencia a este modelo están basados en la Pragmática de la Comunicación, en la Teoría General de Sistemas y en conceptos Cibernéticos.

No se considera la patología como un conflicto del individuo, sino como “patología de la relación”. El punto de partida es el principio de que toda conducta es comunicación.

La persona se encuentra inserta en un “sistema” siendo los miembros de ese sistema interdependientes. Por tanto, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema. El síntoma tiene valor de conducta comunicativa; el síntoma es un fragmento de conducta que ejerce efectos profundos sobre todos los que rodean al paciente; el síntoma cumple la función de mantener en equilibrio el sistema. La terapia va dirigida a intervenir activamente en el sistema para modificar las secuencias comunicativas defectuosas.

En los anteriores modelos de salud mental, la unidad de diagnóstico y tratamiento es el individuo, en el modelo interaccional o sistémico, dicha unidad es el sistema

Dos autores, Sullivan y Fromm-Reichmann, ambos pertenecientes al enfoque psicoanalítico, pueden considerarse pioneros de ocuparse de las relaciones interpersonales. El primero considera como fuente patogénica los efectos nocivos de los padres; para él, las orientaciones contradictorias y confusas de los padres sobre la conducta no solo producen ansiedad, sino que tienen también el efecto de inmovilización del niño. Por otro lado Fromm- Reichmann desarrolla el concepto de madre “esquizofrenógena”; considera que la psicopatología de la madre tiene carácter inductor de la psicopatología del hijo.

Sin embargo, son las contribuciones científicas de los autores que a continuación mencionaremos (década de los años cuarenta), las que sirvieron de soporte teórico al inicio del desarrollo del modelo sistémico o interaccional.

BERTALANFFY: Teoría General de Sistemas Ø RUSSEL. Teoría de los Tipos lógicos.

WIENER: Cibernética Ø SHANNON: Teoría Matemática de la Comunicación. Ø VON

NEUMANN: Teoría de los Juegos.

La idea de intentar tratar a una familia aparece en América en 1950. Algunos terapeutas, sin conocerse entre ellos, comienzan a tratar familias completas.

1951 marca un momento histórico particularmente importante en el desarrollo de la terapia familiar. En un encuentro que tuvo en Londres, y que fue muy comentado, el Dr. SUTHERLAND y el Dr. BELL discutieron el trabajo del Dr. BOWLBY y las posibilidades de mantener sesiones con familias enteras, juntas. En realidad, lo que ocurrió fue que BELL entendió correctamente la técnica usada por BOWLBY – quien en aquel momento no trataba grupos familiares enteros – pero de ese malentendido surgieron los primeros trabajos experimentales que BELL realizó con terapia de grupo familiar, lo que a su vez incluyó en otros clínicos a desarrollar esta práctica.

Algunos terapeutas notaban que cuando sus pacientes cambiaban en la terapia individual, esto tenía consecuencias dentro de la familia: algún otro desarrollaba síntomas, o la familia empezaba a apartarse. El cambio rápido de un síntoma severo en un paciente producía inestabilidad en el matrimonio y la familia.

Por estas fechas estaba claro que la terapia familiar era un concepto diferente de cambio más que un método adicional de tratamiento: para cambiar a un individuo se requiere una manera de pensar, y para cambiar la interacción entre los miembros de una familia, se requiere otra. Se trataba de cambiar el medio relacional en que vive la persona, no sacarla de este medio e intentar cambiarla a ella.

Más que desarrollarse la terapia familiar de acuerdo con una teoría, parecía que se estaba luchando para encontrar una teoría donde encajar las prácticas. El modelo más popular fue una teoría sobre el sistema, obtenida cibernéticamente.

Así pues, la Terapia Familiar trata de modificar el equilibrio de la relación patogénica entre los miembros de la familia, a fin de facilitar nuevas formas de relación.

Un síntoma de cualquier miembro de la familia en un momento determinado se ve como expresión de un sistema familiar disfuncionante.

Para comprender el síntoma se debe comprender no solo al portador del síntoma, sino también a la familia y al sistema familiar, ya que el síntoma cumple la función de mantener el equilibrio del sistema familiar. Se podría establecer una regla empírica: Cuando el “por qué” de un fragmento de conducta permanece oscuro, la pregunta “para qué” puede proporcionar una respuesta válida.

1.10 ESCUELA TRANSICIONAL DE TERAPIA FAMILIAR

DEFINICIÓN: La transicionalidad es una modalidad de funcionamiento psíquico que constituye los fenómenos, el espacio y los objetos transicionales.

El espacio transicional es virtual, se abre entre la subjetividad del infante y el reconocimiento del mundo exterior. Los fenómenos transicionales son generadores de ese espacio potencial de experiencia y acaecen en él. Son fenómenos de características ilusorias que, partiendo de una indistinción entre lo subjetivo y lo que es exterior al sujeto, deviene en ámbitos y procesamientos distinguibles y relacionables.

El objeto transicional es un objeto material del entorno, por lo general blando, que el bebé elige y usa dentro del área intermedia de experiencia. Posee características paradójicas, pues aunque tiene materialidad, para el sujeto no proviene del exterior ni del interior.

Con la emergencia de la transicionalidad se va produciendo el nacimiento y despliegue de tres espacios de experiencia: el potencial, el interno y el externo.

Su objetivo es la reestructuración psicológica del paciente y pone énfasis en la exploración del pasado, en el contenido de la comunicación, la interpretación y la transferencia como instrumento de cambio.

a) Ackerman y Bloch: grupo basado en las ideas de Ackerman y esencialmente ecléctico. Bloch desarrolló la idea de 'yo portable' para explicar la continuidad del individuo en las vicisitudes familiares, incorporando conceptos existenciales y las técnicas de escultura de Satir.

b) Nagy: desarrolla una teoría ética de la familia, de inspiración buberiana, y propone un sistema ético de obligaciones familiares que se desarrolla a través de generaciones. El tratamiento incluye al menos tres generaciones para la liberación individual mediante el 'pago' de las obligaciones inter-familiares.

En la constitución de los fenómenos transicionales, Winnicott los designa para cierta zona intermedia de experiencia y describiendo esta actividad como la primera posesión, "entre erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la creatividad primaria y la proyección de lo que ya había sido introyectado, entre la inconsciencia primaria de endeudamiento y el reconocimiento del endeudamiento" (Winnicott, 1971, p. 18) . Por ello Winnicott alude como un ejemplo a las canciones de cuna específicas para arrullar a los niños, las cuales no forman parte de cuerpo del infante sin embargo tampoco son totalmente externas, sino que forman parte de una zona tercera zona. Esta zona intermedia de experiencia según Winnicott, es referente a la prueba de realidad y diferir entre la percepción o apercepción, la cual mediatiza tanto como su habilidad e inhabilidad

para reconocer y crecer aceptando la realidad, por lo tanto su enfoque es hacia la consistencia de la ilusión que es permitida en la infancia y en la adultez es inherente al arte o la religión. Sin embargo es el “sendero de la locura, cuando en la adultez enfatiza demasiado ciertas afirmaciones, hacia las creencias de los demás, debido al forzamiento hacia reconocer una ilusión que no es la suya” (Winnicott, 1997: p. 4). Se volverá sobre esta temática ya que para Winnicott la actividad de compartir experiencias ilusorias es la fuente de agrupamiento de todo ser humano.

I.11 ESCUELA EXISTENCIAL DE TERAPIA FAMILIAR

Satir, Duhl, Kempler y Wtaker

Se propone el crecimiento y la expansión de la persona, y en la terapia se acentúa la experiencia en el presente entre el terapeuta y los miembros de la familia, como instrumento de cambio.

a) Satir: Tomó conceptos como sistema y comunicación de la Escuela de Palo Alto, a los que integró conceptos gestálticos (Pearls) y técnicas de grupos de encuentro. Desarrolló la técnica de la “escultura de familia”, donde los miembros transforman sus emociones y percepciones de estáticas o movimientos corporales una metáfora de la visión familiar.

b) Whitaker: Terapeuta de terapeutas, trabajó muchos años con personas que sufren de esquizofrenia, incorporando en la terapia el empleo de los estados emocionales y hasta los procesos irracionales del mismo terapeuta para atacar la rigidez defensiva de los miembros familiares.

Según ella misma expresaba, pudo “comprender que la llamada no solo contenía una oferta de ayuda para el paciente, sino también, al mismo tiempo, una petición de ayuda para la familia”.

Esto la llevó a comprender que existe una relación esencial entre el paciente y su familia de modo que “la conducta de cualquier individuo es una respuesta a una compleja

serie de “reglas” metódicas y predecibles que gobiernan su grupo familiar, aunque dichas reglas pueden no ser conocidas conscientemente por él o su familia”.

LAS 4 DIMENSIONES BÁSICAS

I. AUTOESTIMA

Satir afirma que cuando una persona se quiere a sí misma no lastimará ni devaluará ni humillará o destruirá a otros ni a sí misma. Si la persona se siente bien consigo misma enfrentará la vida desde la dignidad, la sinceridad, la fortaleza, el amor y la realidad.

2. EL MODELO DE COMUNICACIÓN

Satir distingue cinco modelos de comunicación, cuatro de ellos negativos: aplacador, culpador, superrazonable e irrelevante, y uno funcional, que también denominó nivelador, abierto o fluido.

Los cuatro primeros limitan la capacidad para construir con las personas que nos rodean, contribuyen a incrementar el miedo y la dependencia e incluso pueden afectar a la salud física.

3. REGLAS FAMILIARES

Son fuerzas vitales que regulan de modo vital el funcionamiento familiar. Satir considera que es fundamental analizarlas dentro de la propia familia y realizar los cambios necesarios.

En algunas familias, estas reglas constituyen dogmas de los que ni siquiera se puede hablar. Pero una discusión saludable sobre cuáles son, que dificultades producen y que cambios deben realizarse favorecerá el funcionamiento familiar y la salud de sus miembros.

4. ENLACE CON LA SOCIEDAD

La familia es una especie de interfase entre el individuo y la sociedad. En las familias conflictivas, ese enlace es desconfiado, temeroso o culpabilizador del exterior. En las familias sanas o nutricias es abierto y confiado, cada miembro participa de grupos exteriores y comparten en el interior de la familia.

Satir ponía una nota de optimismo: las familias nutricias son muchas más de lo que imaginamos, "esa forma de vida es posible; el corazón humano siempre busca el amor".

1.12 CORRIENTE SISTEMÁTICA DE TERAPIA FAMILIAR

La terapia sistémica familiar tiene como objetivo encontrar solución a los problemas prácticos y reales dentro de las dinámicas familiares. Con este enfoque los psicólogos y terapeutas nos olvidamos de realizar un diagnóstico, o identificar quién tiene un problema. En cambio, trabajamos por reconocer los patrones disfuncionales dentro del comportamiento de las familias que acuden a nosotros.

Podemos decir que sus principales objetivos son:

- Mejorar el funcionamiento de las familias.
- Aumentar la comprensión mutua.
- Estimular el apoyo emocional entre los miembros del sistema familiar.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas específicos.

Una vez que hayamos desarrollado nuestros conocimientos y habilidades en terapia familiar podremos aplicarla en la solución de problemas reales como:

- Crisis familiares.
- Terapia de pareja.
- Problemas de conducta o trastornos de un miembro de la familia.
- Tratamiento de adicciones.
- Psicoeducación.
- Entrenamiento para padres.

Se propone el cambio del sistema familiar como contexto social y psicológico de sus miembros, poniendo en la terapia el énfasis en los procesos interpersonales disfuncionales.

a) Bowen: Estudió familias completas de pacientes que sufren de esquizofrenia, analizando la familia como factor etiológico. Ha requerido a los aspirantes a terapeutas que exploren

su familia de origen hasta donde haya trazas históricas, y traten de producir cambios favorables en las relaciones familiares.

b) Minuchin, Haley: Ha desarrollado nuevos modelos para estudiar la influencia de la familia en el mantenimiento de los síntomas psicósomáticos del niño. En el terreno de la enseñanza, su equipo entrenó terapeutas no profesionales y ver en qué medida se pueden actualizar las experiencias y cualidades de quien no tiene educación académica. Estableció reglas de supervisión en vivo donde el supervisor observa a través de un espejo unidireccional, pudiendo comunicarse con el terapeuta y este con él por teléfono en forma inmediata.

COMUNICACIONAL: Jackson. Weakland, Weatzlawick Ø ESTRATÉGICA: Haley, Madanes. Ø ESTRUCTURAL: Minuchin, Montalvo. Ø ESCUELA DE ROMA: Andoli, Menghi, Saccu. Ø GRUPO DE MILÁN: Inicialmente: Mara Selvini-Palazoli, Prata, Boscolo y Cecchin.

Actualmente: Mara Selvini, Sorrentino, Cirillo y Matteo Selvini.

UNIDAD II LA PAREJA

2.1 LA FORMACIÓN DE PAREJA

El medio social y el familiar influyen en la elección de pareja, aunque sus influencias rara vez son conscientes para los sujetos. Esto ocasiona que la persona crea que su elección de pareja es mucho más libre que lo que realmente es y la vivencie más como un interés genuino que como una obligación. Esto le permite presumir que es por completo libre a la hora de decidir elegir pareja.

Teóricamente, cualquiera puede elegir a alguien como pareja; sin embargo, en realidad dicha elección no es tan libre como se supone, ya que los grupos sociales continúan reproduciéndose en el interior de ellos mismos.

La elección de la pareja puede darse con base en el atractivo físico, la frecuencia de la interacción, la similitud percibida en aspectos tales como la raza, el grupo étnico, la religión, la educación, la clase socioeconómica y los valores. La elección puede también basarse en la complementación de necesidades así el individuo escoge a aquella persona que pueda ofrecerle mayor gratificación a las mismas.

En la elección de la pareja intervienen además factores de índole psicológica. Por ejemplo, se pueden describir al menos 3 tipos de motivos psicológicos que determinan la elección de pareja; éstos son:

1. Percepción de la posibilidad de satisfacer a través de la relación deseos conscientes e inconscientes y al mismo tiempo una oportunidad de reforzar el Yo y disminuir la inseguridad.
2. Procesos identificatorios especialmente con los padres, de suerte que cuando las personas tienen una identificación positiva con el padre del mismo sexo eligen con frecuencia como compañero a personas que tengan las cualidades parecidas a las del progenitor; mientras que cuando poseen una identificación negativa, es decir una referencia negativa a la imagen del padre del mismo sexo, seleccionan a personas diferentes a éste.
3. Satisfacciones narcisistas, las personas buscan parejas que tengan cualidades similares a las que ellos aprecian en sí mismos; que tengan cualidades diferentes a las propias y que les desagradan o a personas que tengan cualidades que ellos no tienen, pero que les gustaría tener.

Es conveniente señalar que la percepción de los atributos que hacen deseable a una pareja cambian a lo largo del tiempo de la relación. En un estudio (Avelarde, Rivera y Díaz-Loving, 1997) se encontró que en la percepción de los atributos más deseables de la pareja, el orden de los factores cambia del noviazgo al matrimonio. Mientras en el noviazgo la sexualidad tiene mayor importancia, en el matrimonio se valora como más importante tener una buena organización en la casa, buenas relaciones familiares, compartir y convivir juntos.

2.2 EL AMOR

El amor, es una emoción humana y compleja que nos cuesta comprender e interpretar. En general, se tiene una idea del amor muy idealizada, en la que se ve como un valor ensalzado, puro, universal, eterno e irracional que supera todas las barreras. Cuando hablamos de este tipo de amor, nos referimos al “amor romántico”, exclusivo de la cultura occidental y de la época actual.

Sin embargo, el amor es múltiple y la experiencia afectiva está conformada por un conjunto de variables que se entrelazan de manera compleja. Es difícil precisar qué es el amor y unificar su terminología. Durante décadas, nuestra sociedad, se ha preocupado en especial por la educación intelectual y sus rendimientos y ha descuidado el aspecto afectivo. Ahora, sabemos que es necesario buscar un amor inteligente, capaz de integrar en el mismo concepto, los sentimientos y las razones en proporciones adecuadas. El amor no solo hay que sentirlo, sino incorporarlo a nuestro sistema de creencias y valores.

Teoría triangular de Robert Sternberg

La comprensión que tenemos sobre el amor cambió en 1986 con la publicación del psicólogo Robert Sternberg, cuando explicó la Teoría Triangular del Amor. Para Sternberg, las relaciones pueden tener una combinación de tres elementos fundamentales (o podrían tener los tres): Intimidad (I), Pasión (P) y Compromiso (C) que siguiendo una metáfora geométrica, ocuparían los vértices de un supuesto triángulo. El área del triángulo nos indica la cantidad de amor sentida por un sujeto y su forma geométrica, dada por las interrelaciones de los elementos, expresaría el equilibrio o el nivel de carga de cada uno de los componentes.

En la relación de pareja, cada miembro de la pareja puede percibir el nivel de los tres componentes del amor del otro de un modo muy diferente a como uno mismo juzga su propio nivel de implicación. Por lo tanto, pueden surgir discrepancias en un triángulo entre lo que experimenta un miembro y lo experimentado por el otro. Además, a lo largo del tiempo, estos tres componentes van evolucionando de modo diferente, de tal forma que la relación que tenemos con nuestra pareja puede cambiar con el paso del tiempo. Cada uno de los tres elementos básicos del amor tiene una evolución temporal diferente. La intimidad se desarrolla gradualmente conforme avanza la relación y puede continuar siempre creciendo, aunque es un crecimiento más rápido en las primeras etapas. La

pasión, por su parte es muy intensa al principio y crece de forma vertiginosa, pero suele decrecer conforme la relación avanza, estabilizándose en niveles moderados. El compromiso, por último, también crece más lento que la intimidad al principio, y se estabiliza cuando las recompensas y costes de la relación aparecen con nitidez. Hay que tener en cuenta que en la mayor parte de las relaciones amorosas, ninguno de los componentes se desarrolla aisladamente de los otros dos.

Los tres componentes básicos del amor:

Intimidad: Se refiere a los sentimientos dentro de una relación que promueven el acercamiento, el vínculo, la conexión, y principalmente la revelación mutua. La clave de la intimidad está en la autoexposición mutua de los miembros de la pareja, en salir de nosotros mismos y mostrarnos tal como somos en proceso de confianza y aceptación mutua, sin olvidar que a la vez, es necesario fomentar el desarrollo de una personalidad autónoma e independiente.

Pasión: Estado de intenso deseo de unión con el otro, como expresión de deseos y necesidades, gran deseo sexual o romántico, acompañado de excitación psicológica. No cabe duda que la relación sexual plenamente satisfactoria, si bien no es la condición única para el mantenimiento de la pareja, sí es un factor muy importante. En la pasión influye la química del amor. La presencia en el cerebro de ciertas sustancias bioquímicas de diversa índole y naturaleza explica el proceso emocional. La serotonina es un neurotransmisor responsable del componente activo/agresivo de la actividad sexual. La dopamina es del deseo y la feniletinalamina, según algunos, produce los efectos altamente euforizantes del amor romántico.

Compromiso: Es la decisión de amar a otra persona, serle fiel y compartir con ella muchas actividades y bienes personales sin limitación temporal. Es el deseo de formar un “nosotros” y poderlo manifestar a los demás. Todo esto implica la voluntaria aceptación de un cierto número de obligaciones, evitando cualquier comportamiento que amenace la relación y otras muchas más cosas.

Las diferentes etapas o tipos de amor pueden ser explicados con diferentes combinaciones de estos elementos:

Cariño: (Intimidad). Es el cariño íntimo que caracteriza las verdaderas amistades, en donde se siente un vínculo y una cercanía con la otra persona, pero no pasión física ni compromiso a largo plazo.

Encaprichamiento: (Pasión). Es lo que comúnmente se conoce como “amor a primera vista”. Sin intimidad ni compromiso. Así es como se inician muchas relaciones de pareja, permitiendo que posteriormente se vaya alcanzando diferentes niveles de intimidad y compromiso, aunque hay veces, que sólo se queda en pasión.

Amor Vacío: (Compromiso). Existe una unión por compromiso, pero la pasión y la intimidad han muerto. No sienten nada el uno por el otro, pero hay una sensación de respeto y reciprocidad.

Amor romántico: (Intimidad y Pasión). Las parejas están unidas emocionalmente y físicamente, mediante la pasión, pero no en el compromiso de estar juntos. El ejemplo recurrente de este tipo de amor lo podemos encontrar en muchos arquetipos surgidos de la literatura, como Romeo y Julieta de William Shakespeare.

Amor sociable/compañero: (intimidad y Compromiso). Matrimonios en los que la pasión ha desaparecido, pero se mantiene un gran cariño y compromiso por el otro. Se encuentra en la familia y en los amigos profundos, que pasan mucho tiempo juntos, en una relación sin deseo sexual. Es un amor cuya ambición es la preocupación por la felicidad y bienestar del otro.

Amor fatuo o loco: (Pasión y Compromiso). Se da en las relaciones en las que el compromiso es motivado principalmente por la pasión. Este tipo de amor se expresa cuando, por ejemplo, dos personas contraen matrimonio al poco tiempo de haberse enamorado, y todavía no ha surgido el componente de la intimidad. En estos casos, se dedica bastante esfuerzo en ofrecer la mejor imagen de uno mismo antes el otro.

Amor consumado: (Intimidad, Pasión y Compromiso). Es la forma completa del amor. Representa la relación ideal hacia la que todos quieren ir pero que aparentemente pocos alcanzan. Sin embargo, Sternberg señala que mantener un amor consumado puede ser aún

más difícil que llegar a él. Enfatiza la importancia de traducir los componentes del amor en acciones. “Sin expresión”, advierte, “Hasta el amor más grande puede morir”.

2.3 LA PAREJA

Se puede definir a la pareja como la unión de dos personas que establecen lazos amorosos de carácter íntimo, con una intención admitida o no de durar; con o sin compromiso institucional.

Podemos distinguir tres modelos fundamentales de “ser pareja”. La pareja patriarcal, más propia de los tiempos pre-modernos época de matrimonios concertados por las familias, de corte más bien desigual, donde la división del trabajo estaba rígidamente regida por el género. El marido en esta pareja ocupa un lugar de superioridad era la “cabeza de familia”. Su responsabilidad básica era trabajar y ser sustento económico de la familia. Mientras que la mujer ocupa una posición jerárquica inferior, sus responsabilidades son la gestión cotidiana de los asuntos domésticos y especialmente la crianza y educación de los hijos.

La incorporación de la mujer al mercado del trabajo, transformo la estructura de pareja. Hombres y mujeres progresivamente son considerados iguales en derechos, y pueden mirarse como iguales. La base del vínculo es el “enamoramiento”, la pasión, que apuntan a una fusión total en los primeros momentos de la pareja. El género pierde su papel regulador de la división de las responsabilidades, abriendo el campo a la negociación, las responsabilidades son compartidas (económicas, tareas domésticas y crianza de los hijos) y tienen a convivir en espacio diferenciados al resto de su familia extensa.

Y en los últimos tiempos, se ha venido abriendo paso un nuevo modelo de “ser pareja”, fruto de los cambios que ha sufrido la propia sociedad. La pareja postmoderna sienta sus bases en el hedonismo, es decir, en la búsqueda del placer. No se trata solo de placer sexual, aunque desde luego está en primerísimo lugar, además se extendían hacia una especie de culto al “ocio”, al confort, a los viajes, las segundas residencias, la práctica de deportes, la cirugía plástica, etc. Al punto, que la llegada de los hijos se puede retrasar porque “aún tenemos mucho por disfrutar de la vida”. Los hijos se pueden interpretar como una interrupción en la diversión. Otra característica importante de la pareja de nuestros tiempos, es que la posibilidad de la separación está abierta desde el mismo comienzo de la vida de pareja, deja de ser interpretada como un “fracaso”, para

convertirse en un “evento normal” en la ciclo de vida. En estas parejas, los espacios individuales de ocio y trabajo son de suma importancia, hasta el punto que la pareja puede romperse si interfiere por ejemplo en el desarrollo de la carrera profesional de algunos de sus miembros. Los roles de género se pueden invertir, o existe una gran flexibilidad para interpretarlos.

	Pareja Patriarcal	Pareja Moderna	Pareja Post-moderna
Fundamentos	Basada en la diferencia y la división sexual del trabajo.	Basada en la igualdad y en el enamoramiento.	Basada en el hedonismo: búsqueda del placer y el confort.
Vinculo	Apego inicialmente limitado. Que se desarrolla posteriormente.	Pasión: tendencia a la fusión total.	Consideración de la separación.
Fuente de legitimidad (expectativas de refuerzo y control)	En la comunidad y la familia extensa.	En el cónyuge y en la propia pareja.	En la necesidad de delimitar territorios individuales.
Roles de género	El género regula rígidamente las conductas.	El género deja de ser un referente claro de rol y jerarquía.	Los roles de género se pueden invertir o alternar.
Estructura típica	Familia extensa	Familia nuclear	Familia reconstruida
Parentalidad	Regulación social de la natalidad.	Regulación voluntaria de la natalidad.	Nuevas formas de parentalidad (homo, mono, artificial).

2.4 FAMILIA DE ORIGEN

La familia de origen hace referencia a la típica familia donde hay una única unión entre dos adultos y una única línea de descendencia, es decir, la familia más cercana: los padres (progenitores) y sus hijos. Este tipo de familia está compuesto por los siguientes subsistemas: conyugal, paternal, hijos y hermanos. Así pues, se trata de una pareja progenitora que genera nuevos individuos, los cría y los educa en un entorno familiar.

En este sentido, el origen es un aspecto que define a las personas, es decir, el origen de las personas es lo que, en gran parte, hoy las hace ser tal y como son. Además, el origen tiene una gran importancia en el desarrollo de las personas, ya que puede influir a la hora de desarrollar enfermedades genéticas o a la hora de afrontar situaciones complejas

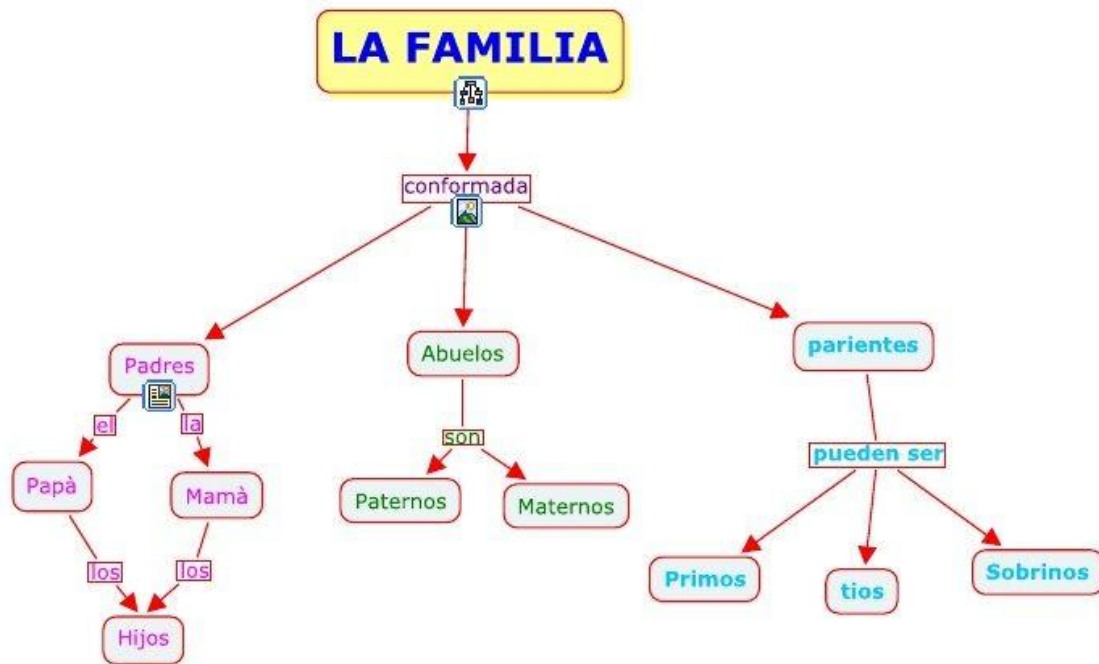
mediante respuestas emocionales difíciles. Por esta razón es importante atender a las dinámicas familiares, para poder observar si predominan el afecto, dinámicas disfuncionales, entre otros.

La representación del nosotros ocurre desde la configuración de los modelos cognitivos individuales, los mismos que han sido aprendidos en el contexto familiar de origen (Andolfi, 1987a, 1987b, 1989). La terapia familiar transgeneracional explica que las historias familiares se repiten, nuestras expectativas con relación al Otro son consecuencia de nuestra historia familiar, la forma de representar a la pareja es fruto de los patrones otorgados por las relaciones establecidas en nuestra familia de origen, sólo es posible ver aquello que aprendimos a ver, no existe aquello que no podemos nombrar, lo nuevo es asimilado sólo si tenemos referentes con los cuales establecer la comparación de tal manera que logremos configurar una identidad del estímulo diferente al estímulo padrón (Von Foerster, 1987).

Indagar en la historia familiar de cada uno de los miembros de la pareja nos permite comprender los fundamentos del contrato matrimonial, los temores y expectativas, por ejemplo: el esperar del otro una eterna protección, temer la infidelidad, temer el consumo de alcohol, etc. Sólo cuando se identifican las creencias familiares introyectadas será posible discutir la irracionalidad de las mismas, pues los mitos familiares se construyen siempre desde afirmaciones irracionales. (Pinto, 1997b).

La TP se organiza a partir de la identificación de los postulados heredados hacia la elaboración de postulados inherentes a la pareja, es decir, se requiere de un divorcio de la familia de origen antes de que se pueda establecer el matrimonio entre los amantes; el problema surge de un estancamiento en la etapa de la emancipación juvenil durante el ciclo vital familiar (Haley, 1987).

Dicha emancipación no incluye solamente la separación física y afectiva de la familia de origen, sino que consiste, además, en la elaboración de una discriminación de pensamientos introyectados pero no reflexionados.



2.5 PSICOLOGÍA FEMENINA

La psicología de la mujer, o femenina, tiene que ver con los comportamientos vinculados a varios factores, como el amor, las relaciones sociales, la sexualidad, la comunicación, la agresividad y mucho más.

¿Sabías que el cerebro de la mujer es apenas diferente al del hombre? Sin embargo, estas pequeñas diferencias, sumadas a factores hormonales y otras circunstancias, hacen que las conductas de la psicología femenina tengan ciertas peculiaridades.

Características de la psicología femenina

Las mujeres son más sensibles

A esta conclusión ha llegado un equipo de psicólogos que se han dedicado a estudiar los rasgos de carácter de hombres y mujeres mediante una encuesta especial.

Los resultados de la investigación, llevada a cabo por científicos de la Universidad de Turín y la Universidad de Manchester, muestran que una de las principales diferencias entre hombres y mujeres es la sensibilidad.

Ellas tienden a ser más emocionales o sentimentales, y también más cálidas, cordiales y aprensivas. También hay quienes piensan que los hombres en realidad también son sensibles, solo que no lo expresan tanto.

Las mujeres piensan intuitivamente

La famosa intuición femenina sí existe, y los científicos parecen haber encontrado una explicación biológica para este fenómeno.

Esta capacidad para el pensamiento automático e inconsciente definido como intuición, que les permite a las mujeres adivinar lo que otras personas están pensando o sintiendo, estaría relacionado con la cantidad de testosterona a que son expuestas antes de nacer, según los resultados de un estudio realizado en Granada.

Los bebés varones reciben más testosterona durante su desarrollo fetal, y esto puede afectar la forma en que sus neuronas funcionan más adelante.

Los cambios hormonales afectan el estado de ánimo

La mayoría de las mujeres notan cómo les cambia el humor cuando se acerca su periodo menstrual. Si eres una chica, puede que te pongas más irritable en esos días, sintiéndote más deprimida y malhumorada. En cambio, durante los primeros días del ciclo hasta la ovulación, estos síntomas desaparecen. Esto tiene una clara explicación desde el punto de vista hormonal.

Cuando los niveles de estrógeno están elevados, durante la primera parte del ciclo, en general las mujeres están de mejor humor, coquetean y se interesan más en el sexo. Cuando el nivel de estrógeno baja y sube la progesterona, es cuando las mujeres se tornan más susceptibles e irascibles.

Y si se trata de una mujer que recientemente ha dado a luz el cambio es aún más grande. El caos hormonal que hay en su cuerpo puede afectar notoriamente su estado de ánimo, que puede ser muy variable.

Las mujeres tienden a no expresar su agresividad

Tanto las mujeres como los hombres sienten rabia y enfado por igual, con la misma intensidad, pero suelen canalizar estas emociones de manera muy distinta.

El hombre es más propenso a expresar su agresividad, a entrar en conflicto y pelearse. El modo en que están conectadas sus neuronas en el cerebro lo hacen más propenso a la agresión física.

En cambio, la mujer parece evitar el conflicto, lo que no quiere decir que no sienta esas emociones. Las mujeres suelen ser físicamente menos agresivas, aunque pueden canalizar estos sentimientos expresándose verbalmente.

La mujer entiende mejor el lenguaje no verbal

Siempre que dos o más personas se comunican hablando, también lo hacen inconscientemente mediante gestos, poses o movimientos de las manos. Según los psicólogos, las mujeres suelen ser mejores para interpretar la información proporcionada por el lenguaje no verbal. Probablemente, la intuición se apoya en la interpretación de estos mensajes y ayuda a las mujeres a ser más empáticas, es decir, a darse cuenta de cómo se siente o qué está pensando la otra persona.

La mujer toma menos decisiones arriesgadas

La mujer suele ser más precavida, y como habrás leído en párrafos anteriores, suele percibir mayor riesgo en determinadas situaciones. Los hombres en general

son quienes asumen tareas como la minería, la construcción o la caza, actividades que implican un cierto riesgo. En cambio, desde tiempos inmemoriales, la mujer es quien debe velar por la seguridad de su hogar y de sus hijos, y es probable que por eso aún hoy en día, se lo piense muy bien antes de tomar una decisión arriesgada.

2.6 PSICOLOGÍA MASCULINA

La psicología masculina abarca las características en el amor, vida social, agresividad, trabajo y vida general de los hombres, así como las cualidades que identifican al género masculino, qué comportamientos realizan típicamente, cómo se ha ido desarrollando la identidad masculina y cuáles han sido los factores más influyentes.

Cuando analizamos al ser humano se hacen notorias una serie de diferencias que nos permiten distinguir entre la psicología del hombre y de la mujer. Cada uno de los dos géneros tiene una serie de cualidades tanto físicas como psicológicas determinadas.

A pesar de la diversidad que podemos encontrar dentro del género masculino, es evidente que cuando intentamos definir el sexo varonil, predominan una serie de características genéticas, tanto físicas como psíquicas y de comportamiento.

Sin embargo, si hacemos una rápida revisión de la evolución de la especie humana en general, y del hombre en particular, se nota que el ser humano como hombre ha ido evolucionando a lo largo del tiempo.

Características de la psicología masculina

AGRESIVIDAD

Según un estudio realizado por Pleck y Jurgenson en 2004, la identidad masculina se asocia a la agresividad. Por agresividad no entendemos un comportamiento antisocial con intención de dañar los intereses de los demás, pero sí una mayor predisposición que las mujeres a la combatividad cuando se considera necesaria o adecuada.

COMPETITIVIDAD

Los hombres tienen una mayor tendencia a construir sus relaciones interpersonales a través de la competitividad.

Tanto la agresividad como la competitividad pueden tener su origen en las primeras etapas de la especie humana, cuando el hombre requería de su mayor fuerza física para realizar estas acciones.

SER PROTECTOR

Una de las necesidades básicas del sexo masculino es la protección. Debido al rol que ha jugado el hombre a lo largo de su evolución, el poder proteger a los suyos se ha convertido en un requisito básico para la conformación de su identidad.

PODER

Según un estudio efectuado por Lozoya en 1997, esta es otra señal de identidad del hombre, conformada en el contexto social y cultural en el que se desenvuelve el sexo masculino: tener y ejercer poder.

AUSENCIA DE EXPRESIÓN DE EMOCIONES

Este aspecto típico de los hombres está fuertemente marcado por los estereotipos y el funcionamiento social del género masculino.

Los hombres no tienen en su esencia un rango de emociones y sentimientos inferiores que las mujeres, aunque sí realizan una gestión diferente y ejecutan una menor expresión de estos aspectos.

OBSESIÓN POR EL TRABAJO

Debidos a los estereotipos masculinos y a los roles que ha desarrollado el hombre durante gran parte de la existencia de la especie humana, todavía hoy en día perdura una gran necesidad intrínseca de trabajar como muestra de poder.

2.7 SEXUALIDAD EN LA PAREJA

Las relaciones sexuales es una de las áreas que más se ve afectada, cuando existen problemas o conflictos en una pareja.

Por un lado, constituye uno de los factores más importantes para determinar la satisfacción personal y bienestar general de la pareja, y por otro es una fuente de experiencias e interacciones positivas y un importante recurso para el cambio.

Las técnicas que vas a poder ver a continuación, están dirigidas a mejorar las relaciones sexuales de la pareja y no aquellos problemas sexuales más específicos (anorgasmia femenina, disfunción eréctil, eyaculación precoz, vaginismo, etc) ante los cuales tendrás que recurrir a las técnicas para la terapia sexual.

FOMENTANDO LAS FANTASIAS SEXUALES

Ambos miembros de la pareja escribirán por separado tres fantasías sexuales.

Posteriormente, cada uno le dará su lista al otro para que a lo largo de las futuras relaciones sexuales las lleven a cabo.

Es importante que ambos miembros de la pareja describan detalladamente cada fantasía sexual.

INDICACIONES

Esta técnica tiene como objetivo fomentar la comunicación entre ambos miembros y los deseos sexuales de cada uno de ellos.

Los aspectos que quieren cambiar, tendrán que respetar al otro miembro y en el caso de que alguno de los miembros no esté de acuerdo, tendrá que cambiarla por otra fantasía. La lista se puede ampliar a más de tres fantasías.

RECUPERANDO LO OLVIDADO (PRELIMINARES SEXUALES)

En esta técnica queda totalmente prohibido el coito.

Ambos miembros de la pareja tendrán que cambiar la forma de actuar (comportamientos eróticos) previa a sus relaciones sexuales coitales.

Paso No.1: al azar, uno de los miembros de la pareja y después otro, tendrá que pensar y preparar una actividad o contexto sexual previo a mantener relaciones sexuales. Como por ejemplo: masajes eróticos con diferentes productos, emplear una luz tenue... Es importante que la pareja de rienda suelta a su imaginación y traten de sorprender al otro.

Paso No.2: ambos miembros tendrán que estar desnudos. La forma de quitarse la ropa puede ser a la vez o por separado o emplear cualquier recurso erótico o sensual.

Paso No.3: uno de los miembros de la pareja acariciara al otro todo el cuerpo excepto los genitales. Tras 5 minutos se cambiaran los papeles.

Paso No. 4: cuando los miembros de la pareja, este recibido las caricias tendrán que fijarse en las sensaciones, sentimientos y emociones que siente, cuando dan las caricias y las recibe.

Esta técnica tiene como objetivo fomentar la focalización sexual, recuperar los contactos eróticos previos al coito y romper la rutina diaria.

Es importante que esta técnica se lleve a cabo antes de cada relación sexual, para que la pareja recupere las sensaciones y las mantenga en el tiempo

EXPLORANDO LO DESCONOCIDO

Ambos miembros de la pareja tendrán que pensar y explorar conjuntamente, tres formas de disfrutar sexualmente de sus relaciones sexuales que no implique el coito.

Esta técnica ayudara a la pareja a salir de la monotonía y es una manera de avivar la atracción sexual entre ambos miembros de la pareja, también fomentara la comunicación y generara un espacio de intimidad en la pareja.

2.8 DISFUNCIONALIDAD DE LA PAREJA

Una de estas dinámicas desvalorizantes se observa en las parejas simétricas. En general, las descalificaciones son explícitas mediante gritos que denigran al cónyuge, palabras que tienen el poder de hacer dudar de las habilidades y capacidades como seres humanos, logrando así dañar la autoestima; aunque también estas formas conviven con otras más sutiles o implícitas.

La invalidación emocional llaga con frases como “no es para tanto”; “¿de verdad está llorando por eso?”; “no deberías sentirte así, tienes que ser fuerte”, “no pienses en eso, sigue adelante”; “no voy a discutir eso contigo, te enojas por todo,

contigo no se puede hablar”; “no hace falta que te pongas así, eres demasiado sensible” o “yo ya he pasado por eso, no es para tanto”.

Es inevitable que nos encontremos con personas así, porque desde niños nos han enseñado a invalidar nuestras emociones y con ello hemos aprendido a enterrar lo que sentimos, porque siempre será mal visto nuestra “debilidad” y esa comunicación invalidante es la no aceptación de la experiencia emocional del otro.

Lo decisivo es que sepamos reaccionar ante este tipo de invalidaciones, porque quien no respeta nuestras emociones, no nos respeta como personas. Porque lo que sentimos es algo que no depende de nuestra voluntad, es real. Por su puesto que una vez que una emoción se dispara, contamos con varios mecanismos para elegir cómo respondemos a ella, pero esta es otra historia.

Todas las emociones que experimenta una persona son siempre validas y tienen sentido y solo cuando aprendemos a validar la emoción del otro corroboramos la importancia de lo que siente la otra persona y lo tomaremos como algo legítimo.

La descalificación es una forma sistematizada de maltrato cotidiano. El clima permanente en la relación no es de picos agresivos descalificantes, sino que es una modalidad relacional constante y no solo dentro de la casa sino fuera. No escatiman en asociarse con algún tercero para denigrar de la pareja y son ampliamente reconocidos por el entorno cercano por estas características.

La descalificación es una manera de denigrar de las habilidades y fortalezas del otro haciéndolo sentir que no es valioso; cada ser humano es importante y con cada una de esas situaciones se convierte en un detonante de situaciones que desencadenan un relacionamiento tormentoso, llegando al punto de dañarse la relación, porque hay una lucha de poderes y no hay espacios para las reflexiones y llegar a perdonarse y buscar alternativas del cambio. Muchas veces en medio de estas situaciones están nuestros hijos y son ellos los que sufren la mayor parte de estas situaciones, ya que como padres nos convertimos en ejemplo para sus futuras relaciones.

Las relaciones disfuncionales tienen consecuencias en el estado emocional. Por medio de conductas dañinas, las personas que forman este tipo de relaciones se ven afectadas al igual que la relación como tal. Dichas relaciones se distinguen por faltas de respeto, control, celos y chantajes emocionales entre otros. Mejorar las dinámicas de estas relaciones ayuda al bienestar personal y el crecimiento emocional.

Las relaciones conflictivas y disfuncionales afectan nuestra salud de forma importante, por lo que es necesario intentar solucionar la situación. Si ambos piensan y desean continuar juntos pueden recurrir a un terapeuta de pareja, pero si consideran que es momento de separarse lo mejor es hacerlo de forma amigable e intentar continuar con su camino. Es lo más saludable para ambos.

2.9 CELOS

Los celos son sentimientos de sospecha, desconfianza y temor que se producen en relación a otra persona. Cuando estos sentimientos se producen dentro de una relación son los llamados celos de pareja, y son los más comunes. En los celos suelen subyacer sentimientos de inseguridad, angustia, inferioridad, miedo, baja autoestima, dependencia, etc.

Existe la falsa creencia de que los celos son una señal de amor, pero nada más lejos de la realidad. Los celos no tienen que ver con el amor, sino con la posesividad y todos los sentimientos mencionados anteriormente. Tener celos es bastante común, pero cuando no podemos controlarlos e interfieren en nuestra vida diaria causando demasiado sufrimiento, es probable que los celos se hayan vuelto patológicos.

La verdad es que no sentimos celos con todo el mundo, sino solo con aquellas personas que percibimos como potenciales rivales. Aquí juega un papel fundamental la concepción que tenemos de nosotras mismas, cómo nos vemos, cuál es nuestra autoestima. Los celos devienen un mecanismo de defensa para ocultar nuestra inseguridad y miedo cuando sentimos tambalear nuestro cuento de hadas debido a una tercera persona.

Los celos en uno o ambos miembros de la pareja, pueden convertir una relación en una historia de sufrimiento y de insatisfacción personal. Ante una situación de estas características es importante que:

- 1.- Hacer una lista de aquellas situaciones en las cuales se sienten celos, lo que permitirá observar las situaciones de forma objetiva.
- 2.- Evalúen e identifiquen de donde provienen los celos (falta de confianza entre ambos miembros o uno mismo, experiencias anteriores, inseguridades, etc).
- 3.- Evitar las conductas comprobatorias en todo momento, ya que producen un alivio momentáneo del malestar pero hacen que el sufrimiento se perpetúe.
- 4.- Establecer y aceptar los espacios que se van a compartir y aquellos que van a ser individuales.

10 MINUTOS DE SINCERIDAD

Primer paso: Dos veces a la semana los miembros de la pareja tendrán 10 minutos para contarle al otro como se siente, sin ningún tipo de interrupción o miedo. Se empleara tanto expresiones positivas como negativas en el caso de que las haya.

Segundo paso: Buscar soluciones para evitar que vuelva a suceder lo mismo.

Esta técnica tiene como objetivos evitar discusiones e interrogatorios absurdos, y fomentar la confianza entre ambos miembros de la pareja.

CAMBIO DE ROLES

Ambos miembros tendrán que ponerse en lugar del otro, incluso comportarse de la misma forma.

Esta técnica ayudara a ambos miembros de la pareja, tanto aquel que siente celos como el que no, para ponerse en la piel de su pareja.

A su vez, al observar dichos comportamientos en primera persona les permitirá modificar ciertos comportamientos en una dirección u otra, tanto si hay comportamientos que generan esos celos como si los celos son irracionales y desmedidos.

2.10 INFIDELIDAD

Una de las situaciones más graves que puede afrontar una pareja es la infidelidad de uno de sus miembros. Esta infidelidad consiste en una relación afectuosa o sentimental con una persona distinta de la pareja habitual. En estos casos, se produce una ruptura de la confianza entre ambas partes; sin esta confianza

mutua, que es uno de los pilares básicos de cualquier relación sentimental, la pareja queda severamente dañada.

El propio concepto de infidelidad es de difícil precisión, ya que no necesariamente implica tener relaciones sexuales con otra persona. Puesto que la confianza es una cuestión muy subjetiva, cada individuo puede considerar como infidelidad algo distinto. En cualquier caso, este es uno de los motivos más frecuentes de ruptura; según diversos estudios, solo el 50% de las parejas en las que ha habido infidelidad por alguna de sus partes, consiguen reponerse y salvar la relación.

Por otro lado, las propias percepciones sobre qué es infidelidad y qué no varían mucho en función de si se atribuyen a uno mismo o a la pareja. En este sentido, se han realizado estudios que demuestran cómo cambiamos nuestra percepción en función quien comete la infidelidad. Así, comportamientos que pueden considerarse inocentes cuando los hace uno mismo, son entendidos como inaceptables si los hace la pareja.

Motivos más comunes de infidelidad

Nunca se ha tenido la intención de ser fiel. Algunas personas simplemente no creen en la monogamia. El hecho de que tengan pareja no implica que pretendan dejar de tener relaciones con otras personas.

Insatisfacción con la pareja. Esta insatisfacción puede ser sentimental, sexual, de atención o de cualquier otro tipo. Ante esta sensación de no ser cuidado por la pareja, muchas veces se buscan relaciones con terceras personas.

Creer que ya no hay amor. Muchas veces, como consecuencia de la disminución del deseo y de la actividad sexual. Este proceso es natural en todas las parejas, pero a veces lleva a interpretar que la relación se ha roto.

Buscar una alternativa a la actual pareja. Ya se sabe que se quiere abandonar a la actual pareja, pero se busca tener a alguien en la recámara. No se quiere romper la actual relación sin tener la otra aún asegurada.

Sensación de inseguridad personal. Se puede dar si la persona se siente más fea que su pareja, menos atractiva, menos inteligente, etc. Aquí la infidelidad sirve como forma de reafirmación personal, al sentirse que se está “en el mercado”.

Monotonía en la relación. Esto puede suceder incluso si la relación es valorada positivamente en su conjunto. Aquí, muchas veces se trata simplemente de la necesidad de buscar algún aliciente personal.

Revancha. A veces, se es infiel como reacción a alguna afrenta que se ha sufrido por parte de la pareja. Aquí la infidelidad es una forma de venganza, en la que desquitarse por el trato injusto que se ha recibido.

Inestabilidad emocional. Algunas personas simplemente son infieles debido a que tienen un patrón de personalidad inestable. Los individuos con traumas infantiles o que han sufrido abusos en su infancia tienen mayor propensión a ser infieles.

Tipos de infidelidad

No todas las infidelidades son iguales, ni por su gravedad ni por la manera en la que tienen lugar; sin embargo, todas tienen algo en común: desde el momento en que se producen, el vínculo de pareja queda dañada. La confianza entre ambos miembros se rompe, y el matrimonio o noviazgo entra en una nueva fase.

En función de la intencionalidad

Infidelidad directa o intencionada. En estos casos hablamos de aquellas infidelidades que se producen de manera deliberada, planificada e intencionadamente. El infiel tiene una clara intención de engañar a su pareja, y actúa conscientemente a tal fin.

Infidelidad indirecta o inintencionada. Este supuesto se produce cuando no existe una intencionalidad previa de ser infiel. La infidelidad puede aparecer de manera repentina o accidental, sin que haya existido premeditación al respecto.

En función de su naturaleza

Infidelidad sexual. Este tipo de infidelidades se dan cuando tienen lugar relaciones sexuales, incluso si no llega a haber penetración. Las relaciones sexuales pueden adoptar muchas formas, pero en cualquier caso implican un contacto físico íntimo.

Infidelidad no sexual. Aquí no existe contacto sexual entre los infieles, pero pueden producirse sentimientos o fantasías en su lugar. Este concepto es importante, ya que también puede considerarse infidelidad el establecimiento de relaciones que no impliquen sexo.

En función del medio en que se realizan

Online o virtual. Cada vez más, derivado de las nuevas tecnologías, existen relaciones virtuales en la que las partes no se conocen físicamente. Puesto que

como ya hemos explicado el sexo no es un requisito imprescindible para que haya infidelidad, existen relaciones infieles que se desarrollan en un entorno puramente virtual.

Física. A diferencia de las relaciones virtuales, aquí hablamos de aquellos supuestos donde los infieles coinciden presencialmente. Igualmente, pueden existir infidelidades físicas sin que se produzcan relaciones sexuales.

En función de sus implicaciones emocionales

Con involucración emocional. Frecuentemente las infidelidades dan lugar a una conexión emocional entre los infieles. Esto implica el establecimiento de un vínculo afectivo fuera de la pareja habitual.

Por impulso. Muchas veces, la infidelidad se produce simplemente para satisfacer deseos físicos o de otro tipo, pero sin establecer vínculos emocionales. Sería el caso de individuos que son infieles por gusto al sexo o simplemente para sentirse deseados, pero que no sienten amor hacia las personas con quienes comenten la infidelidad.

En función de los motivos que la originan

Sustitutiva. En ocasiones la infidelidad se produce como forma de suplir carencias que existen en la relación propia; aquí, el infiel intenta conseguir el sexo, afecto o atención que no encuentra en su pareja.

Hedonista. En estos casos, el infiel no actúa movido por una carencia de su relación, sino simplemente porque le apetece; no podría por tanto decirse que falta algo en su pareja que motive la infidelidad.

De salida. Por último, hay personas que utilizan la infidelidad como forma de terminar con una relación que ya no desean. Esto a veces se da por miedo a encontrarse solos una vez que su relación termine, o bien para apoyarse en alguien que les ayude a cortar con su actual pareja.

2.11 DIVORCIO

La separación matrimonial o divorcio psíquico, que supone el distanciamiento emocional entre la pareja, ya estén ambos de acuerdo o la decisión sea tomada de forma unilateral.

El divorcio legal, el establecido ante la ley y en el que se deben tomar medidas con respecto a los bienes, los hijos... etc.

El divorcio de comunidad o social, que supone el distanciamiento de los miembros de la pareja del entorno social que hasta entonces compartían.

El divorcio de propiedad, en lo referente al reparto de bienes acaecidos en la pareja.

El divorcio de dependencia, entendiéndolo como tal un cambio evidente de roles desempeñados de aquí en adelante.

Estos cinco tipos de divorcio tendrán repercusión en los niños, ya sea de una forma directa o indirecta teniendo en cuenta las etapas de crisis que sus padres tengan que afrontar y la resolución de las mismas con respecto a la relación posterior al divorcio entre los miembros que componen la familia.

El divorcio es una etapa de gran sufrimiento que, en algunos casos, puede requerir de ayuda psicológica. Especialmente cuando hay disputas por la custodia de los hijos o los bienes materiales. Si bien en el desamor y la ruptura con la pareja la persona pasa por una fase de duelo, las recaídas son frecuentes en las situaciones en las que uno entra en conflicto con su exmarido o exmujer.

Fases del divorcio: la evolución de las emociones

1. Fase de negación y aislamiento

Aceptar el divorcio de entrada no es fácil y, de hecho, es frecuente negar la realidad y llevar a cabo intentos por recuperar lo que había. Es una etapa no muy larga, en la que la persona suele actuar de esta manera como forma de protección.

Y es que a nadie le gusta sentirse rechazado, y el dolor de la ruptura de un matrimonio es tan grande que cuesta entrar en razón. En este momento es importante que la persona entienda sus emociones y sea consciente de lo que ha sucedido en su relación matrimonial. Es necesario ser objetivo para obtener una visión más realista de lo que está ocurriendo.

2. Fase de ira

Una vez que la persona deja de negar lo que está sucediendo, puede sentir una inmensa rabia y una ira intensa que proyecta hacia la otra persona o hacia sí misma. Si en la fase anterior no quería ver lo que estaba sucediendo, ahora la frustración puede apoderarse de la persona por los eventos que han tenido lugar y suele culpar a la otra persona de lo que ha ocurrido. El resentimiento y la

venganza son habituales en esta fase, por lo que es necesario ser conscientes de que este sentimiento de odio forma parte de esta etapa y con el tiempo desaparecerá.

3. Fase de negociación

La fase de negociación también puede ser complicada si no se gestiona de manera apropiada, porque la persona intenta entender los motivos de la separación y puede intentar comprender a la expareja. En este sentido, puede llevarle a un acercamiento en el que ésta intente recuperar lo que había entre los dos. Si no se hacen bien las cosas, la situación puede empeorar.

4. Fase de depresión

La tristeza se apodera de la persona porque comienza a darse cuenta de que recuperar la relación ya no es posible y tiene que dejar atrás a la persona que tanto ha amado. La razón comienza a dominar por encima de las emociones y el individuo comienza a ser objetivo y realista. La pena le invade por perder a alguien tan especial para él o ella.

5. Fase de aceptación

Con el tiempo, el individuo ya se ha acostumbrado a la pérdida y ha reflexionado sobre lo que fue la relación pasada. Ahora puede mirar de nuevo al futuro con optimismo al aceptar que todo terminó y que lo que no pudo ser no será. Ya no busca estar con la otra persona y se siente bien consigo misma. Está preparada para conocer a gente nueva.



UNIDAD III LA FAMILIA

3.1 Familia

La familia es un grupo de potencia natural en la cual se establecen recíprocas dependencias y vínculos afectivos entre sus miembros. Posee estructura jerárquica dinámica y funcionamiento sistémico. Tiene carácter de subsistema abierto en relación con el sistema social, en tanto, se encuentra en interacción recíproca y constante con otros grupos e instituciones sociales.

La necesidad de vivir en familia que tiene el ser humano se acrecienta ante el carácter eminentemente psicológico que tiene la relación niño-adulto durante todo el proceso en el cual crece y deviene la personalidad. Los adultos que se ocupan del cuidado del niño y que constituyen su familia, garantizan que se produzcan los procesos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la personalidad, así como en la identidad del yo, la socialización y la autonomía, entre otros.

La familia es la célula básica de la sociedad que históricamente se había concebido como el grupo de personas que cohabitan y comparten una vivienda y, sobre todo, lazos de parentesco. Empero, hay una tendencia creciente de grupos que comparten ese espacio, sin tener ese vínculo. “Eso no quiere decir que no

sean familias. Por el contrario, en ellos persisten las cuestiones afectivas y la corresponsabilidad en el hogar, las labores domésticas o el cuidado de menores, por ejemplo”, externa Cruz Maldonado.

La familia enfrenta también problemas en el respeto de los límites, de los espacios y de la autoridad personal, en la utilización de métodos y procedimientos educativos inadecuados para la socialización de los más jóvenes y otros más cercanos a estilos de vida y de relación interpersonal, de la subjetividad grupal, que deben ser atendidos socialmente a través de técnicas de orientación familiar que incluye la terapia para hogares con disfunciones severas, la preparación de los jóvenes para la relación de parejas y para la vida familiar en general.

La familia es un elemento activo, nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a otra superior, de igual manera que la sociedad evoluciona de un estadio a otro. La familia es un producto del sistema social y refleja su cultura. En las diferentes épocas históricas han existido diversas formas de organización familiar:

Familia consanguínea: Es la primera forma de unión entre hombres y mujeres. No existía el matrimonio, la relación estaba basada en la necesidad sexual, por lo que no constituían parejas. Se desconocen los padres, los hermanos y se producen relaciones entre hermanos, padres e hijos.

Familia punalúa: Tiene lugar en la época del salvajismo. El matrimonio era por grupos, las relaciones sexuales eran limitadas a los miembros de la tribu, existía además un compañero íntimo.

Familia sindiásmica: Existe una pareja, aunque débil que permite tanto al hombre como a la mujer tener relaciones con otros miembros de la comunidad.

Familia monogámica: Surge del matrimonio del mismo nombre en la época de la civilización producto de la aparición de la propiedad privada y la necesidad de conocer exactamente la paternidad con el fin de transmitir los bienes de herencia.

La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, es el grado primario de adscripción. Es un sistema abierto, es decir un conjunto de elementos ligados entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción interna y con el exterior.

La familia es una institución formada por sistemas individuales que interactúan y que constituyen a su vez un sistema abierto. Está formada por individuos, es también parte del sistema social y responde a su cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales, políticas y religiosas.

3.2 CICLO VITAL

Otro de los conceptos que nos facilitan la comprensión del funcionamiento de una familia es el de ciclo vital, ya que brinda una idea de los cambios y las tareas que debe enfrentar el grupo familiar a lo largo de su desarrollo.

Antes de abordar el estudio del concepto de ciclo vital de las familias, es conveniente reconocer que el mismo se fundamenta en la idea de que ésta evoluciona a través de una secuencia de etapas relativamente previsibles pese a las variaciones culturales. Toma como punto de partida para su análisis el modelo idealizado de la familia moderna, que es la familia nuclear y propone un esquema de etapas normativas a partir del análisis del desarrollo de la misma.

Este predominio de un modelo “ideal” de familia es negado por la realidad de la familia actual, que se caracteriza por la diversidad de formas y estructuras; de esta manera se dejan fuera de análisis muchas estructuras diferentes a la de la familia nuclear: familia con padres separados o divorciados, familias reconstituidas, familia extensa, familias que adoptan niños en edades escolares o adolescentes, etc. Sin negar la considerable utilidad del concepto de ciclo vital para entender la evolución y desarrollo del sistema familiar, debemos también

reconocer que se hace necesario ampliar los estudios para poder describir las particularidades del ciclo vital en otras formas de familia.

Resulta innegable que las familias cambian de estructura y funciones a lo largo de su ciclo vital, y lo hacen en una secuencia orientada de etapas evolutivas.

Para Jaes (1991) cuando dividimos el ciclo vital podemos aplicar tres criterios:

1. los cambios en el tamaño de la familia, dividen la vida familiar en etapas de expansión, estabilidad y contracción (etapa estable: matrimonio sin hijos; de expansión: procreación; estable: crianza de los hijos; de contracción: emancipación de los hijos; estable: nido vacío);
2. los cambios en la composición por edades, basados en la edad cronológica del hijo mayor desde su infancia hasta su juventud adulta, y
3. los cambios en la posición laboral de la persona o personas que integran la familia.

Aunque existen muchas clasificaciones de las etapas del ciclo vital, a continuación describimos una que a nuestro juicio ilustra claramente el desarrollo del grupo familiar:

1. Encuentro: se caracteriza por el investimento del otro de una carga afectiva y erótica importante. El otro se constituye como objeto de deseo y empiezan a producirse acuerdos conscientes e inconscientes entre los miembros de la pareja que les permiten a ambos ir tomando distancia de la familia de origen. Se produce además la creación de una identidad propia de la pareja, que comienza incluso a formar parte de la identidad del individuo: "Es el novio de".
2. Constitución de la familia: aquí la pareja toma la decisión de constituir una familia propia. Ambos integrantes tienen que realizar los ajustes.

Para Jaes (1991) existen varios tipos de crisis que puede enfrentar una familia, entre ellos menciona:

1. Crisis por un suceso inesperado. En este tipo de crisis el estrés precipitante es real, único, manifiesto e imprevisible y surge de fuerzas ajenas al individuo y el sistema familiar. En esta categoría entran, por ejemplo, acontecimientos tales como la pérdida de un miembro o el desempleo repentino. Cuando las crisis no afectan el sistema de creencias básico de la familia, se logra un ajuste satisfactorio por parte de la misma.

2. Crisis de desarrollo. Son aquellas que ocurren en respuesta a las transiciones normales del desarrollo. Aunque teóricamente la familia tendría que estar preparada para las mismas, en ocasiones no consigue afrontar los cambios. Tomemos el ejemplo de unos padres que se quejan de que la hija que se acaba de casar no los visita con mucha frecuencia y no les comenta casi nada de los planes que tiene.

3. Crisis estructurales. Se producen debido a pautas de funcionamiento repetitivas que adopta una familia que no permiten el desarrollo de sus miembros y favorecen la aparición de conductas sintomáticas. Un esposo de quien dependía el aporte económico a su casa pierde su empleo, sin embargo al poco tiempo consigue otro pero no tan bien pagado; en ese mismo lapso de tiempo a la esposa la ascienden en su trabajo y pasa a ser el principal sustento económico de la casa. Aparentemente esta crisis familiar debería estar resuelta, ya que entre los dos compensaron las pérdidas económicas. Sin embargo, esta pareja en la realidad vivió una crisis profunda ya que su problema real no era el económico, sino que se había cuestionado la estructura de poder de la misma.

3.3 TIPOS DE FAMILIAS

Se distinguen las familias tradicionales, las familias en transición y las contraculturales. Se profundizan las peculiaridades en cada caso destacando los cambios en los roles tanto paternos como maternos en ellas. Se comentan los retos y conflictos que han enfrentado los miembros de la familia ante cualquier intento de modificación de lo tradicional.

Tipologías de la familia según su organización y funcionamiento

Los estudios realizados por Burin y Meler (1998) y por Puyana (2003) coinciden en señalar que en general en los países latinoamericanos coexisten tres tipos de familias con formas diferentes de ejercer la parentalidad: las tradicionales, las en transición y las no convencionales. A continuación vamos a describir algunas de sus características desde el punto de vista de su organización y funcionamiento.

Familias tradicionales

Se caracterizan por poseer una estructura de autoridad donde se evidencia un claro predominio masculino. En ellas existe una estricta división sexual del trabajo;

el padre es valorado de manera especial por su rol de proveedor y la madre por su papel en las labores del hogar y la crianza de los hijos. El proyecto de vida, la identidad y la autoestima del padre están directamente asociados a su capacidad productiva, mientras que en el caso de la madre los aspectos antes mencionados se asocian tanto al hogar como a los hijos.

En algunas de estas familias se acepta la vinculación laboral de la mujer, sin embargo se conceptualiza como “la última alternativa” y un “mal necesario” para hacer frente a los gastos derivados de la crianza de los hijos. Ambos padres manifiestan sentimientos de culpa al respecto, el padre por sentir que no cumple efectivamente su papel de proveedor y la madre por temor a desatender a los hijos.

Estos padres atribuyen las particularidades de los hijos a factores innatos y se ven a sí mismos con poca capacidad de control e influencia. Muestran preferencia por técnicas de disciplina de tipo coercitivo y proyectan valores diferentes para niños y para niñas. En estas familias los padres tienden a ser autoritarios, a tener poca comunicación, así como expresiones afectivas abiertas hacia los hijos.

Una de las grandes debilidades de estas familias es la rigidez de los roles de sus integrantes, la cual les dificulta la adaptación a circunstancias imprevistas que impliquen una variación en los mismos.

Familias en transición

En estas familias se han transformado considerablemente los roles y las estructuras de poder de los contratos matrimoniales tradicionales, aunque éstos no se han revertido por completo y aún conservan vigencia las viejas prácticas y sistemas de creencias de los integrantes de la pareja.

Los padres de estas familias no perciben como su única tarea la de proveer, la cual aceptan compartir con agrado con la madre, hacen un esfuerzo consciente por diferenciarse del modelo de hombre alienado en el trabajo y con escasa satisfacción con su vida. Vivencian la necesidad de participar en los aspectos relacionados con las tareas domésticas y la crianza de los hijos; aunque es justo señalar que perciben su función, en estas dos últimas áreas, como de apoyo a la tarea de la madre, quien perciben, con la responsabilidad fundamental al respecto.

También es de destacar que la participación de los padres en las labores domésticas, se concentra de manera especial en aquellas que significan la relación directa con los hijos, pero muy poco en las correspondientes a las tareas Cotidianas como cocinar o lavar.

Los padres tienden a compartir autoridad con la madre y a procurar menos castigos físicos ante las faltas de sus hijos, si se compara con la tendencia anterior.

Mantienen una mejor comunicación, especialmente con los varones, y presentan expresiones afectivas mucho más frecuentes con los hijos y la pareja. Estas familias ambos padres procuran ejercer una autoridad compartida y, ante las faltas de sus hijos/as, hablan, explican. Eventualmente, aplican el castigo físico, ya que prefieren usar las prohibiciones como forma de control disciplinario y de solucionar los conflictos con los hijos adolescentes. Buscan entablar una relación de confianza, comunicación y cercanía con los mismos, sin miedo a perder la autoridad; son expresivos en cuanto a los afectos y cariñosos, tienden a entablar diálogos acerca de temas como sexualidad. Si bien la vinculación de los hijos a la educación formal es planeada entre ambos padres, aún las madres son más responsables al respecto, convirtiéndose en las que acompañan, controlan y apoyan las actividades escolares de los hijos.

Las mujeres que pertenecen a las familias en transición ya no definen su identidad exclusivamente a partir de su maternidad; además no son amas de casa dedicadas completamente a los hijos y al esposo. Estas mujeres acceden al mercado laboral remunerado y contribuyen al sostenimiento económico de la familia; aunque es conveniente señalar, que muchas de ellas consideran su ingreso como secundario y atribuyen a los hombres la responsabilidad fundamental en el sostenimiento del hogar.

Esta transición no ocurre sin dificultad para las mujeres, ya que junto a su deseo por realizarse en los distintos campos de la vida pública, se conserva en ellas como resultado de su crianza la idea de los rasgos que establece el paradigma de la buena madre como son: la disponibilidad, la comprensión, el cuidado y el cariño. Por lo tanto, las dificultades encontradas por las madres para hacer compatibles el trabajo remunerado y la maternidad no son sólo de cuestiones

prácticas, sino también asuntos que tocan a las representaciones que involucra lo que se considera debe ser una buena madre.

3.4 Estilos de crianza

El estilo de crianza es un modelo de formación que, como padres realizamos; comprendiendo un conjunto de conductas, pensamientos, emociones y actitudes que proponemos a la crianza y educación de los hijos. En este artículo les hablaremos sobre la importancia de los estilos de crianza.

Uno de los mayores deseos de todos los padres, es poder brindarles una crianza positiva a sus hijos, ya que ello influirá de manera determinante en el sano desarrollo de sus hijos tanto en el presente como en el futuro.

1. Estilo de crianza autoritario

El estilo de crianza autoritario se basa en ser inflexibles, exigentes y severos. Los padres establecen las reglas y no tienen en cuenta la opinión de sus hijos. Se emplean normas muy estrictas con los niños, cuando estas no se cumplen de manera exacta como lo exigen los padres, todo termina con un castigo.

Los padres que ejercen este estilo de educación, suelen ser los supervisores de sus hijos; todo el tiempo les dicen que hacer y cómo hacerlo, en muchos casos también emplean la violencia física.

Normalmente, son padres que no escuchan a sus hijos, son poco empáticos y su interés principal es que sus hijos sigan sus reglas; ponen poca atención a las necesidades y sentimientos de su pequeño y no generan un vínculo afectivo sano con ellos. Las consecuencias para los niños en este modelo de crianza, es que crecerán como personas sumisas, con baja autoestima, en algunos casos suelen ser agresivos; también son temerosos, se estresan fácilmente, por esta razón este estilo de crianza es considerado como negativo.

2. Estilo de crianza democrático

Este estilo de crianza será la que tendrá un impacto más saludable en el desarrollo del niño y en la relación afectiva con sus padres. Sin duda, este tipo es uno de los estilos de crianza más positivo para los hijos.

El estilo de crianza democrática se basa en fomentar una relación cercana, amable, respetuosa y empática con nuestros niños. Los padres democráticos establecen normas y límites en sus hijos, suelen ser firmes a la hora de hacerlas cumplir; pero, a su vez, también brindan amor, comprensión y escuchan las opiniones y sentimientos de sus hijos.

Los padres democráticos, también emplean consecuencias cuando las normas no son cumplidas, o los límites son sobrepasados por sus hijos; sin embargo, no optan por la violencia o por castigos severos, más bien buscan la manera de enseñarle a sus hijos, para que se hagan responsables de los actos realizados.

Este tipo de educación ayudará a criar hijos seguros, con una buena autoestima y un buen manejo de sus emociones; además que crecerán más felices y esto se verá reflejado en su futuro.

3. Estilos de crianza permisivo

En este estilo de crianza permisivo, se pueden observar padres muy cariñosos y amorosos con sus pequeños; pero son padres que no establecen normas y límites claros y firmes.

En ningún contexto exigen a sus hijos un comportamiento adecuado, son padres muy relajados; suelen llevar todos los caprichos del niño, con tal de que él no llore ni haga pataletas.

4. Estilo de crianza negligente

Es un estilo de crianza negativo, los padres se caracterizan por no poner límites y normas en el hogar, además la afectividad es completamente ausente. Son niños que habitualmente son criados por terceros; la abuela, la tía, la prima, la hermana o cualquier otro miembro de la familia o un amigo cercano. En pocas palabras, los padres no están implicados en la crianza de sus hijos; muestran desinterés en todo lo relacionado con su hijo o hija.

Esta forma de criar a los hijos trae impactos muy negativos en los pequeños, tanto en su presente como en el futuro; son niños que casi nunca crecen con un sano desarrollo de la personalidad. Todo esto a raíz de las carencias emocionales que tuvieron por parte de sus padres.



3.5 Reglas familiares

Jackson (1957) caracteriza a la familia como un sistema gobernado por reglas.

Las reglas son formulaciones hipotéticas elaboradas por un observador para explicar la conducta de la familia. La regla es una inferencia, una abstracción, que explica la repetición de las conductas que se siguen en una familia. El concepto más simple y claro que puede darse de las “reglas” es que son acuerdos relacionales que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comportamentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable.

Hay, por ello, un “acuerdo” para obrar de una determinada manera. La mayoría de las veces se trata de un acuerdo que no goza de las características de ser consciente y, aunque parezca paradójico, muchas veces tal acuerdo no es conocido ni por los mismos participantes. Lo van construyendo como fruto de ajustes que facilitan el mantenimiento de una “homeostasis familiar” que, de otra forma se vería en crisis.

En la familia que comienza, cada miembro componente de la misma aporta sus propias experiencias y sus propios modelos de comunicación, según los esquemas aprendidos o elaborados en el sistema familiar de origen; a partir de este hecho se van construyendo un conjunto de acuerdos que irán delimitando las reglas del nuevo sistema familiar.

El conjunto de reglas con que se va construyendo el sistema familiar, a lo largo del tiempo y a través de inevitables reajustes por ensayo y error, es semejante a un código de comportamiento.

El descubrimiento de las reglas que rigen la vida de un sistema familiar requiere una larga y cuidadosa observación, semejante a la que tendría que poner en práctica el novato del juego del ajedrez, por ejemplo, que tratase de ver cuáles son las reglas que ponen en práctica dos jugadores a lo largo de una partida.

Las reglas que se establecen dentro de una familia se pueden clasificar en tres categorías:

a) Reglas reconocidas: Son reglas que se han establecido explícitamente, de manera directa y abierta. Comprenden acuerdos en distintas áreas, tales como normas de convivencia, asignación de tareas, responsabilidad de ciertos papeles y de expresión de necesidades personales.

b) Reglas implícitas: Estas reglas constituyen funcionamientos sobreentendidos acerca de los cuales la familia no tiene necesidad de hablar de modo explícito. Se dan en la dinámica de la familia, aunque no se han verbalizado.

c) Reglas secretas: Estas son las más difíciles de descubrir al estudiar una familia. Son modos de obrar con los que un miembro bloquea las acciones de otro miembro; son actos que tienden a desencadenar actitudes deseadas por quien manipula el resorte que los provoca. Así, por ejemplo, en una familia la regla secreta establece que una conducta de autonomía e independencia en la hija vaya seguida por una queja psicósomática de la madre y esto conlleve una mayor implicación del padre en la casa.

Un elemento esencial para entender la estructura de una familia lo constituye el análisis de los límites entre los diferentes subsistemas que la componen. Estos límites están definidos por las reglas que establecen quienes participan, y de qué manera en las diferentes interacciones y en la toma de decisiones; regulan de manera especial las pautas de proximidad y la jerarquía entre miembros de la familia.

Los límites no son siempre visibles, aunque hay elementos estructurales que los expresan y generalmente están implícitos. Son la frontera psicológica que salvaguarda la identidad y pautan modelos de relación, de comunicación y de vínculo emocional.

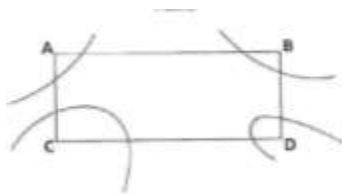
3.6 El holon individual

Considerar al individuo como un holón es sobre todo difícil para las personas formadas en la cultura occidental. La Oficina de Censos de los Estados Unidos define la categoría de «no familia» como «adulto soltero sin vínculos». He ahí un notable ejemplo de la ideología individualista. En ninguna parte entre los seres vivos se hallará esa falta de vínculos; no obstante, existe en nuestras tipologías humanas. En el país mencionado, la constitución, las leyes sobre impuestos y seguridad social, los sistemas de asistencia para la salud, los servicios de salud mental y educacional, y aun los costosos hogares residenciales destinados exclusivamente a ciudadanos de avanzada edad, no sólo expresan el concepto del individuo autónomo, sino su deseabilidad.

Esta distorsión ha impregnado todo el campo de la salud mental, incluida la terapia de familia. Según la concepción de Ronald Laing para la política familiar, el individuo tiene que estar libre de sus nocivos grilletes familiares (lo que probablemente facilitaría su inclusión en la categoría censal de adulto soltero sin vínculos). La «escala de diferenciación del sí-mismo», de Murray Bowen, utilizada para estimar el grado en que el «sí-mismo» se mantiene incólume frente a la influencia de los vínculos, realza de igual modo la «lucha» entre el individuo y la familia. Cuando se considera al individuo en su condición de parte de un todo mayor, de algún modo se lo juzga perjudicado.

El terapeuta aspirante puede ser particularmente proclive a poner el acento en las restricciones que la familia impone. Es muy probable que venga de una lucha por la individuación dentro de su propio grupo familiar. También lo es que en su ciclo de vida se encuentre en el estadio de separarse de su familia de origen y de formar una nueva familia nuclear, y que en ese estadio perciba las exigencias que le plantea la creación del nuevo holón como un desafío a la experiencia de su individualidad. Por eso puede ocurrir que necesite un esfuerzo consciente para enfocar las realidades de la interdependencia y las operaciones de la complementariedad.

El holón individual incluye el concepto de sí mismo en contexto. Contiene los determinantes personales e históricos del individuo. Pero va más allá, hasta abarcar los aportes actuales del contexto social. Las interacciones específicas con los demás traen a la luz y refuerzan los aspectos de la personalidad individual que son apropiados al contexto. Y recíprocamente, el individuo influye sobre las personas que interactúan con él en papeles determinados porque sus respuestas traen a la luz y refuerzan las respuestas de ellos. Hay un proceso circular y continuo de influjo y refuerzo recíprocos, que tiende a mantener una pauta fijada. Al mismo tiempo, tanto el individuo como el contexto son capaces de flexibilidad y de cambio. Es fácil considerar la familia como una unidad, y al individuo, como un holón de esa unidad. Pero el individuo incluye además aspectos que no están contenidos en su condición de holón de la familia, como se ilustra en el siguiente esquema:



El rectángulo representa a la familia. Cada curva es un miembro individual de ella. Sólo ciertos segmentos del sí-mismo están incluidos en el organismo de la familia. Para C y D, la familia es más necesaria que para A y B, acaso más vinculados con sus colegas, su familia de origen y grupos de coetáneos". No obstante, la gama de la conducta permitida está gobernada por una organización familiar. La variedad de las conductas que se pueden incluir en el programa de la familia

depende de la capacidad de ésta para absorber e incorporar energía e información de ámbitos extrafamiliares.

La interacción constante dentro de diferentes holones en tiempos distintos requiere de la actualización de los respectivos segmentos del sí-mismo. Un niño en interacción con su madre demasiado unida aparecerá desvalido a fin de provocar los cuidados de ella. Pero con su hermano mayor se mostrará decidido y entrará en competencia para obtener lo que desea.

Un marido y padre autoritario dentro de la familia, tendrá que aceptar una posición jerárquica inferior en el mundo del trabajo. Un adolescente, dominante en su grupo de edad si se coliga con un hermano mayor, aprende a ser cortés cuando éste no está presente. Contextos diferentes reclaman facetas distintas.

En consecuencia, las personas, en cada una de sus interacciones, sólo manifiestan parte de sus posibilidades. Estas son múltiples, pero sólo algunas son traídas a la luz o canalizadas por la estructura del contexto. Por lo tanto, la quiebra o la ampliación de contextos pueden permitir el surgimiento de nuevas posibilidades. El terapeuta, especialista en ampliar contextos, crea un contexto en que es posible explorar lo desusado.

3.7 El holon conyugal

En la terapia de familia es útil conceptualizar el comienzo de la familia como el momento en que dos adultos, hombre y mujer, se unen con el propósito de formarla. Este acuerdo no necesita ser legal para poseer significación; la limitada experiencia clínica que hemos recogido en parejas homosexuales con niños nos ha demostrado que los conceptos de la terapia de familia son tan válidos en su caso como en el de las parejas heterosexuales con hijos. Los nuevos compañeros, individualmente, traen un conjunto de valores y de expectativas, tanto explícitos como inconscientes, que van desde el valor que atribuyen a la independencia en las decisiones hasta la opinión sobre si se debe o no tomar

desayuno. Para que la vida en común sea posible, es preciso que estos dos conjuntos de valores se concilien con el paso del tiempo.

Cada cónyuge debe resignar una parte de sus ideas y preferencias, esto es, perder individualidad, pero ganando en pertenencia. En este proceso se forma un sistema nuevo.

Las pautas de interacción que poco a poco se elaboran no suelen ser discernidas con conciencia. Simplemente están dadas, forman parte de las premisas de la vida; son necesarias, pero no objeto de reflexión. Muchas se han desarrollado con poco esfuerzo o ninguno. Si ambos cónyuges provienen de familias patriarcales, por ejemplo, es posible que den por supuesto que ella se encargará de los quehaceres domésticos. Otras pautas de interacción son el resultado de un acuerdo formal: «Hoy te toca cocinar». En cualquier caso, las pautas establecidas gobiernan el modo en que cada uno de los cónyuges se experimenta a sí mismo y experimenta al compañero dentro del contexto matrimonial. Ofenderá una conducta que difiera de lo que se ha vuelto costumbre. Esa desviación dará pábulo al sentimiento de que se hace traición, aun si ninguno de los cónyuges tiene conciencia de dónde se sitúa la perturbación.

Siempre existirán puntos de fricción y el sistema se deberá adaptar para hacer frente a demandas contextuales modificadas. Pero en algún momento tiene que quedar elaborada una estructura que constituya la base de las interacciones de los cónyuges. Una de las más vitales tareas del sistema de los cónyuges es la fijación de límites que los protejan procurándoles un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos u otras personas. El tino con que estén trazadas estas fronteras es uno de los aspectos más importantes que determinan la viabilidad de la estructura familiar. Si consideramos la familia nuclear separada de otros contextos, cada cónyuge aparece como el contexto adulto total del otro. En nuestra sociedad extremadamente móvil, la familia nuclear puede de hecho encontrarse aislada de los demás sistemas de apoyo, lo que trae por consecuencia una sobrecarga del subsistema de los cónyuges. Margaret Mead ha mencionado esta situación como una de las amenazas que se ciernen sobre la familia en el mundo occidental.

El subsistema de los cónyuges es entonces un poderoso contexto para la confirmación y la descalificación. El subsistema de los cónyuges puede ofrecer a

sus miembros una plataforma de apoyo para el trato con el universo extra familiar, y proporcionarles un refugio frente a las tensiones de fuera. Pero si las reglas de este subsistema son tan rígidas que no permiten asimilar las experiencias que cada esposo hace en sus interacciones fuera de la familia, los «cónyuges dentro del sistema» pueden quedar atados a reglas inadecuadas de supervivencia que son el relictos de acuerdos del pasado; en ese caso, sólo cuando estén lejos uno del otro podrán desplegar aspectos más diversificados de su personalidad. En esta situación, el subsistema de los cónyuges se empobrecerá más y más y perderá vitalidad, volviéndose por último inutilizable como fuente de crecimiento para sus miembros. Si estas condiciones persisten, puede ocurrir que los cónyuges encuentren necesario dismantelar el sistema.

El subsistema de los cónyuges es vital para el crecimiento de los hijos. Constituye su modelo de relaciones íntimas, como se manifiestan en las interacciones cotidianas. En el subsistema conyugal, el niño contempla modos de expresar afecto, de acercarse a un compañero abrumado por dificultades y de afrontar conflictos entre iguales. Lo que presencia se convertirá en parte de sus valores y expectativas cuando entre en contacto con el mundo exterior.

Si existe una disfunción importante dentro del subsistema de los cónyuges, repercutirá en toda la familia. En situaciones patógenas, uno de los hijos se puede convertir en chivo emisario o bien ser cooptado como aliado de un cónyuge contra el otro. El terapeuta tiene que mantenerse alerta para el eventual empleo del hijo como miembro de un subsistema al que no debiera pertenecer, por oposición a las interacciones que legítimamente corresponde a las funciones parentales.

3.8 Holon parental

Las interacciones dentro del holón parental incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Pero son muchos más los aspectos del desarrollo del niño que reciben el influjo de sus interacciones dentro de este subsistema. Aquí el niño aprende lo que puede esperar de las personas que poseen más recursos y fuerza. Aprende a considerar racional o arbitraria la autoridad. Llega a conocer si sus necesidades habrán de ser contempladas, así como los modos más eficaces de comunicar lo que desea, dentro de su propio estilo familiar. Según las respuestas de sus progenitores, y según que éstas sean adecuadas o no a su edad, el niño modela su sentimiento de lo correcto. Conoce las conductas

recompensadas y las desalentadas. Por último, dentro del subsistema parental, vivencia el estilo con que su familia afronta los conflictos y las negociaciones.

El holón parental puede estar compuesto muy diversamente. A veces incluye un abuelo o una tía. Es posible que excluya en buena medida a uno de los padres. Puede incluir a un hijo parental, en quien se delega la autoridad de cuidar y disciplinar a sus hermanos. El terapeuta tiene la tarea de descubrir quiénes son los miembros del subsistema; de poco valdrá instruir a una madre si quien realmente cumple ese papel para el niño es su abuela.

El subsistema parental tiene que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian. Con el aumento de su capacidad, se le deben dar más oportunidades para que tome decisiones y se controle a sí mismo. Las familias con hijos adolescentes han de practicar una modalidad de negociación diferente que las familias con hijos pequeños. Los padres con hijos mayores tendrán que concederles más autoridad, al tiempo que les exigen más responsabilidad.

Dentro del subsistema parental, los adultos tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos; pero también poseen derechos. Los padres tienen el derecho de tomar decisiones que atañen a la supervivencia del sistema total en asuntos como cambio de domicilio, selección de la escuela y fijación de reglas que protejan a todos los miembros de la familia. Tienen el derecho, y aun el deber, de proteger la privacidad del subsistema de los cónyuges y de fijar el papel que los niños habrán de desempeñar en el funcionamiento de la familia.

En nuestra cultura orientada hacia los niños, tendemos a poner el acento en las obligaciones de los padres y a conceder escasa atención a sus derechos. Pero el subsistema al que se le asignan tareas debe poseer también la autoridad necesaria para llevarlas adelante. Y si bien es preciso que el niño tenga libertad para investigar y crecer, sólo podrá hacerlo si se siente seguro porque su mundo es predecible. Los problemas de control son endémicos en el holón parental. De continuo se los enfrenta y se los resuelve en mayor o menor medida, por ensayo y error, en todas las familias. La índole de las soluciones variará para diferentes estadios de desarrollo de la familia. Cuando una familia se atasca en esta tarea y acude a la terapia, es esencial que el terapeuta esté atento a la participación de todos los miembros en el mantenimiento de la interacción disfuncional, por un

lado, y por el otro en la eventual solución del problema, con los recursos que ellos mismos puedan poseer.

3.9 El holon de los hermanos

Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa. Dentro de este contexto, los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario y, en general, aprenden unos de otros. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir. Se entrenan en hacer amigos y en tratar con enemigos, en aprender de otros y en ser reconocidos. En conjunto van tomando diferentes posiciones en el constante toma y daca; este proceso promueve tanto su sentimiento de pertenencia a un grupo como su individualidad vivenciada en el acto de elegir y de optar por una alternativa dentro de un sistema. Estas pautas cobrarán significación cuando ingresen en grupos de iguales fuera de la familia, el sistema de los compañeros de clase de la escuela y, después, el mundo del trabajo.

En las familias numerosas, los hermanos se organizan en una diversidad de subsistemas con arreglo a etapas evolutivas. Es importante que el terapeuta hable el lenguaje de las diferentes etapas evolutivas y esté familiarizado con sus diversos recursos y necesidades. Es conveniente escenificar en el contexto de los hermanos secuencias interactivas donde ejerciten aptitudes para la resolución de conflictos en ciertos campos, por ejemplo, la autonomía, la emulación y la capacidad, que después puedan practicar en subsistemas extrafamiliares.

Los terapeutas de familia tienden a descuidar los contextos de la relación entre hermanos y a recurrir en demasía a estrategias terapéuticas que exigen incrementar la diversidad del funcionamiento parental. Pero reunirse con los hermanos solos, organizar momentos terapéuticos en que ellos debatan ciertos temas mientras los padres observan o promover «diálogos» entre el holón de los hermanos y el holón parental pueden ser recursos eficacísimos para crear nuevas formas de resolver cuestiones relacionadas con la autonomía y el control.

En familias divorciadas, los encuentros entre los hermanos y el progenitor ausente son particularmente útiles como mecanismo para facilitar un mejor funcionamiento del complejo «organismo divorciado».

El modo en que la familia cumple sus tareas importa muchísimo menos que el éxito con que lo hace. Los terapeutas de familia, producto de su propia cultura,

tienen que guardarse por eso mismo de imponer los modelos que les son familiares, así como las reglas de funcionamiento a que están habituados. Tienen que evitar la tendencia a recortar la familia nuclear descuidando la significación de la familia extensa en su comunicación con la nuclear y su influjo sobre ella.

Puede ocurrir que los terapeutas más jóvenes simpaticen con los derechos de los niños, puesto que todavía no han experimentado las dificultades de la condición de progenitor. Pueden encontrarse con que han atribuido la culpa a los padres sin comprender sus afanes. Los terapeutas varones pueden tender a desequilibrar el subsistema de los cónyuges, mostrándose comprensivos hacia la posición del marido y apoyándolo. Las terapeutas mujeres, inclinadas a considerar las restricciones que la familia patriarcal impone a la mujer, pueden apoyar la diferenciación de la esposa más allá de las posibilidades existentes en una determinada familia.

Los terapeutas deben recordar que las familias son holones insertos en una cultura más amplia, y que la función de ellos es ayudarlas a ser más viables dentro de las posibilidades existentes en sus propios sistemas culturales y familiares.

3.10 Disfuncionalidad de la Familia

Una familia disfuncional es toda familia que no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos (tanto física como emocionalmente) y felices. Conoce sus características.

Disfuncional significa que hay un desarreglo en el funcionamiento o en la función que le corresponde. Cuando este calificativo se aplica a familia, habla precisamente de lo mismo: una familia que no cumple con las funciones que les corresponden, una familia disfuncional.

Una familia es mucho más que la suma de individualidades, es un sistema dinámico y flexible de interrelaciones entre sus miembros que se dan para cubrir las necesidades materiales, sociales, culturales, espirituales y afectivas de sus miembros.

En una familia funcional están satisfechas todas esas necesidades. Si hay conflictos o crisis, sus integrantes se complementan y apoyan para hallar las soluciones, alcanzar el desarrollo pleno y, en esencia, ser felices. En la familia disfuncional la situación es diametralmente opuesta.

Normalmente una familia disfuncional es aquella que carece de vínculos afectivos, no logran cubrir las necesidades físicas, psicológicas y económicas; esto a su vez generara un desgaste físico y emocional en todos los integrantes de la familia.

Por lo tanto debería ser tratado por un profesional de la salud mental, o de lo contrario podría durar toda la vida y la conducta se transmitirá de generación en generación, toma nota a las recomendaciones que te daremos en este artículo.

Una familia equilibrada y organizada favorece la realización y el desarrollo personal de sus miembros. Pero ¿Cómo identificar una familia disfuncional?

1. Falta de comunicación familiar

Una familia disfuncional no tiene una buena comunicación asertiva, una de nuestras recomendaciones. Prefieren evadir los problemas, sin buscar ningún tipo de solución o simplemente acuden a la agresión verbal para expresar lo que sienten.

En el caso de los niños no logran comunicarse, por temor a la reacción que puedan tener los adultos acerca de lo que manifiestan.

2. Ausencia de límites y normas

No existe una organización familiar, por tanto se carece de límites y normas en los integrantes de la familia, haciendo que la convivencia sea complicada.

3. Peleas entre los padres

En la familia disfuncional los conflictos y peleas, siempre están presentes, los padres no logran tener una buena cohesión de pareja; sus problemas los resuelven con gritos, agresiones verbales y en muchos casos, agresiones físicas.

4. Padres deficientes, una característica de una familia disfuncional

Son padres tóxicos, que por alguna razón, sea que tengan un problema de adicción o sufran algún tipo de enfermedad mental, entre otras, no logran hacerse cargo de su hogar y los niños deben desempeñar roles de personas adultas, lo que la convierte en una familia disfuncional.

5. Padre o madre ausente emocionalmente

Hablamos de un padre o una madre que no ejercen ninguna función con sus hijos; simplemente confían todo el cuidado de los niños en su pareja. La única presencia es física, no se involucran en absoluto en la crianza y desarrollo de su hijo; generando en ellos y la pareja, grandes vacíos y heridas emocionales.

6. Violencia intrafamiliar

En la familia disfuncional habitualmente se presenta la violencia intrafamiliar; es decir, se evidencian actos de maltrato psicológico y físico a cualquier integrante de la familia.

7. Los problemas de adicciones, te pueden convertir en una familia disfuncional

Son familias en las que alguno de sus miembros sufre algún tipo de adicción. En consecuencia suele existir el caos en la convivencia, ya que muchos de los problemas que se presentan, giran en torno a la adicción del familiar que la sufre.

8. Los abusos en una familia disfuncional

Pueden ser abusos físicos, psicológicos y sexuales. Las personas que son abusadas suelen vivir con miedo y angustia, se sienten menospreciadas y el entorno familiar suele ser muy tóxico; causando graves heridas emocionales y físicas en las personas que han sido abusadas.

9. Involucrar a los hijos en los conflictos

La familia disfuncional suele involucrar a sus hijos en los problemas; como resultado los hacen parte de ellos, en muchos casos este tipo de padres hasta obligan a sus hijos a tomar partido por uno de los dos padres.

3.11 Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es un problema grave que ocurre en todos los grupos sociales, profesiones, culturas y religiones. Incluso popularmente se concibe al género masculino como el constituyente de los únicos agresores, pero la realidad es que en muchos casos las mujeres pasan a ser las agresoras, por lo que resulta que también ocurre en ambos géneros.

Es un problema de salud pública que, lamentablemente, va en aumento. Tan sólo en México, en el último año se registró un incremento del 9.2% en carpetas de investigación por este delito, según Cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP).

Por si fuera poco, de acuerdo a resultados de la última Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), refiere que 10.8 millones de hombres casados o unidos con mujeres de 15 años o más han ejercido algún tipo de violencia contra sus parejas a lo largo de su relación, específicamente un 40% de forma emocional, 25.3% económica, 11.6% física y 5.3% sexual.

Tipos de violencia

Las cifras anteriores ilustran las distintas categorías que existen en las que se puede dañar a una persona, dependiendo del contenido de la agresión. A continuación se proporciona mayor información al respecto.

Violencia física

Esta categoría involucra golpes, rasguños, jalones y empujones; es más fácil de identificar porque suele dejar marcas en el cuerpo como moretones o heridas visibles, lo que culmina, en muchas ocasiones, en la muerte de la víctima.

Violencia psicológica o emocional

La persona agrede por medio de palabras hirientes como insultos o apodos, con la intención de denigrar a la pareja. Este tipo de acciones producen en la víctima sentimientos de ansiedad, desesperación, culpa, temor, vergüenza, tristeza, además de baja autoestima.

Violencia sexual

Se llevan a cabo comportamientos con connotación sexual de manera forzada, sin el consentimiento de la víctima, sólo por el simple hecho de ser su pareja. Puede incluir la violencia física y psicológica.

Violencia económica

Implica robar el dinero de la pareja, utilizar indebidamente su cuenta bancaria; e incluso cuando sólo el agresor es el que trabaja, éste amenaza con negarle el dinero a su cónyuge.

Ciclo de la violencia

La interacción entre el agresor y la víctima suele ser un círculo vicioso que se retroalimenta constantemente. A continuación presento las tres fases en las que se compone.

Fase de acumulación de tensión

En esta primera fase se presentan insultos, reproches, burlas, escenas de celos e intentos de controlar las acciones de la víctima, así como malestar constante que va en aumento. Por ejemplo: criticar la forma en la que viste, prohibirle salidas o ciertas actividades.

Fase de explosión

Esta parte representa un nivel superior a la fase anterior. En este punto es cuando la persona tiene un arranque violento en el que hay golpes, ruptura de objetos y amenazas.

Fase de arrepentimiento o luna de miel

En este último nivel, la persona se dice arrepentida y pide perdón (no sin antes hacer responsable a la víctima por haberla violentado), pero promete cambiar. De repente el romanticismo vuelve a la relación y el agresor se convierte en un ser detallista por un tiempo, hasta que vuelva a presentarse algo que no le guste para que dé inicio de nueva cuenta la primera fase y así sucesivamente.

Cuando la víctima es el varón

También existen situaciones en las que la mujer es la agresora y el hombre es la víctima. De igual manera que el hombre en su papel de agresor, la mujer busca tener poder y control sobre su pareja.

En estos casos, la mujer comienza con violencia psicológica hasta que con el tiempo se transforma en física: golpea, abofetea o jalonea a su esposo.

3.12 Familiograma

El familiograma, también conocido como genograma, es un instrumento muy utilizado en la medicina familiar, la terapia familiar y todo ámbito de intervención en el que se tenga que estudiar el entorno familiar de un paciente o individuo. Esta herramienta es ideal para el médico de familia, puesto que con tan solo verlo le permite obtener información sobre todos los integrantes y las relaciones que hay en el entorno familiar de su paciente.

Los familiogramas se pueden definir como representaciones gráficas del desarrollo de una familia a lo largo del tiempo, teniéndose en cuenta un mínimo de tres generaciones. Estos gráficos son árboles familiares que aportan información no solo sobre los miembros de la familia que visita la consulta o que es objeto de estudio, sino que también nos brindan datos sobre aquellos integrantes de la familia que no pueden acudir a la consulta médica pero que tienen importancia en las dinámicas del núcleo familiar a intervenir.

Entre los datos que se registran en este tipo de árboles están los aspectos demográficos más generales como la edad, el sexo, la tipología familiar y los antecedentes patológicos entre otros. Además, también sirven para saber el ciclo vital por el que está pasando la familia, acontecimientos vitales vividos, dinámicas familiares y relaciones afectivas, datos que se representan por regla general en la misma hoja para que así, con un simple repaso, se pueda comprender las características de la familia.

Cómo hacer un familiograma

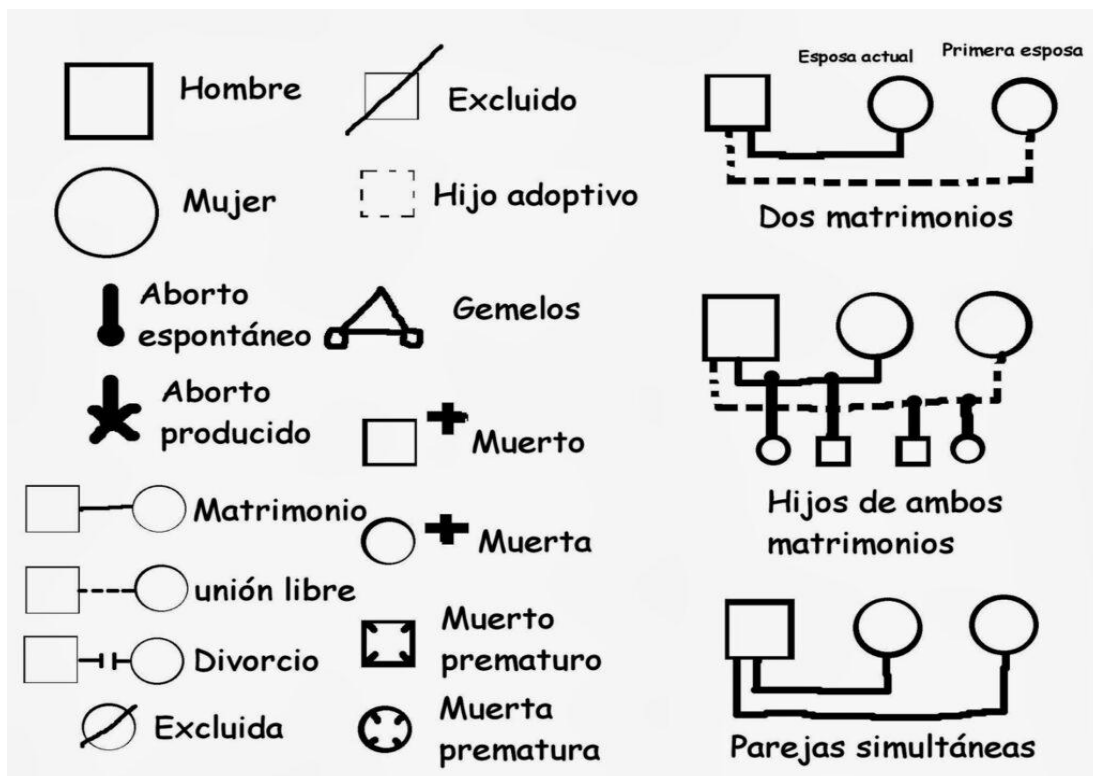
Elaborar un familiograma es realmente fácil y no hace falta que nos dediquemos a la medicina familiar o a la psicoterapia familiar sistémica para poder hacer uno. Sin embargo, sí que cabe destacar que su uso tiene especial interés en el ámbito de la salud, puesto que permite detectar posibles problemas emocionales ocultos o afecciones psicosociales significativas, ya que si se plasman en un papel cómo se dan las dinámicas entre varios individuos es posible encontrar patrones relacionales disfuncionales.

Los datos principales que se recogen son:

- Miembros de la familia
- Relaciones biológicas y legales de pareja
- Subsistemas dentro de la familia
- Unidad cohabitante
- Información demográfica
- Enfermedades y problemas
- Acontecimientos vitales estresantes
- Recursos familiares
- Relaciones familiares

Podemos distinguir dos componentes dentro de los familiogramas. Por un lado tenemos la parte más estructural, que hace referencia a los miembros que constituyen la familia, sus nombres, edades, género y tipo de vinculación (pareja, hijos..). Por el otro tenemos la parte funcional en la que se destaca el tipo de dinámicas interpersonales, estilo de interacción entre los miembros de la familia y posibles problemas que hayan podido tener.

Símbolos de los familiogramas



3.13 Triangulación

La "TRIANGULACIÓN" se refiere a la expansión de una relación diádica, agobiada de conflictos, con el fin de incluir a un tercero (por ejemplo, un hijo), lo cual da por resultado el "encubrimiento" o la "desactivación" del conflicto. Las partes en conflicto pueden hallarse ante el siguiente dilema: o bien una de ellas gana y la otra pierde, o bien la relación puede desintegrarse. En esas circunstancias, una solución puede ser la inclusión de una tercera persona. El perdedor en un conflicto puede compensar su frustración estableciendo un lazo abierto o encubierto con un tercero restaurando así el equilibrio de la relación diádica. Así mismo, se puede evitar el conflicto si el tercero, por lo general un hijo, proporciona un problema, convirtiéndose en "chivo expiatorio", o se le encomienda que genere una conducta problemática ("delegación").

La metáfora del "chivo expiatorio" se refiere a una situación en la cual los padres tratan de resolver un conflicto existente entre ellos buscando o exagerando problemas en otro miembro de la familia. Por lo general, la persona "designada" para servir de chivo expiatorio es un hijo.

El "triángulo perverso", término introducido por Haley, se refiere a la estructura patológica que adopta una relación entre tres personas, en la cual dos de ellas con diferentes niveles jerárquicos constituyen una coalición contra la tercera. Esta alianza adopta normalmente la forma de una trasgresión de las fronteras generacionales, en la que uno de los padres se une a un hijo formando una coalición contra el otro.

Por tanto, las características de este triángulo son: Dos niveles generacionales.

Existe una coalición de dos, que se encuentran en distintos niveles, contra el otro. La coalición se mantiene oculta. Es decir, el comportamiento que indica que existe semejante coalición será negado al nivel metacomunicativo.

Puede establecerse la hipótesis de que cuando se da una coalición de un padre con su hijo, también se da una coalición del padre con el abuelo. Así pues, cuando este triángulo en una generación siempre se ve acompañado de otro similar en el siguiente nivel de generaciones, podemos sospechar una "constante" en la red de las relaciones familiares donde los patrones en cualquier parte de la familia son formalmente los mismos que aparecen en otra parte.

Cuando este tipo de triángulo se da de forma repetitivo el sistema se volverá patológico.

MINUCHIN describió las diversas modalidades de estructuras trianguladas patológicas en su concepto de "tríada rígida". Esta expresión se refiere a las configuraciones relacionales padres-hijos en las cuales el hijo es usado rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales.

Siguiendo a Minuchin, podemos representar cuatro tipos de tríadas:

1. **Triangulación:** Describe una situación en que los padres, en conflicto abierto o encubierto, intentan ganar, contra el otro, el cariño o apoyo del hijo. Connota un intenso conflicto de lealtades.

2. **Coalición progenitor-hijo:** Aunque la familia pide terapia para un niño problema, es una expresión más abierta del conflicto parental. Uno de los padres se pone del lado del niño contra el otro. Es difícil saber si es el niño o el cónyuge excluido el que tiene más problemas.

3. **Tríada desviadora-atacadora:** Los padres toman al hijo como "chivo expiatorio". La conducta del niño es anómala y los padres se unen para controlarlo. Ambos padres, no obstante, están en desacuerdo sobre cómo tratarlo, por lo que su manera es contradictoria. Esta categoría incluye la mayor parte de desórdenes de comportamientos en los niños.

4. Tríada desviadora-asistidora:

Los padres enmascaran sus diferencias tomando como foco un hijo definido como "enfermo" Los padres muestran preocupación y sobreprotección. Esto los une

mucho, y es un rasgo común en familias en las que la tensión se expresa en trastornos psicósomáticos. Todas estas tríadas pueden encontrarse en las familias con hijos que presentan diversos trastornos de conducta. El objetivo de la terapia es apartar al hijo de su posición entre los padres, y ayudar a los padres a enfrentarse más directamente a sus problemas. Cabe mencionar, siguiendo a Haley, que una persona participa, simultáneamente, en veintiún triángulos, (familia extensa donde hay dos padres y dos hijos, y cada padre tiene a su vez dos padres). Si todos viven juntos en armonía, no hay dificultad. Pero si un niño está en el nexo de dos triángulos que entren en conflicto, se encontrará en una posición difícil. Si su madre y su abuela materna están en conflicto con su padre y con la madre de su padre, tendrá que comportarse cuidadosamente, porque si complace a un grupo desagradará al otro.

Si los triángulos en que habita el niño se encuentran divididos, tendrá, que mostrar un comportamiento conflictivo para poder sobrevivir. Y semejante comportamiento a menudo es considerado como "anómalo" o "extraño".

Además de estos modos de triangulación patológicos, BOWEN y ZUK han descrito modalidades de triangulación eficaces terapéuticamente. En estos casos, el terapeuta alivia al niño triangulado ingresando en el triángulo. ZUK emplea la estrategia de ingresar en diferentes coaliciones y actuar como "intermediario", a fin de cuestionar y modificar la estructura de sistema.

3.14 ALIANZAS Y COALICIONES

En todas las familias existen nexos no patológicos entre sus integrantes para darse ayuda en la solución de problemas; estos nexos pueden denominarse también alianzas. Se caracterizan por ser flexibles, cambiar con relación al contexto y a las necesidades de sus integrantes, no tienen como propósito el enfrentamiento, aunque en algunos casos lo provoquen. Siempre se dan en contextos comunicativos diádicos.

Weakland (1974) describió el hecho de que en algunas familias no existen dos personas que pudieran reunirse, fuese para convenir o disentir sin que interviniera una tercera persona. Para este fenómeno empleó la frase "danza infinita de las coaliciones cambiantes".

Definida en estos términos, una coalición sería una relación entre al menos tres personas que forman parte de un sistema, entre las que se establecen interacciones caracterizadas por la alianza de dos de ellos contra un tercero. Dichas relaciones de apoyo y oposición no son necesariamente estables por largo tiempo, debido al juego de lucha por gratificaciones y poder individual de los participantes en la interacción.

En el caso de las familias no es propiamente la lucha por el poder lo que origina la inestabilidad de las coaliciones, sino los múltiples compromisos y expectativas a los que están sujetos los miembros que las forman, de forma que incluso cuando dos miembros se benefician de la alianza formada contra un tercero, experimentan una vivencia de incomodidad al excluir a la tercera persona; esto hace que diluyan su coalición y pasen a formar parte de otras.

La aportación más importante de Caplow (1968) a la teoría de las coaliciones es a nuestro juicio su propia inconformidad con el enfoque de la “necesidad de ganar” como causa de la formación de nexos entre los miembros de las familias.

Según él las coaliciones se originan no sólo por los intentos de los individuos de obtener ganancias, sino también por el “interés” de estos de mantener el equilibrio dentro del sistema familiar. Un ejemplo de esto, es un hijo emocionalmente involucrado con una madre con carencias emocionales en su relación con el padre, probablemente no esté actuando por su deseo de triunfar contra el padre, sino por su deseo, no necesariamente consciente, de confortar a la madre, de proteger al padre de las demandas que quizás no está en condiciones de satisfacer y de actuar de “parachoques” de la lucha marital, tal como lo hacen los niños pequeños que lloran cada vez que se pelean los padres delante de ellos, y logran su objetivo quizás no consciente, pues ante su llanto se atenúa el conflicto y ganan la atención de los adultos.

Haley (1980) se refiere a las coaliciones intergeneracionales como “triángulos perversos”. De esta manera acentúa la idea de que en el marco de la familia y su estudio, al hablar de coaliciones estamos refiriéndonos a relaciones entre los miembros que son causantes de problemas entre ellos.

Según Hoffman (1998) los “triángulos perversos” se caracterizan por:

1. Contener a dos personas del mismo nivel en una jerarquía de estatus y una persona de un nivel distinto. En la familia, esto significa dos miembros, como por ejemplo los padres y los hijos.
2. Abarcar una coalición de dos que se encuentran en distintos niveles de jerarquía contra uno que quede restante. En la familia ello se expresa en la coalición de uno de los padres con el hijo contra el otro padre. La coalición de este tipo no sólo socava la autoridad del padre excluido, sino también del padre que forma la coalición, pues su autoridad dependerá del apoyo del hijo; el último ganará una autoridad mayor que la que es funcional para la familia.
3. Mantener oculta la coalición contra la tercera persona. El comportamiento que indica que existe semejante coalición será negado por los integrantes de la familia.

Minuchin y Fishman (1981), sostienen que las coaliciones que se presentan con mayor frecuencia en las familias son las de padre-hijo contra el otro padre y las que sirven ya sea para “oponerse” o para “apoyar” la desviación. A continuación describimos cada una de estas tríadas que se caracterizan entre otras cosas por su rigidez, por propiciar el enfrentamiento entre los diferentes miembros de la familia, por evitar afrontar los conflictos y el surgimiento de cambios en la estructura del sistema familiar.

1. Coaliciones padre-hijo. La unión entre dos miembros de la familia se origina para enfrentar a un tercero. La coalición divide la tríada en dos compañeros y un oponente.
2. Ataque a la desviación: Los padres se unen para convertir al hijo en el chivo expiatorio de todos los problemas de la familia. El comportamiento del hijo es definido por ellos como perturbador del funcionamiento familiar; aunque los padres aparentan estar unidos para enfrentar la conducta perturbada del hijo, entre ellos se manifiestan serios desacuerdos en cuanto a la manera en como tratan al mismo. Un ejemplo es una pareja que refiere que el problema de abuso de alcohol del hijo se ha constituido en su principal fuente de preocupación; sin embargo, manifiestan contradicciones a la hora de manejar este problema, ya que el padre es partidario de ejercer una acción drástica, mientras la madre considera que con apoyo el hijo va a salir de su problema. El alcoholismo del hijo,

es según lo expresan los padres la única fuente de desavenencia entre ellos y que por lo demás se llevan bien.

3. Apoyo a la desviación: Los padres suelen ocultar sus diferencias ocupándose por entero del hijo, que es definido como “enfermo” y por el que los padres muestran una gran preocupación y una conducta sobreprotectora. Los uno y no les permite reconocer ni enfrentar sus conflictos como pareja.

Un objetivo de la intervención con familias es la identificación de estas coaliciones y su sustitución por alianzas entre los diferentes miembros de la misma que promuevan el desarrollo de los individuos y del sistema como tal.

3.15 Planificación familiar

La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos.

Gracias a la planificación familiar, las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener. De este modo, las relaciones sexuales se han desvinculado del puro hecho de tener descendencia, es decir, las parejas pueden tener sexo sin que eso implique conseguir un embarazo.

Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los anticonceptivos), como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad).

Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción. Los principales objetivos de estas prácticas son los siguientes:

Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo.

Poder decidir el número de hijos que se desean.

Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos.

Todo esto se puede lograr con la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de reproducción asistida para tratar la infertilidad.

Métodos de planificación familiar

Como hemos comentado al inicio de este artículo, la planificación familiar incluye métodos tanto para evitar el embarazo como para conseguirlo en un momento puntual.

Estos métodos pueden englobarse en dos grandes grupos que comentaremos a continuación: los anticonceptivos y los tratamientos de fertilidad.

Los métodos anticonceptivos

Existen multitud de métodos para la anticoncepción en función del mecanismo que utilizan para evitar el embarazo, así como su duración y fiabilidad.

Vamos a comentarlos brevemente a partir de la siguiente clasificación:

Métodos naturales

se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito. Los más conocidos son los siguientes: el coito interrumpido, el método del ritmo o del calendario, el método Billings o del moco cervical, la medición de la temperatura basal, etc.

Métodos de barrera

Evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las ETS. El más conocido es el preservativo, aunque también existen el diafragma, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU).

Métodos hormonales

Consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación. Existen muchos anticonceptivos hormonales que se engloban en los siguientes tipos: la píldora anticonceptiva, el implante subdérmico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, la postday, los parches anticonceptivos, etc.

Métodos permanentes

Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas.

Dentro de cada uno de estos tipos, existen muchos más métodos anticonceptivos. Cuando un hombre y una mujer deciden empezar su vida sexual, lo más

recomendable es acudir a un especialista para que valore el mejor tipo de anticonceptivo en cada caso.

UNIDAD IV TECNICAS TERAPEUTICAS DE LA FAMILIA Y DE PAREJA

4.1 Primera entrevista

1. La primera entrevista determina, en gran manera, el tratamiento.
2. La familia se presenta a la terapia:
en el nivel verbal: DESEA EL CAMBIO.
en el nivel analógico: ACTITUD NEGATIVA AL CAMBIO
3. La tarea del terapeuta es tomar a su cargo la terapia.
4. La familia debe empezar a sentir que es posible el cambio.
5. No es necesario iniciar la primera entrevista con gran cantidad de información sobre la familia.
6. Si el nivel de angustia es alto, puede ser adecuado sumergirse, temporalmente, en la historia de alguno de los miembros.
7. Hay que catalizar el presente y no buscar causas en el pasado.
8. Observar más el proceso NO VERBAL que el contenido VERBAL.

9. Diagnóstico y tratamiento se entrecruzan.
10. El terapeuta debe dar a entender que le interesa el grupo como totalidad.
11. Observar el lugar y la forma de ubicación de cada miembro.
12. Se puede empezar haciendo una pregunta de tipo general: ¿Qué les trae por aquí?
13. Cada miembro debe sentir que participa en la exploración de los problemas.
14. Si se observa demasiada incomodidad en la familia, se dará un paso atrás, y se utilizarán operaciones de sostén.
15. REGLA DE ORO: La familia debe partir con el deseo de volver a la siguiente sesión.

El primer contacto con el terapeuta familiar provendrá directamente de un miembro de la familia o a través de un tercero que la deriva. El PRIMER CONTACTO TELEFÓNICO inicia una relación con la familia que debe ser entendida como relación terapéutica. Va más allá de la mera recogida de datos fríos sobre el paciente identificado. A la familia se le comunica que el modo de trabajar es recibiendo a toda la familia, entendiendo como tal a todos los miembros que viven bajo el mismo techo y unidos por vínculos de sangre. Sin embargo, en ocasiones puede no ser necesario hacer venir a un niño muy pequeño.

Una manera cómoda de proceder es declarar simplemente que se desea conocer a la familia del paciente con el fin de comprender mejor el problema. La aceptación o rechazo por parte de la familia empieza a proporcionar datos acerca de la actitud familiar ante el hecho consultado. Se destaca en este contacto telefónico, que queremos ver a toda la familia al menos una vez, dejando así la posibilidad de dividir el sistema total en subsistemas en función de lo que la dinámica de la terapia vaya aconsejando como más conveniente.

Un ejemplo de FICHA TELEFÓNICA es el siguiente:

- 1) Nombre completo y edad del paciente identificado

- 2) Estudios o profesión de P.I.
- 3) Motivo de consulta
- 4) Composición de la familia nuclear y extensa
- 5) Quiénes viven en la casa
- 6) Quién llama o pide la consulta
- 7) Quién los ha derivado
- 8) Domicilio y teléfono de contacto
- 9) Fecha de esta primera llamada
- 10) Miembros que se citan a la primera sesión
- 11) Citados para el día, mes, hora
- 12) Quién atenderá a la familia

4 2.FASES DE LA PRIMERA ENTREVISTA

Una sesión inicial puede dividirse en cuatro etapas:

A) Primera etapa:

El terapeuta sigue las reglas culturales de relación social. En esta etapa la preocupación del terapeuta es lograr que la familia se sienta cómoda. Se presenta y ayuda a la familia a presentarse ante él.

Cuando la familia toma asiento, el terapeuta familiar debe prestar atención al modo en que se ubican. Les dirá que se sienten donde quieran, estando las sillas colocadas en forma semicircular. A menudo, su ubicación puede proporcionar algunos datos acerca de los vínculos existentes en la familia.

El terapeuta puede utilizar los primeros minutos para charlar informalmente. Si se utiliza algún equipamiento especial, como grabadores o filmadoras, debe explicar de qué se trata. No permitirá que nadie empiece a comentar el problema hasta tanto no haya obtenido de cada miembro alguna respuesta "social".

B) Segunda etapa:

Se obtiene, la visión individualizada del problema. El terapeuta interroga a cada miembro de la familia acerca de cuáles son en su opinión los problemas de la familia. La primera pregunta del terapeuta es planteada, por lo general en términos genéricos, y no es dirigida claramente a ningún miembro de la familia en particular. Puede comenzar de diversas maneras. Por ejemplo, puede decir: "Bueno, veamos qué es lo que los ha traído aquí". O de una manera más personal : ¿En que puedo serles útil?". Otra forma consiste en decirles: "Quise que hoy vinieran todos los miembros de la familia para ver que opina cada uno de ustedes sobre la situación".

El terapeuta presta una atención especial a las semejanzas y diferencias de la forma en que cada miembro presenta los problemas. También, está atento al contenido" de la presentación del problema por parte de la familia, pero sobre todo, observa el modo en que se comporta la familia.

Si, por ejemplo, fueron los padres los primeros en exponer el problema, el terapeuta interrogará a un tercer miembro para conocer su opinión. Por lo general, no conviene que esta persona sea el paciente identificado, ya que si los padres se han centrado en un niño caracterizándolo como el problema, éste se encuentra en una posición defensiva. Si el terapeuta establece contacto con éste, puede sentir entonces que el terapeuta se une a la coalición que lo acusa. El contacto previo con otro miembro de la familia puede permitir que se manifieste otro punto de vista acerca del problema, abriendo así una nueva área de los problemas de la familia.

En esta etapa, el terapeuta no hará ninguna interpretación o comentario para ayudar al individuo a ver el problema bajo una perspectiva diferente. Debe aceptar simplemente lo que le dicen, aunque puede preguntar sobre un punto que le parezca confuso.

Nunca debe preguntarle a alguien cómo se siente con respecto a algo, sino que se limitará a recoger hechos y opiniones. Si alguien interrumpe al que está hablando, el terapeuta no intervendrá de inmediato: lo dejará hablar un poco para observar brevemente la índole de la interrupción y luego intervendrá para pedir al

que estaba hablando antes que continúe, diciendo, cordialmente, al que interrumpió que ya le llegará su turno. No se deben permitir disertaciones prolongadas.

El terapeuta debe ponerse en contacto con cada uno de los miembros de la familia presentes, incluso los niños más pequeños. Es posible que no convenga interrogar a un miembro muy pequeño acerca de su opinión sobre el problema, pero el terapeuta puede intercambiar algunas palabras o gestos efectivos con él, para hacerle sentir que forma parte de la sesión. En esta segunda etapa el terapeuta sólo quiere conocer la opinión de cada entrevistado. Por tanto, todos deben tener oportunidad de manifestarse.

C) Tercera etapa:

Se explora la estructura familiar favoreciendo la interacción entre los miembros. Así como en la etapa anterior el terapeuta manejaba directamente la conversación, para pedir a cada miembro su visión del problema, en la tercera etapa el terapeuta debe dejar de ser el centro y conseguir que todos dialoguen sobre el problema. Es decir, deberá procurar que todos los miembros se "trecen" cada vez más en la conversación.

Los integrantes de una familia no pueden describirle al terapeuta sus secuencias y pautas de conducta porque las desconocen. Esta información sólo se obtendrá observando cómo se conducen entre sí; la conversación entre los miembros del grupo servirá para que el terapeuta repare en la clase de secuencia existente en esa familia.

La técnica de organizar a la familia en subsistemas también ayuda a ampliar el foco del problema. Un ejemplo que pone Haley es el siguiente: En una familia en la que falta el padre, la madre dice que no se explica por qué su hija no le hace caso y le miente. El terapeuta puede intervenir diciendo: "Quiero que elija una de las mentiras y hable de ella con su hija". En cuanto madre e hija comienzan a conversar, la abuela excesivamente dedicada a su nieta se entrometerá para interrogar ella misma a la niña o criticar el modo en que le habla la madre. Cuanto más difícil sea impedir que la abuela se entrometa, tanto más arraigada estará esa pauta en la familia. Si el terapeuta logra frenar la intromisión y madre e hija pueden conversar entre sí, aquél habrá dado simultáneamente dos pasos:

establecer un diagnóstico y comenzar un cambio.

Aunque el terapeuta familiar presta atención a lo que dicen los miembros de la familia, su principal preocupación es la de intentar comprender el modo en que funciona la familia. Al orientar a determinados miembros para que hablen entre sí pone a prueba sus "hipótesis" acerca del modo en que la familia funciona. Indaga áreas de discrepancia, observa de qué modo se maneja esa discrepancia y cómo resuelve la familia un problema. También recopila información para su estrategia posterior, que puede consistir en incluir a otro miembro en la negociación en curso o en explorar una díada diferente. Examina el grado de "diferenciación y autonomía" individual, trazado de límites y flexibilidad. Pero al mismo tiempo explora las configuraciones disfuncionales.

La familia asiste a la primera entrevista con un paciente identificado. Sus objetivos y los del terapeuta no son los mismos. La familia se ha organizado centrándose en el paciente identificado y en ciertos casos se empeña en mantener este foco. La familia ha acudido a terapia debido a su fracaso en la resolución del problema con el paciente identificado. Al ampliar la visión del problema, el terapeuta hace surgir la esperanza de que un modo diferente de abordar el problema permitirá encontrar una solución.

Se deben explorar los puntos de stress, pero el terapeuta debe tener conciencia del nivel de stress que la familia puede tolerar. Cuando los miembros de la familia se sienten demasiado incómodos el terapeuta debe dar un paso atrás, utilizando a menudo operaciones de sostén, hasta el punto en el que la familia se sienta nuevamente cómoda.

Finalmente, todas las operaciones terapéuticas deben efectuarse teniendo una clara conciencia del hecho de que la primera regla de la estrategia terapéutica es la de que la familia parta con el deseo de volver en la sesión siguiente.

D) Cuarta etapa:

La familia junto con el terapeuta lijan los objetivos. Al final de la primera entrevista es importante obtener de la familia una formulación suficientemente clara de los cambios que quieren alcanzar mediante la terapia:

El problema a ser resuelto por el terapeuta debe ser uno que la familia desee solucionar, pero planteado en forma tal que lo haga resoluble. Haley comenta, claramente, que ninguna categoría de diagnóstico tradicional es un problema resoluble. Así, por ejemplo, si una familia define como problema la "angustia" de uno de sus miembros, el problema será el modo en que se manifieste esa angustia y la reacción de la persona angustiada. El mismo autor pone otro ejemplo: Una "fobia escolar" no es un problema que podamos resolver, pero sí es un problema operacionalizable el del niño que no quiere ir al colegio. Una de las razones por la que debe especificarse claramente el problema es que así podremos saber si se ha conseguido el objetivo; si este es confuso, también lo será la evaluación de los resultados. Si al término de la primera entrevista se tiene una idea lo suficientemente clara del problema, se pueden fijar otros elementos del contrato terapéutico como son la duración, frecuencia y número de sesiones.

Con respecto a la duración de la terapia, más que hablar de un tiempo en meses, es aconsejable fijar un número concreto de sesiones. Como orientación podemos situar 5 sesiones para casos poco graves, y entre 10 y 12 para los más graves, cronificados y en los que la familia "ha derrotado" a muchos terapeutas anteriores. Así mismo, se les dice que si el problema se resuelve antes de finalizar el número acordado de entrevistas, no será necesario realizar las que faltan. No obstante, si al llegar a la última sesión acordada no se ha conseguido el objetivo propuesto se hará una valoración conjunta con la familia para decidir la conveniencia de continuar con alguna sesión más.

4.3 LA POST-SESIÓN:

Tras la finalización de la sesión, los miembros del equipo destinan alrededor de 10 minutos a contrastar la evaluación realizada hasta el momento y analizar la respuesta de la familia ante la intervención final. La aceptación o rechazo ante la intervención final puede manifestarse directamente o de manera no-verbal.

EL SEGUIMIENTO: Pasados seis meses después de finalizar la terapia se retoma el contacto con la familia a fin de evaluar posibles problemas que hayan surgido y la eficacia de los métodos terapéuticos empleados en la terapia. Es importante

diferenciar que la entrevista de seguimiento no pretende continuar con la terapia, sino evaluar la eficacia de la misma. Habitualmente se evalúa mediante un cuestionario y/o entrevista.

EL DESARROLLO DE LA TERAPIA, la entrevista como instrumento de toma de decisiones: Información del cambio. La entrevista sigue un método de recogida del contenido que transita de lo más simple hacia lo más complejo. Es importante que el grado de complejidad se mantenga en las sesiones a fin de garantizar el cambio y hacer explícitos los recursos de la familia. Información de no-cambio. Ante el incumplimiento de las tareas prescritas es fundamental conocer si las causas son internas o externas al sistema familiar. Frente al incumplimiento el terapeuta deberá reajustar la tarea para que se adapte a las condiciones de la familia. Nótese que no es la familia la que debe ajustarse a la tarea sino la tarea a la respuesta de la familia. La entrevista como elaboración e instrumento de cambio. En ocasiones, cuando la familia comparte ciertos temas privados que han sido ocultados o toman conciencia sobre su funcionamiento, el cambio empieza a movilizarse. Durante la entrevista, para producir una ruptura de una pauta de interacción, es necesario focalizarse en dicha pauta, intensificarla y ofrecer una alternativa más funcional. La entrevista como instrumento para la toma de decisiones. Para poder recoger información y diseñar una tarea adecuada es fundamental evaluar las posibilidades de cambio en relación a la dinámica familiar, así como emplear un método fiable. Posteriormente, para diseñar las intervenciones es importante considerar tres variables: la información obtenida, la intervención propuesta y las reglas que transforman la información en intervención.

LA ÚLTIMA ENTREVISTA: Se estructura de la siguiente manera:

- 1) Elaboración del final. Se comienza en la primera entrevista cuando en las marcas de contexto se expone a la familia el número de sesiones al que se limita el tratamiento. Salvo algunas excepciones en las que el caso es muy complejo y se está produciendo un cambio, no se recomienda ampliar el tratamiento.
- 2) En un formato de 10 sesiones, en la quinta se anunciará a la familia que hemos alcanzado el ecuador de la terapia.

3) Al final de la octava sesión y como parte de la intervención final, se anuncia que faltan dos sesiones y se expone que como parte del proceso terapéutico podría producirse una recaída ya que pueden pensar que van a quedarse sin el apoyo del equipo. Con este mensaje se hace explícito que el tratamiento está en las Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. Facultat de Psicologia puertas de finalizar y que la resistencia de ellos a que concluya la terapia puede hacer aflorar de nuevo alguna conducta sintomática.

4) En el comienzo de la novena sesión, se pregunta al PI si se ha producido alguna recaída que se anticipó en la sesión anterior. En caso negativo se reforzarían los logros, y en caso negativo, se normalizaría la respuesta como parte del proceso de cambio.

5) La última entrevista se organizan de la siguiente manera: se pide que la familia expongan los cambios alcanzados con las tareas y las estrategias descubiertas para manejar exitosamente el/los síntoma/s. En este sentido, el terapeuta puede preguntar a la familia sobre qué es lo que podrían hacer para volver a recaer y qué es lo que tendrían que hacer para solucionarlo. Por otro lado, también se les pide que se marquen unos objetivos a medio plazo que serán revisados en la sesión de seguimiento. Y, tras la pausa final, la devolución de la sesión irá en dos direcciones, por un lado, en resumir las metas alcanzadas y por otro, en contemplar la posibilidad de recaída haciendo especial hincapié en los recursos que han demostrado tener para prevenirla. Finalmente, es muy importante que tanto el terapeuta como el equipo concedan el mérito del cambio a la familia y a sus propios recursos. Si la familia se atribuye el protagonismo del cambio, se tienen mayores garantías de que el cambio se mantendrá en el tiempo.

4.4 EL LENGUAJE TERAPÉUTICO

La terapia generalmente tiene éxito cuando se ha definido con precisión el objetivo terapéutico, de tal manera que sea posible identificar la solución acorde con las expectativas de los pacientes, situación muy difícil de efectuarse en la TP debido a la constante lucha de poder inmersa en las relaciones patológicas, a pesar de ello no es aconsejable iniciar el camino de la psicoterapia sin saber a dónde uno está yendo.

De ahí que la TP cognitiva sistémica sea una terapia rigurosamente dirigida a la solución de problemas. Las parejas patológicas son parejas con graves dificultades en la concreción de sus metas, usualmente la meta es ganar al otro en lugar de consensuar, por ello, el sólo hecho de establecer un problema en el cuál ambos cónyuges estén de acuerdo es de por sí terapéutico.

La TP requiere de un terapeuta con formación sólida en psicología clínica, alto nivel de creatividad y capacidad de flexibilizar su lógica y lenguaje acoplándolo a los estilos cognitivos de cada cónyuge. Uno de los problemas más severos de la TP es el problema del género y sus prejuicios (Goodrich y otros, 1994), si bien es cierto que la carga más pesada pero finalmente identificable es aquella que pertenece a nuestra propia historia familiar, también lo es que cargamos mensajes inculcados por la sociedad, dicha carga es menos perceptible. Los temas de género derivan muchas veces en actitudes prejuiciosas sin que el actor de las mismas sea consciente del prejuicio que subyace a las mismas.

En una sesión terapéutica donde se trataba el tema de las “farras” del esposo y las constantes peleas que devenían cada vez que él retornaba a casa mareado, el terapeuta que a sí mismo no.

Se consideraba machista, narró la siguiente historia con propósitos terapéuticos: “una vez mi perro escapó de la casa, al volver la empleada lo golpeó de tal manera que la siguiente vez que salió nunca más retornó, desde esa experiencia, cada vez que el nuevo perro que tengo sale de la casa le espero con una agradable chuleta...” el terapeuta intentaba explicar con ello que la esposa al reñir al esposo cada vez que éste llegaba mareado a casa lo que estaba consiguiendo era que el marido evite la llegada a casa. Ni bien el terapeuta terminó de contar la historia fue llamado detrás del espejo por la supervisora quien le hizo notar lo escandalosamente machista que era la anécdota, el terapeuta no se había percatado que con la historia estaba victimando al “pobre borracho”. Los tratamientos de parejas homosexuales, matrimonios abiertos, contratos matrimoniales “perversos”, tal vez sean los temas más difíciles de abordar cuando el terapeuta aún es presa de convencionalismos prejuiciosos (Goodrich y otros, 1994), la liberación de los prejuicios sólo es posible a través de la constante lucha con los límites del terapeuta por parte del equipo supervisor.

El terapeuta debe ser capaz de “entrar” a la lógica del pensamiento de cada uno de los cónyuges, comprender los sistemas de creencias y respetarlos, aprender a no parcializarse con ninguno, elaborar preguntas relacionales antes que causales, recurrir a metáforas y anécdotas.

No temer a la improvisación cuando existe un marco teórico de referencia sólido (Keeney, 1998), la TP requiere de mucha creatividad y entusiasmo por parte del terapeuta quien deberá hacer uso de todos los recursos a su alcance.

4.5 POSICIÓN DEL TERAPEUTA

El terapeuta es una persona que se sitúa en una posición diferente a la del resto de las personas que rodean al paciente. No es un padre que da consejos. No es una madre que da cariño y comprensión, sufriendo empáticamente. No es un colega que le habla como si estuvieran de copas.

Desde el comienzo, el terapeuta de familia debe tomar cierta posición de liderazgo. En teoría, la familia y el terapeuta comienzan la terapia con las mismas metas. La presencia de la familia es un reconocimiento de que sus miembros desean asistencia y de que invitan al terapeuta, un especialista, a introducirse en su sistema y ayudarlos a modificar una situación que sustenta o produce tensión, malestar o sufrimiento. Pero en la práctica es posible, y frecuente, que los miembros de la familia y el terapeuta no entiendan de la misma manera la localización del sufrimiento, su causa y el proceso de la curación.

Lo común es que los miembros de la familia individualicen en uno de ellos la localización del problema. Creen que la causa es la patología internalizada de ese individuo. Esperan que el terapeuta se concentre en él y procure cambiarlos. Para el terapeuta de familia, en cambio, el paciente individualizado es sólo el portador de síntoma; la causa del problema son ciertas interacciones disfuncionales de la familia. Será preciso ampliar las fluctuaciones para que el sistema familiar avance

hacia una forma más compleja de organización, que permita enfrentar mejor las circunstancias actuales de la familia.

En esas condiciones, es posible que la intervención del terapeuta active dentro del sistema familiar los mecanismos destinados a preservar su homeostasis. En el curso de la historia compartida de la familia, se han instituido reglas que definen las relaciones recíprocas de sus miembros.

Todo desafío a esas reglas será contrariado de manera automática. Además, la familia que acude a la terapia ha estado luchando durante cierto tiempo por resolver los problemas que la movieron a solicitar asistencia. Y es posible que esos intentos de superación hayan angostado su experiencia de vida. Los miembros de la familia tenderán a destacar en exceso el sector problemático y, en esa situación tensionada, se inclinarán a aferrarse excesivamente a las respuestas familiares. Como consecuencia tendrán menos libertad que la habitual, y se habrá reducido su capacidad para buscar modalidades nuevas.

Familia y terapeuta, entonces, constituyen una sociedad con una meta compartida que se formula de manera más o menos explícita: librar de síntomas a quien es su portador en la familia, reducir el conflicto y la tensión para la familia como un todo y aprender nuevos modos de superar dificultades. Entran en coparticipación dos sistemas sociales para un propósito específico y por un plazo determinado.

En este momento es preciso que se defina la función de los participantes del sistema terapéutico. El terapeuta está en un mismo bote con la familia, pero debe ser el timonel. ¿Cuáles son las características de este timonel? ¿Qué cualidades debe poseer? ¿Qué mapa implícito o explícito de esas aguas puede utilizar para guiar la embarcación?

El terapeuta no conoce todavía las particularidades de esta determinada danza familiar, pero ha visto muchas semejantes. Por otra parte, trae consigo su propio código genético y su experiencia de vida. Aporta un particular estilo de establecer contacto y un haz de teorías. La familia deberá acomodarse a ese patrimonio de alguna manera, y el terapeuta tendrá que adaptarse a los miembros de aquélla.

En la mayoría de los casos, la familia aceptará al terapeuta como líder de esta sociedad. No obstante, tendrá que ganarse su derecho a conducir. Como cualquier líder, deberá adaptarse, seducir, someterse, apoyar, dirigir, sugerir y obedecer a fin de conducir. Ahora bien, el terapeuta formado en la espontaneidad

se sentirá cómodo aceptando el paradójico oficio de conducir un sistema del que es miembro. Ha alcanzado cierta destreza en utilizarse como instrumento para el cambio de los modos de interacción. Además, posee un cuerpo de conocimientos y ya tiene experiencia con familias, sistemas y procesos de cambio.

Sabe que en el acto de convertirse en miembro del sistema terapéutico estará sujeto a sus demandas. Será encauzado por vías que deberá recorrer de cierta manera y en determinados tiempos. A veces tendrá conciencia de ese encauzamiento; otras veces ni siquiera lo advertirá. Debe aceptar el hecho de que será llevado y traído por las demandas implícitas que organizan la conducta de los miembros de la familia. Tenderá a dirigirse al miembro principal de la familia y se reirá en secreto de la incompetencia del «pobre diablo». Se sentirá inclinado a acudir en auxilio del portador de síntoma o a contribuir a convertirlo en chivo emisario.

Su oficio de hombre que cura le exige ser capaz de coparticipar de la familia de esta manera. Pero también debe tener la aptitud para separarse y tornar a reunirse de un modo diferenciado; y aquí está el problema.

4.6 ESPACIO PERSONAL DE FAMILIA Y PAREJA

Saber delimitar en una relación de pareja cual es el espacio que se va a dedicar a la pareja, a la familia y a uno mismo, es clave para la satisfacción y equilibrio de la pareja.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Es importante que los miembros de la pareja tomen consciencia de la relevancia de cada uno de estos espacios y sepan planificar y mantener ciertas actividades en el tiempo. Tendrán que responder a dichas preguntas conjuntamente:

¿Qué van a hacer en su espacio personal?

¿Qué van a hacer juntos? ¿Cuánto tiempo a la semana?

¿Cuándo y cómo van a compartir tiempo todos los miembros de la familia juntos?

¿Cuándo y cómo van a compartir el espacio con las familias políticas?

¿Cuándo y cómo van a compartir el tiempo con los amigos/as en pareja y solos?

Es importante que entre ambos miembros de la pareja haya un consenso y negociación en cada una de las áreas.

El espacio personal en la pareja es esencial para cualquier relación. Todo el mundo necesita un espacio personal para desarrollarse como individuo, practicar sus aficiones, entablar amistades y expresar su personalidad.

Para alcanzar una felicidad plena es necesario que exista un equilibrio entre el espacio de la pareja y el individual, te lo explicamos.

Muchas personas piensan que en una relación de pareja se debe hacer todo en común, y que la felicidad está en no separarse en ningún momento. Pero investigaciones recientes y la práctica psicoterapéutica demuestran que las parejas que no pasan todo el tiempo juntos son más felices.

Al principio de una relación, es normal querer pasar el mayor tiempo posible con la otra persona, pero con el tiempo, la relación debe evolucionar incrementando los espacios de desarrollo personal. La convivencia y los hijos convierten esta tarea en una misión prácticamente imposible de conseguir, pues resulta complicado encontrar momentos de privacidad o de compartir con otras personas ante las elevadas exigencias externas. Pero es de vital importancia para la salud de la relación que cada miembro de la pareja busque individualmente la forma de tener momentos de soledad, o al menos de disponer de espacios independientes de la familia.

¿Por qué es importante tener un espacio personal en la relación de pareja?

Mejora la autoestima: sentir que no podemos hacer nada sin la pareja y que tampoco disfrutamos sin ella puede acabar generando una dependencia emocional, en la que perdemos nuestra identidad, e impedimos nuestro crecimiento personal. Disfrutar de espacios propios haciendo cosas que nos gustan fortalece nuestra autoestima.

Construye una red de apoyo: si nuestro mundo gira exclusivamente en torno a la pareja, es probable que, si tiene que ausentarse por un tiempo, si la relación acaba, o por ley de vida tenemos que separarnos, pues es rarísimo que dos personas mueran al mismo tiempo, sintamos que lo hemos perdido todo, por no tener otros espacios donde refugiarnos. Disponer de una vida laboral, familiar,

personal, social, etc. importante para la persona ayuda a mitigar la sensación de vacío y a mantener la esperanza.

Fortalece la relación: tener espacios personales es la única forma en que ambos pueden ver cubiertas sus necesidades. Y si no se está bien a nivel individual, es imposible tener una buena relación de pareja.

Protege de inapetencias: si no tenemos un espacio personal dentro de la relación, es posible que uno de los miembros, o los dos, termine haciendo cosas que no quiere o no le apetece por estar con la pareja.

4.7 MEDIACIÓN FAMILIAR

La mediación es un proceso de resolución de conflictos que se caracteriza principalmente por la función de ayuda a la responsabilización y capacidad de negociación y colaboración entre las partes en conflicto. Para llegar a este objetivo el proceso debe cumplir los principios de confidencialidad de la información y de voluntariedad de todos los implicados.

El objetivo de las personas que acuden a una mediación familiar es llegar a acuerdos y mantener o conseguir una mejor relación con la contraparte. La tarea fundamental del mediador para conducir el proceso correctamente es trabajar el empowerment (empoderamiento), los criterios legales y objetivos del conflicto, la legitimación, la capacidad analítica y el reconocimiento.

Principales objetivos de la mediación familiar.

Podemos decir que la característica principal de los conflictos que tienen lugar en el ámbito de la familia es el enorme peso emocional que tienen.

Aquí el psicólogo familiar es donde cobra una especial relevancia ya que, no solo se trata de facilitar un espacio donde dialogar y poder llegar a acuerdos, sino que también supone gestionar de forma adecuada las emociones que surgen.

El mediador en el ámbito familiar es una alternativa a la solución al proceso judicial, pasando de que la familia se conviertan en enemigos enfrentados con un

alto coste económico y psicológico a buscar una armonía familiar quizás rota por años de convivencia y falta de comunicación.

Realmente la intervención de la mediación en la familia se centra en favorecer el dialogo para alcanzar una solución satisfactoria para todos.

Los objetivos que se persigue en la mediación familiar son:

Conseguir bienestar emocional: Con la mediación se puede llegar a reparar el daño emocional causado por malentendidos, falta de comunicación durante años de convivencia, etc..

Prevención de futuros conflictos: Se crean acuerdos de convivencia y herramientas de comunicación y negociación para prevenir situaciones de conflicto futuras.

Establecer soluciones satisfactorias objetivas: Con la intervención de un tercero se establece un criterio de objetividad que se suele perder en los conflictos familiares donde las historias pasadas y las emociones ponen una alta subjetividad en el conflicto.

Se hacen soluciones adaptadas en cada caso en concreto: Se analiza cada caso de manera particular y única, creando alternativas y soluciones personalizadas.

Mantenimiento de las relaciones: Aunque al final haya un acuerdo de separación o divorcio, se puede establecer unas normas básicas de gestión de la relación que no produzca un daño permanente en la pareja o en los hijos.

4.8 TÉCNICAS DE MEDIACIÓN

El conjunto de técnicas o herramientas que debe conocer y manejar la persona mediadora en cada una de las fases del proceso es uno de los aspectos más interesantes de la mediación. Recordemos la relación entre técnica y arte y el grado de potenciación recíproca existente entre ambas: cuantas más técnicas maneje el mediador y mayor sea su grado de dominio más espacio hay para la creatividad en el uso de las mismas. Vamos a seguir para la exposición de las mismas a Marinés Suares¹³ que nos introduce en el mundo de las técnicas con una metáfora muy sugerente para explicar lo que entiende que debe ser el proceso de mediación: se trata de la metáfora del 'desempantanamiento'. Dice

que ha observado muchas veces cómo un coche se queda ‘empantanado’ en la arena cerca de la playa porque al dejarlo por la mañana la arena estaba más dura y al intentar cogerlo por la tarde la arena se ha ablandado con el calor. Al intentar salir el conductor da marcha atrás y el coche no sale sino que comienza a hundirse y entonces el conductor insiste, aunque trata de hacer una modificación, y da marcha atrás y adelante, con lo que el coche se hunde cada vez más. Entonces baja del coche y comienza a hacer una especie de huella detrás de las ruedas delanteras con el resultado que el coche se hunde más hasta tener el diferencial totalmente apoyado en la arena y, sólo levantándolo o cavando debajo del diferencial y no de las ruedas conseguirá ya sacar el coche. Si este conductor (y su nerviosa familia) tiene la suerte de encontrarse con alguien que entienda de empantanamientos en la arena es posible que este experto (o experta) le sugiera algunas maniobras sencillas que, en lugar de hundirlo, probablemente le permitan lo que el conductor quiere que no es otra cosa que irse a casa, y le evitará una gran pérdida de tiempo y de energía. Este experto puede hacerle preguntas como ¿qué pasaría si pone algo debajo de las ruedas para levantarlas y evitar que el coche se hunda? De esta manera es probable que el coche salga del empantanamiento habiendo aprendido el conductor una nueva forma de salir de situaciones como esa. Y continua la metáfora esta autora contando que, en ocasiones, ha visto a gente que se ha empantanado tanto que no queda más remedio que llamar al seguro y a la grúa para que vengan a sacar el coche, en cuyo caso el empantanado ya no conducirá su coche sino que lo harán por él y ni siquiera le preguntarán dónde poner los ganchos sino que lo harán todo los expertos de la grúa (o los jueces expertos en tomar decisiones por otros, como por ejemplo respecto a quién debe tener la custodia de los hijos)

La mediación se aplica a través de un proceso que consta de varias fases que detallamos a continuación:

Sesión informativa: en un primer encuentro, las partes expondrán al mediador/a su conflicto y sus respectivas opiniones para, a continuación, establecer entre todos los asuntos a resolver, que se irán tratando en las sesiones posteriores.

Intercambio de información: las partes comparten información y buscan alternativas posibles y/o deseadas.

No todas las técnicas pretenden el mismo alcance por eso Suares las clasifica en: microtécnicas, minitécnicas, técnicas y macrotécnicas de la siguiente manera. - Dentro de las microtécnicas: ~ En el modo interrogativo: - las preguntas informativas. - las preguntas desestabilizantes y/o modificadoras. ~ En el modo afirmativo: - la re-formulación. - la connotación positiva. - la legitimación de las posiciones de las partes. - la re-contextualización.

- Dentro de las minitécnicas: ~ la externalización. ~ los resúmenes. ~ el equipo reflexivo.
- Dentro de las técnicas: la construcción de una historia alternativa. - Dentro de las macrotécnicas: el proceso del encuentro de mediación.

4.9 CONSTELACIONES

Una Constelación Familiar es un proceso terapéutico que se realiza en grupo y que trabaja sobre la parte más profunda de nuestra conciencia. La teoría sobre la que se basa esta técnica es que las personas poseemos ciertos anclajes negativos inconscientes, que nos transmiten sentimientos dolorosos y de los cuales a veces no sabemos desprendernos. Estos anclajes nos conducen a menudo a reproducir determinados comportarnos o vivir ciertas situaciones negativas de forma repetida, sin que sepamos muy bien cómo solucionarlo.

Las Constelaciones Familiares se realizan con varias personas que no poseen ningún vínculo entre sí y que asisten a un mismo taller. Es importante aclarar que aunque las Constelaciones Familiares se realizan en grupo, no se considera una Terapia de Grupo como tal, ya que la dinámica de trabajo es muy distinta.

Bert Hellinger, psicoterapeuta alemán y ex sacerdote desarrolló este método a mediados de la década de 1990 y es el fundador de esta técnica. A lo largo de su trayectoria ha tratado y estudiado a familias durante más de 50 años, y observó que muchos de nosotros utilizamos inconscientemente patrones familiares destructivos que nos conducen hacia la ansiedad, la depresión, la ira, la culpa, la soledad, el alcoholismo e incluso la enfermedad como una forma de «pertenencia» a nuestras familias. Su teoría es que, unido por un amor profundo, un niño a menudo sacrifica sus propios intereses en un vano intento de aliviar el sufrimiento de un padre u otro miembro de la familia.

Las Constelaciones Familiares nos permiten romper estos patrones para que podamos vivir de una forma más consciente, sana, feliz y sobretodo plena. Los resultados pueden ser un verdadero cambio de vida.

Así pues, el propósito de Constelaciones Familiares es descubrir las dinámicas ocultas de una familia y sus relaciones de una manera experimental. Este es un método suave y sensible que permite revelar las energías de las relaciones por medio de los representantes, para que pueda conducir a una solución. Esto implica que se permite a cada miembro del sistema encontrar su lugar en el grupo a través de una conexión sana y respetuosa entre sí.

¿Cómo se desarrolla una sesión de Constelaciones Familiares?

Para llevar a cabo la Constelación Familiar, se reúnen varias personas incluyendo el constelador (terapeuta), y se realizan sesiones que duran una mañana o una tarde. En un taller se constelan de 3 a 6 personas, dependiendo de la organización con que previamente se haya estructurado el grupo. Cada asistente dispondrá de su turno para constelar y su constelación durará aproximadamente una hora. Durante la constelación, las demás personas pasan a formar parte activa de la terapia, ya que pueden a ser escogidas para representar las vivencias del inconsciente de la persona que está constelando (realizando la terapia). Después de cada turno de constelación se hace una pausa de 10 minutos para descansar y se continúa con la siguiente. De esta manera la dinámica de trabajo es continua y cada persona que asiste realiza un trabajo personal y grupal.

No es necesario que una persona que asista tenga que tener algún tipo de conocimiento sobre las constelaciones, puesto que la forma de trabajar es ordenada y al mismo tiempo vivencial y creativa. En resumen, cada persona que asiste a un taller de constelaciones familiares realiza un trabajo personal, tanto en su constelación como en la de los demás: es muy común sentir que el rol o roles que ha experimenta cada persona como representante, está relacionado con aspectos de su vida e historia personal.

Este proceso es eficaz en cuestiones de naturaleza sistémica. Cuando existen problemas debido a patrones de conducta que provienen de la familia de origen. Esta terapia ayuda a resolver problemas familiares y a encontrar significado y propósito en la vida, además de resolver las cuestiones personales.

El proceso de Constelaciones Familiares funciona en muchos niveles simultáneamente, trabaja a un nivel profundo, como la hipnoterapia. Según Hellinger, la energía que estamos tratando aquí es principalmente la energía del alma.

4.10 PSICODRAMA

El psicodrama, tal y como lo define su creador J.L Moreno, es “el punto decisivo en el apartamiento del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupo, del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción”.

La historia de la psicología estaba íntimamente ligada a la palabra desde su nacimiento, hasta que Moreno, en segunda mitad del siglo XX, se plantea hasta qué punto la psicología y la psicoterapia no estaban siendo demasiado limitadas a la racionalidad, y el discurso de la persona que acudía de manera individual a terapia, ya que el ser humano es social por naturaleza y un individuo de acción.

Y es que hoy en día sabemos que el relato propio de las situaciones siempre tiene un punto de elaboración y de subjetividad, mientras que la acción espontánea es

una muestra de nuestra personalidad, nuestros pensamientos y nuestras emociones, más allá de que seamos conscientes de ellas o estén en un plano inconsciente.

De este modo nació el psicodrama como método diagnóstico y de tratamiento, aplicable con grupos de personas, pero también en terapia individual, de pareja o de familia.

A través del mismo se busca que las personas tomen conciencia y de sus pensamientos, sentimientos, actitudes y características de sus relaciones, favoreciendo la comprensión y la capacidad de tomar decisiones, así como ensayar las mismas valorando el impacto emocional de las mismas.

A través del psicodrama se pretende llevar la terapia a la acción, a la escenificación de aquellos conflictos que generan malestar emocional, ya sean presentes, pasados o futuros. En esa escenificación, el terapeuta psicodramatista, va ayudando en la definición de la escena, los personajes implicados y la posición de la persona en el problema en concreto. A partir de ahí, se irán utilizando diferentes recursos psicodramáticos en función del objetivo terapéutico (inversión de roles, soliloquio, el doble...).

El psicodrama grupal tiene una estructura en la que se diferencian el protagonista (persona que comparte una escena que quiere trabajar), uno o varios Yo Auxiliares (personas que comparten el contexto terapéutico y se prestan para interpretar papeles necesarios en la escena), la persona que dirige (terapeuta formado en psicodrama) y el escenario.

En el psicodrama bipersonal, los Yo Auxiliares son sustituidos por elementos que ayudan a externalizar y a crear una imagen de la situación.

Además de esta estructura de participantes, el psicodrama tiene una estructura temporal:

Caldeamiento: antes de empezar un psicodrama, los participantes deben de estar preparados emocionalmente para ese trabajo. Esa preparación se hace a veces desde el diálogo, hablando de la situación que se quiere trabajar y otras veces se hace mediante ejercicios corporales que ayuden a conectar mente y cuerpo con la emoción y la situación. El caldeamiento también ayuda a generar un clima de confianza y conexión en los grupos.

Dramatización: es el momento en el que se trabajan las escenas elegidas por la persona o el grupo. En la dramatización pueden participar diferentes personas o utilizarse diferentes objetos y su duración es variable en función de la escena a trabajar.

Compartir: tras la dramatización, se realiza un compartir, en el que se expresan las emociones experimentadas, las resonancias que ha podido generar la escena en diferentes personas y en el protagonista. El lenguaje utilizado en el compartir es el “lenguaje yo”, alejando los juicios y consejos.

De esta manera, el psicodrama aúna el trabajo racional y emocional, implica a la persona en su totalidad y la conecta con la acción, haciendo que el trabajo sea de gran utilidad en el avance hacia el bienestar psicológico.

A través del psicodrama se busca que la persona pueda conectar con su autenticidad y pueda expresarse a través de ella, desprendiéndose de roles impuestos o de mecanismos de defensa que puedan estar interfiriendo en su desempeño en diferentes áreas de su vida. Al estar basado en la acción, el psicodrama saca a las personas de la racionalización, del discurso, y les enfrenta a sus emociones, actitudes y acciones auténticas.

4.11 OTRAS ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN

TERAPIA FAMILIAR CON EL ENFOQUE DEL MENTAL RESEARCH INSTITUTE

Conceptos Fundamentales

Este enfoque tiene como propósito el modificar las pautas de conducta que se organizan alrededor del problema para mantenerlo. El concepto fundamental es

el de complementariedad recursiva, según el cual los diferentes lados de una relación participan en una conexión complementaria aunque permanecen distintos (sano-enfermo). Los distintos miembros de una familia establecen entre sí una pauta de interacción que estabiliza el sistema total alrededor del problema.

Dos son las complementariedades recursivas que buscan construir estos terapeutas. La primera de ellas, es entre la conducta problema y los intentos de solución a la misma; parten del presupuesto de que la solución es parte del conflicto debido a que el problema nace de los intentos de resolverlo, al mismo tiempo las soluciones intentadas nacen de la vivencia del problema. Un ejemplo está en el caso de unos padres que llegan refiriendo que su hijo de 13 años es muy irresponsable con la escuela. Ante esta situación han optado por ir a casa de una compañera del hijo y apuntar todas las tareas del día siguiente, lo cual como es de suponer, ha agravado la irresponsabilidad del hijo. Aquí se puede apreciar que la definición que hace este sujeto del problema, así como el intento de solución del mismo forman parte de la pauta de interacción que mantiene el problema. La segunda de estas complementariedades, es entre la conducta problema y el marco cognitivo que la encuadra. Así por ejemplo el bajo aprovechamiento escolar de un estudiante puede estar enmarcado desde el punto de vista cognitivo por la creencia de que es provocada por sucesos biológicos de los cuales el sujeto no tiene ningún control.

TERAPIA FAMILIAR NARRATIVA

Conceptos fundamentales

La terapia familiar narrativa sostiene que la realidad objetiva influye en las personas a través del significado que le den las mismas dentro de un contexto histórico determinado. Además abogan por una pluralidad de voces todas con el mismo peso y el mismo derecho a ser tomadas en cuenta para la explicación de la subjetividad y la conducta de una familia. Dos son los presupuestos básicos de este enfoque: la experiencia humana es

sumamente ambigua y el significado que las personas le atribuyen a esa experiencia ejerce una importante influencia en sus vidas.

Para estos autores la construcción de la experiencia tiene lugar en las interacciones que los individuos sostienen a través de las cuales forman creencias y narraciones acerca del mundo, de los otros y de sí mismos. Los relatos en los

que cada miembro de la familia sitúa su experiencia dentro y fuera de la misma influyen en el significado que le dan, ya que los relatos actúan en la selección de los aspectos de la experiencia, en la forma de expresión de estos aspectos y lo que es más importante ocasionan una orientación determinada en la vida y las relaciones.

Según Anderson y Goolishian (1990), las terapias narrativas se apoyan en las siguientes premisas:

1. Los sistemas humanos son al mismo tiempo generadores de lenguaje y significado. Es decir dentro de los sistemas humanos se generan historias familiares y personales que influyen en los significados que se le atribuyen a las experiencias. A su vez estos significados ayudan a reforzar o modificar historias previas.
2. El significado y la comprensión se construyen socialmente, no accedemos al significado ni a la comprensión si no tenemos acción comunicativa.
3. En terapia todo sistema se consolida dialogalmente alrededor de cierto problema. El sistema terapéutico es un sistema de organización y disolución del problema.
4. La terapia es un hecho lingüístico que tiene lugar dentro de lo que llamamos conversación terapéutica, donde los nuevos significados permiten disolver el problema.

En la terapia familiar narrativa no se concibe el yo como una entidad estable, sino como una entidad narrativa que cambia con relación al contexto presente del individuo y a las características del otro al que va dirigida la historia. La historia de la vida de los individuos y las familias no se definen como una simple adición de acontecimientos los cuales tienen siempre interpretaciones fijas; por el contrario estos acontecimientos se están reinterpretando de manera constante a la luz de la situación presente, de lo que está pasando ahora.

BIBLIOGRAFÍA

Bertrando, P. (2009). Ver la familia: visiones teóricas, trabajo clínico. *Psicoperspectivas*, VIII(1): 46-69.

Salud, O. M. (29 de Noviembre de 2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 14 de Diciembre de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Serrano Martínez, Gonzalo y Carreño Fernández, Mercedes. "La teoría de Sernberg sobre el amor. Análisis empírico". *Psicothema*, 1993, vol.5.

Ackerman, N. (1986). *Psicoterapia, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Familiares*. México: Paidós.

Minuchin, Salvador, *Técnicas de terapia familiar*. Paidos Mexicana. 2011.

S. Roizblatt. *Terapia familiar y de pareja*. Editorial Mediterraneo. 2006

VIDEOS DE CONSULTA

Terapia familiar: <https://www.youtube.com/watch?v=LapggmPWqis>

Técnicas de Psicoterapia Familiar el arte de la terapia breve <https://www.youtube.com/watch?v=5fujfETCZ-k>

Terapia Familiar Sistémica: <https://www.youtube.com/watch?v=MNAqe3fxARY>