

TERAPIA DE FAMILIA Y DE PAREJA

UNIDAD I. ESPONTANEIDAD, METODOS Y FAMILIA

- 1.1 Espontaneidad terapéutica
- 1.2 Métodos de formación
- 1.3 Familia
 - 1.3.1 El holón individual
 - 1.3.2 El holón conyugal
 - 1.3.3 El holón parental
 - 1.3.4 El holón de los hermanos
 - 1.3.5 El desarrollo y el cambio
 - 1.3.6 La formación de pareja
 - 1.3.7 La familia con hijos pequeños
 - 1.3.8 La familia con hijos en edad escolar o adolescentes
 - 1.3.9 La familia con hijos adultos

UNIDAD II. COPARTICIPACION

- 2.1.- La instrumentación del terapeuta.
- 2.1.2- La instrumentación del terapeuta
- 2.1.3- Posición de cercanía.
- 2.1.4.-Posicion intermedia.
- 2.1.5.-Posicion distante.
- 2.1.6.- Problemas.
- 2.2.- Planificación.
- 2.2.1.- Familia de Pas de deux

- 2.2.2.- Familia de cinco generaciones.
- 2.2.3.- Familia con soporte.
- 2.2.4.- Familias acordeón.
- 2.2.5.- Las familias cambiantes.
- 2.2.6.- Familias huéspedes.
- 2.2.7.- Familias con padrastro o madrastra.
- 2.2.8.- Familia con un fantasma.
- 2.2.9.- Familia descontroladas.
- 2.2.10.- Familias psicósomáticas.
- 2.2.11.- La averiguación de la estructura en las primeras interacciones.

UNIDAD III. REENCUADRAMIENTO

- 3.1.- Reencuadramiento
- 3.2.- Escenificación.
- 3.3.- Enfoque.
- 3.4.- Intensidad.
 - 3.4.1.- Repetición del mensaje
 - 3.4.2.- Repetición de interacciones isomorficas.
 - 3.4.3.-Modificacion del tiempo.
 - 3.4.4.- Cambio de la distancia.
 - 3.4.5.- Resistencia a la presión de la familia

UNIDAD IV. TERAPIA DE PAREJA

- 4.1.- Enfoque cognitivo-sistemico.
- 4.2.- Familia de origen y pareja.
- 4.3.- Cambio y resistencia la cambio en la terapia de pareja.
- 4.4.- El lenguaje terapéutico de la terapia de pareja.
- 4.5.- Técnicas
 - 4.5.1.- Sexualidad
 - 4.5.2.- Aspectos cognitivos
 - 4-5-3.-Espacio personal, de pareja y familiar.
 - 4.5.4.- Celos
 - 4.5.5.- Psicodrama

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- FORO
- ACTIVIDAD PARCIAL
- EVALUACIÓN PARCIAL

UNIDAD I. ESPONTANEIDAD, METODOS Y FAMILIA

ESPONTANEIDAD TERAPEUTICA

- El terapeuta de familia no puede observar y sondear desde afuera.
- Tiene que integrarse en un sistema de personas interdependientes.
- Para ser eficaz como miembro de este sistema, debe responder a las circunstancias en armonía con las reglas del sistema, al tiempo que se utiliza a sí mismo de la manera más amplia posible.
- **Es lo que se entiende por espontaneidad terapéutica.**

- Espontaneidad evoca la idea de lo «no planeado».
- Por eso mismo, «entrenamiento para la espontaneidad» parece una contradicción en los términos; nos confirma en esta conclusión el diccionario de Webster de la lengua inglesa, donde hallamos definida la espontaneidad como «lo que nace de un sentimiento natural o una tendencia innata, sin constreñimiento externo».

- La definición de «espontaneidad» es tan sumaria como la que los australianos dan de «nieve».
- El terapeuta atiende a los seres humanos en su contexto social, con la inteligencia de la interacción continua entre persona y contexto, la palabra espontaneidad cobra un sentido más rico.

- Un terapeuta espontáneo es el que ha sido entrenado para emplear diferentes aspectos de sí mismo en respuesta a contextos sociales diversos.
- El terapeuta puede reaccionar, moverse y hacer sus sondeos con libertad, pero sólo dentro de la gama de posibilidades tolerable en un contexto determinado.

- La espontaneidad del terapeuta está canalizada por el contexto de la terapia.
- El terapeuta, cuyo papel es influir sobre la gente y cambiarla, está en el interior del campo que observa y sobre el cual ha de influir.
- Sus acciones, aunque reguladas por las metas de la terapia, son el producto de su vínculo con la familia cliente.
- El terapeuta tiene una posición semejante al ejecutante del bajo continuo en una suite del Barroco. Es libre de hacer lo que le parezca siempre que se mantenga dentro de la estructura armónica.

- Si el terapeuta produce intervenciones dentro de la gama tolerable, es justamente porque experimenta la realidad de la familia y porque las reglas de la familia lo estructuran desde dentro del campo.
- Las intervenciones ineficaces no se vuelven caóticas ni destructivas; la familia simplemente las asimila sin producir cambio. En cierto sentido son las limitaciones situacionales las que conceden libertad al terapeuta.

- Su espontaneidad está modelada por el campo justamente porque él depende del campo en que participa.
- En consecuencia, puede trabajar confiado, sabiendo que no necesita acertar siempre.
- En la situación dada, dará por lo menos cerca del blanco. Puede permitirse los sondeos, sabiendo que en el peor de los casos sus respuestas producirán información útil. Si sobrepasa el umbral de lo aceptable, el sistema mismo lo corregirá. Puede ser espontáneo justamente porque reacciona dentro de un contexto específico.

- El sistema terapéutico inhibe esta unilateralidad artesanal porque obliga al terapeuta a vivenciar y responder desde adentro. Sólo puede ver la realidad desde la perspectiva que tiene en el sistema.
- Por ello la realidad es siempre parcial y toda verdad lo es a medias. Esto impone olvidar técnicas tan laboriosamente aprendidas para que, al cabo, el terapeuta pueda llegar a ser el que cura.

METODOS DE FORMACION

- El terapeuta espontáneo debe poseer conocimientos sobre las características de las familias como sistemas, el proceso de su transformación y la participación del terapeuta en ese proceso.
- El terapeuta aprende los pequeños movimientos de la terapia y los aplica a un proceso de construcción pieza por pieza en sesiones repetidas, con supervisión. Con el tiempo, aprende a generalizar.

- El terapeuta entra en posesión de dos diferentes haces informativos.
- Uno es la dinámica de la situación humana.
- El otro las operaciones específicas del encuentro terapéutico.

- El proceso de formación tiene que reunir esos dos niveles. Los constructos teóricos sugerirán las metas y estrategias terapéuticas, que a su vez gobernarán las menudas intervenciones del terapeuta.
- El método para enseñar el difícil arte de la terapia de familia tiene que guardar una relación armoniosa entre los conceptos y las prácticas que transmite.

- La formación tiene dos fases; una está dedicada a la observación y la otra a la práctica.

- Todo terapeuta necesita poseer determinadas habilidades para alcanzar el objetivo de transformar a la familia, pero cada uno tiene una modalidad diferente de instrumentarse a sí mismo en la ejecución de esas técnicas.

FAMILIA

- La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, y de él dependerá el terapeuta de familia en la obtención de las metas terapéuticas.
- La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción.
- Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca.
- La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

- Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades.
- Sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que éstos influyen sobre la suya

HOLON

- Un holón, es un **componente de algo mayor** y, a la vez, **está compuesto por elementos menores**.
- Los holones influyen en las entidades mayores y son influidos por las fracciones menores que lo forman.

EL HOLON INDIVIDUAL

- La categoría de «no familia» como «adulto soltero sin vínculos».
- El holón individual incluye el concepto de sí mismo en contexto. Contiene los determinantes personales e históricos del individuo.
- 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

- Las familias son sistemas multi-individuales de extrema complejidad, pero son a su vez subsistemas de unidades más vastas: la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo.
- La interacción con estos holones más vastos engendra buena parte de los problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo.

- Las familias tienen subsistemas diferenciados. Cada individuo es un subsistema, como lo son las diadas, por ejemplo marido y mujer.
- Subgrupos más amplios son los formados por los miembros de la misma generación (el subsistema de los hermanos), el sexo (abuelo, padre, hijo varón) o la tarea (el subsistema parental).

- Dentro del holón de la familia, tres unidades poseen significación particular, además del individuo:
- Los subsistemas conyugal, parental y de los hermanos.

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.

- 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.

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.

- 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 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.

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.

- 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.

LA FORMACION DE PAREJA

- En el primer estadio se elaboran las pautas de interacción que constituyen la estructura del holón conyugal. Tienen que establecerse, mediante negociación, las fronteras que regulan la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos, el mundo del trabajo, así como el vecindario y otros contextos importantes. La pareja debe definir nuevas pautas para la relación con los demás.

LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS

- El segundo estadio sobreviene con el nacimiento del primer hijo, cuando se crean en un mismo instante nuevos holones: parental, madre-hijo, padre-hijo.
- El holón conyugal se debe reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, y se vuelve indispensable la elaboración de nuevas reglas. El recién nacido depende por entero de un cuidado responsable. Al mismo tiempo, manifiesta aspectos de su propia personalidad, a que la familia se debe adaptar.

LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR O ADOLESCENTES



- Un cambio tajante se produce cuando los hijos empiezan a ir a la escuela, lo que inicia el tercer estadio de desarrollo. La familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo, bien organizado y de gran importancia.
- Toda la familia debe elaborar nuevas pautas: cómo ayudar en las tareas escolares; determinar quién debe hacerlo; las reglas que se establecerán sobre la hora de acostarse; el tiempo para el estudio y el esparcimiento, y las actitudes frente a las calificaciones del escolar

LA FAMILIA CON HIJOS ADULTOS

- En el cuarto y último estadio, los hijos, ahora adultos jóvenes, han creado sus propios compromisos con un estilo de vida, una carrera, amigos y, por fin, un cónyuge.
- La familia originaria vuelve a ser de dos miembros. Aunque los miembros de la familia tienen detrás una larga historia de modificación de pautas en conjunto, este nuevo estadio requiere una nítida reorganización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se quieren relacionar como adultos.

COPARTICIPACION Y PLANIFICACION

- 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.
- 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, 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.

- Es posible que la intervención del terapeuta active dentro del sistema familiar los mecanismos destinados a preservar su homeostasis.
- 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.

LA INSTRUMENTACION DEL TERAPEUTA

- Coparticipar con una familia es más una actitud que una técnica y constituye la cobertura bajo la cual se producen todas las interacciones terapéuticas.
- Coparticipar con una familia es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos. Sólo con esta protección puede la familia sentirse segura para ensayar alternativas, intentar lo no habitual, y cambiar.
- Esa participación es el pegamento que mantiene unido el sistema terapéutico

- El proceso de coparticipación en un sistema terapéutico rebasa el mero hecho de brindar apoyo a una familia. Si bien el establecimiento de esa coparticipación suele ir unido a maniobras de apoyo, en ciertos casos se lleva a cabo mediante el cuestionamiento de modalidades disfuncionales de interacción, lo que instila en la familia la esperanza de que el terapeuta será capaz de mejorar las cosas.

POSICION DE CERCANIA

- En una posición de proximidad el terapeuta puede entrar en connivencia con miembros de la familia, acaso coligándose con unos miembros contra otros.
- Probablemente el instrumento más útil para obtener esa connivencia sea la confirmación.

- El terapeuta valida la realidad de los holones en que coparticipa. Busca los aspectos positivos y se empeña en reconocerlos y premiarlos.
- También detecta sectores de sufrimiento, de dificultad o de tensión y da a entender que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con delicadeza.

- El terapeuta puede llegar a confirmar a miembros de la familia que le disgustan, y para ello no necesita estudiar el modo de pintarlo todo de color de rosa. Cuando una persona gusta de otra, se programa para prestar atención a las facetas de ésta que confirman su opinión.
- Y el mismo proceso opera cuando alguien resulta antipático: se seleccionan los aspectos negativos a la vez que se ignoran los positivos.

- El terapeuta de familia, de orientación estructural, al tanto de que la gente suele seleccionar sus observaciones de manera de reafirmar su creencia, puede darse a sí mismo una orientación que lo lleve a registrar lo positivo.
- Por lo demás, las personas que acuden en demanda de terapia se desempeñan lo mejor que pueden, como hacemos todos.

- Cuando confirma los aspectos positivos de las personas, el terapeuta se convierte en fuente de autoestima para los miembros de la familia.
- Por otra parte, los demás contemplan a la persona confirmada con nuevos ojos.
- El terapeuta incrementa su capacidad de maniobra instituyéndose en fuente de la autoestima y el status de la familia.

- De ese modo también reúne el poder de retirar su aprobación si los clientes no responden a sus orientaciones.
- En muchos casos la confirmación no consiste más que en una respuesta simpática a la presentación afectiva de un miembro de la familia.

- Las intervenciones confirmatorias se producen durante toda la terapia.
- El terapeuta de continuo busca y destaca los modos de contemplar positivamente a los miembros de la familia, al tiempo que promueve sus propósitos de obtener un cambio estructural.
- El terapeuta es siempre una fuente de apoyo y de cuidados, así como el líder y director del sistema terapéutico.

- Cuando trabaja en esta posición de cercanía, el terapeuta tiene que saber que su libertad de movimiento será restringida por su absorción en el sistema familiar.
- Gana en intensidad actuando de ese modo, pero se convierte en un participante prisionero de las reglas de la participación.
- Es importante que el terapeuta sepa instrumentarse en esta modalidad, pero es también esencial que sepa cómo desasirse luego que se integró.

POSICIÓN INTERMEDIA

- En la posición intermedia, el terapeuta coparticipa como un oyente activo, neutral.
- Asiste a la gente para que cuente lo que le pasa. Esta modalidad de coparticipación, que se llama rastreo, es la que instilan en el terapeuta las escuelas objetivas de la terapia dinámica.
- Es un buen método para recopilar datos. Pero nunca es tan neutral ni tan objetivo como creen quienes lo usan.

- También él puede restringir la libertad de movimiento del terapeuta. Si los miembros de la familia están posesionados relatando su historia, es posible que la atención del terapeuta quede prisionera del contenido.
- A veces le sucederá rastrear la comunicación de los miembros más locuaces de la familia, sin tomar nota de la vida familiar que se escenifica ante sus ojos ciegos.

- También si trabaja a distancia intermedia puede el terapeuta sintonizar el proceso familiar.
- Si la madre es la central de operaciones de la familia y el padre ocupa un lugar periférico, puede entrar en coparticipación con la familia escuchando primero respetuosamente a la madre, aunque su propósito último sea aumentar el poder del padre dentro de la familia

- El terapeuta puede recoger información útil sobre la familia observando el modo en que él mismo rastrea el proceso familiar.
- ¿Le ocurre hablar sobre todo a la madre? ¿Omitió preguntar por qué el padre no asistió a la sesión? ¿Tiene una inclinación protectora hacia un miembro de la familia o alguno le produce irritación?

- Si observa las presiones que organizan su conducta, el terapeuta puede decidir que entrará en coparticipación cediendo a esas presiones.
- No interpretará sus reacciones frente a la familia, porque hacerlo definiría su papel como el de un extraño, ajeno a la familia.
- Pero al mismo tiempo tomará nota de ellas para sí, como un medio de evitar ser absorbido y una manera de compenetrarse con la estructura que gobierna la conducta de los miembros de este sistema.

POSICION DISTANTE

- El terapeuta puede también coparticipar con una familia desde una posición distante.
- En ese caso se apoya en su condición de especialista para crear contextos terapéuticos que procuran a los miembros de la familia el sentimiento de ser competentes o la esperanza del cambio.
- No hace el papel de actor, sino de director.

- El terapeuta percibe las pautas de la danza familiar y entonces dispone secuencias de interacción; así promueve la escenificación de movimientos habituales o introduce novedades forzando a los miembros de la familia a empeñarse unos con otros en interacciones desacostumbradas.
- Estas técnicas sirven para producir cambios, pero son también métodos de coparticipación que aumentan el liderazgo del terapeuta por el hecho mismo de que se lo experimenta como el árbitro de las reglas de la sesión.

- En su condición de especialista, el terapeuta opera como verificador de la cosmovisión de la familia.
- Acepta y apoya determinados valores y mitos familiares. Evita o ignora deliberadamente otros.
- Aprende el modo en que los miembros de la familia encuadran su experiencia: «Somos la familia Smith; debemos comportarnos de esta manera».

- Presta atención a las pautas de comunicación que expresan y apoyan la experiencia familiar y toma nota de las frases que son significativas para la familia.
- Puede luego utilizarlas a modo de maniobra de coparticipación, sea para apoyar la realidad de la familia o para construir una cosmovisión más amplia, que admita flexibilidad y cambio.

PROBLEMAS

- Puede ocurrir que un terapeuta esté frente a personas con quienes la coparticipación no le resulta fácil por tener sistemas de valores o ideologías políticas diferentes, o distintos estilos de relacionarse con la gente, o, simplemente, una incompatibilidad irracional. Si está en una situación que le permita remitir estos pacientes a un colega a quien considera mejor copartícipe para la familia, ésa será la mejor solución

- Pero en muchos casos no será posible, y el terapeuta se puede encontrar con que se vuelve más cuestionador y menos eficaz.
- Sus intervenciones pueden tener por resultado una cuota mayor de enfrentamiento y una sensación de desvalimiento compartida por la familia y por él mismo.

- Será bueno que, en ese caso, el terapeuta reflexione en que es sencillamente imposible que esta familia carezca por completo de cualidades por él compartidas.
- Acaso resulte difícil descubrirlas, pero tienen que existir. Todo el problema reside en que el terapeuta no está lo bastante motivado para buscarlas.

- Siempre que un terapeuta consigue asistir con eficacia a un paciente, simpatiza también con éste; por lo tanto, la cuestión está en descubrir el modo de asistirlo.
- Con tal que el terapeuta resuelva este problema, desaparecerá la dificultad de entrar en coparticipación.
- Es particularmente difícil entrar en coparticipación con una familia que maltrata a sus hijos.
- Es posible que la respuesta inmediata del terapeuta sea aliarse con el niño golpeado y comunicar su sentimiento de agravio a los adultos responsables.

- El mismo problema se presenta en el caso de familias que infligen a sus hijos malos tratos psicológicos, por restringir su desarrollo o requerirles conductas inapropiadas a su nivel de desarrollo.
- Pero a fin de modificar esta situación, el terapeuta tiene que entrar en coparticipación con el sistema como un todo.

- Es preciso que también los padres experimenten el apoyo del terapeuta, pues éste necesitará de su cooperación para trabajar con la familia.
- Por último, es indispensable que el terapeuta estudie con atención el papel que el miembro agredido desempeña en el mantenimiento del sistema como un todo.

PLANIFICACION

- El tratamiento por planificación sólo se debe emprender con la conciencia de las limitaciones que tiene, como nos lo advierte la fábula de los pingüinos.
- En efecto, los terapeutas de familia aprenden a teorizar más allá de los datos que poseen acerca de una familia, pero siempre conscientes de que la estructura de ésta nunca se les manifiesta en seguida

- Sólo en el proceso de coparticipar con una familia, sondear sus interacciones y vivenciar la estructura que la gobierna alcanzará a conocer su modalidad de interacción.
- Las hipótesis iniciales que se pudieron hacer tendrán que someterse a prueba en la coparticipación y acaso muy pronto se las deba desechar a todas

- Una hipótesis inicial puede ser invaluable instrumento para el terapeuta.
- Las familias que acuden tienen configuraciones y estructuras diferentes, y como la forma no puede menos que influir sobre la función, reaccionarán frente a los obstáculos según modalidades que les vienen impuestas por su configuración.
- Esta indicará posibles campos funcionales v posibles eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural

- El problema que motiva la demanda puede ser otra pista que indique sectores de fortaleza o debilidad posibles en la familia cliente.
- Con estos elementos simples, el terapeuta elaborará algunas conjeturas que le permitirán orientar sus primeros sondeos en la organización familiar.

- La señal más inmediata es la composición de la familia.
- Ciertas combinaciones son indicativas de ámbitos definidos de investigación.
- Las configuraciones más comunes en la práctica son las de pas de deux, de tres generaciones, del soporte, del acordeón, de la familia cambiante y de la familia huésped.

FAMILIAS DE PAS DE DEUX

- Supongamos que la familia se componga de dos personas solamente.
- El terapeuta puede conjeturar que con probabilidad están muy apegadas. Si se trata de madre e hijo, es posible que éste pase mucho tiempo en compañía de adultos.
- Acaso esté adelantado en su capacidad verbal; y como en un elevado porcentaje sus interacciones son con adultos, se interesará por los temas de éstos antes que sus coetáneos y parecerá más maduro.

- En consecuencia, podrá ser muy sagaz para interpretar el talante de su hijo, satisfacer sus necesidades y responder sus preguntas.
- Y aun puede tender a interpretarlo con exceso, puesto que no tiene otra persona en quien concentrarse.
- Y el resultado de todo esto puede ser un estilo de vinculación intensa que alimente al mismo tiempo la mutua dependencia y el resentimiento recíproco.

- Cualquier estructura familiar, no importa cuan viable pueda ser en ciertos casos, tiene sectores de dificultades posibles o eslabones débiles en la cadena. La estructura de dos personas es proclive a una formación de liquen en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica.

- Es una posibilidad que el terapeuta sondeará.
- Si sus observaciones indican que la unión excesiva cercena las potencialidades de los miembros, planeará intervenciones para deslindar la frontera entre los componentes de la diada al tiempo que cancelará las que mantienen a cada uno de estos individuos desvinculados de otras personas.
- El terapeuta puede investigar las fuentes extrafamiliares de apoyo o de interés a fin de cuestionar la concepción «Somos una isla» de la realidad familiar.

FAMILIAS DE TRES GENERACIONES

- La familia extensa con varias generaciones que viven en íntima relación es probablemente la configuración familiar más típica en todo el mundo. Diversos terapeutas han destacado la importancia de trabajar con tres generaciones, sin tener en cuenta el posible distanciamiento geográfico.
- En el contexto urbano de los países de Occidente, la familia de varias generaciones tiende a ser más característica de la clase media baja y de los grupos socioeconómicos inferiores.
- En consecuencia, es posible que el terapeuta se incline a considerar en esta configuración familiar sus deficiencias, en lugar de pesquisar las fuentes de fortaleza adaptativa que esta forma contiene.

- Cuando trabajan con familias de tres generaciones, los terapeutas de familia se deben guardar de su tendencia a obrar una separación.
- Es que se inclinan a deslindar las fronteras de la familia nuclear. En una familia compuesta por la madre, la abuela y un hijo, la primera pregunta del terapeuta de familia suele ser:
- ¿Quién se encarga de criar al niño?
- Si las funciones parentales se delegan en la abuela, el cartógrafo que todo terapeuta lleva dentro empieza a idear estrategias destinadas a reorganizar la configuración familiar de manera que la «madre real» asuma la principal responsabilidad por la crianza del hijo, y la abuela retroceda a un segundo plano

- Para el terapeuta es importante descubrir el peculiar ordenamiento de la familia con que trata.
- Es probable que la abuela viva con su hija y su nieto. Pero lo es también que ella sea la cabeza de la casa, y madre e hijo estén a su cuidado.
- ¿Hay aquí una estructura deslindada con claridad en que ambos adultos viven como iguales y uno actúa como el progenitor primario del niño? ¿Cooperan los adultos en una organización que contempla funciones y pericias diferenciadas, o los dos adultos están empeñados en una lucha por la primacía?

- Puede ser indispensable para el terapeuta descubrir cuál es realmente «la familia», cuántos miembros tienen y qué nivel de contacto sostienen éstos con la red extensa.
- En ningún caso se debe subestimar el influjo de la familia extensa sobre las funciones de la familia nuclear.
- Un posible eslabón débil en la familia multigeneracional es la organización jerárquica.
- Cuando una familia extensa de tres generaciones acude a la terapia señalando a uno de sus miembros como el portador de síntoma, el terapeuta investigará eventuales coaliciones intergeneracionales que acaso tomen a uno de los miembros de la familia como chivo emisario o vuelvan disfuncionales determinados holones.

FAMILIAS CON SOPORTE

- Cuando las instituciones aumentan de tamaño, es preciso delegar autoridad. Cuando son muchos los niños en un hogar, por lo común uno de ellos, y a veces varios de los mayores, reciben responsabilidades parentales.
- Estos niños parentales toman sobre sí funciones de crianza de los demás niños, como representantes de los padres.

- Este ordenamiento funciona sin tropiezos mientras las responsabilidades del niño parental están definidas con claridad por los padres y no sobrepasan su capacidad, considerado su nivel de madurez.
- El niño parental es puesto en una situación que lo excluye del subsistema de los hermanos y lo eleva hasta el subsistema parental.

- En la terapia puede ser eficaz emplear técnicas de fijación de fronteras que reorganicen el subsistema parental sin el niño parental, y realizar sesiones con los hermanitos solos, en que la posición de aquél sea reorganizada. O bien, si el subsistema parental ya está recargado, la responsabilidad de brindarle apoyo se puede distribuir de manera más equitativa entre los hermanos.

FAMILIAS ACORDEÓN

- Uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados. El ejemplo clásico son las familias de militares. Cuando uno de los cónyuges se ausenta, el que permanece en el lugar tiene que asumir funciones adicionales de cuidado de los niños, ejecutivas y de guía, pues de otro modo quedarían privados.
- Las funciones parentales se concentran en una sola persona durante una parte de cada ciclo.

- El cónyuge que permanece en el hogar asume funciones adicionales a expensas de la colaboración entre los miembros de la pareja.
- Los niños pueden obrar en el sentido de promover la separación de los padres, y aun de cristalizarlos en los papeles de «padre bueno V madre mala, abandonadora» en una organización que tiende a expulsar al progenitor periférico.

- Es posible que estas familias acordeón demanden terapia cuando el progenitor viajero cambia de trabajo y se convierte en figura permanente dentro de la organización familiar. En ese momento es preciso que sobrevenga un desplazamiento en el modo que la familia tiene de organizar sus funciones; en efecto, el programa antiguo estorba la elaboración de funciones nuevas que incluyan al cónyuge ausente.

- El progenitor periférico debe ser reinsertado en una posición provista de sentido. Como en otras situaciones de transición, la terapia incluirá en ésta maniobras no sólo reestructuradoras, sino educativas.
- La familia tiene que comprender que, en efecto, forma una familia «nueva». Esta concepción es de aceptación bastante difícil porque las «partes» de la familia han permanecido juntas durante largo tiempo; sólo la configuración de la familia es nueva.

LAS FAMILIAS CAMBIANTES

- Ciertas familias cambian constantemente de domicilio.
- Es también el caso de los gerentes de grandes empresas que son transferidos con frecuencia de una sucursal a otra.
- En otras circunstancias, es la composición misma de la familia la que varía.

- Esta configuración puede permanecer oculta al terapeuta en el contacto inicial, pero se irá poniendo de manifiesto a medida que trabaje con la familia.
- Si el cambio de contexto interesa a adultos que desempeñan un papel significativo, es importante para el terapeuta reconstruir un historial que le permita determinar si lo que parece una organización estable no es, en realidad, transitoria. En tal caso parte de la función del terapeuta será ayudar a la familia para que defina con claridad su estructura organizativa.

- El terapeuta tiene que tener presente que si la familia pierde su contexto por cambio de domicilio, sus miembros entrarán en crisis y tenderán a funcionar en un nivel más bajo de capacidad que en circunstancias en que se recibe el apoyo del contexto extrafamiliar.
- En consecuencia, se vuelve importantísimo evaluar el nivel de competencia tanto de la familia en su condición de organismo, cuanto de sus miembros individuales.
- Es esencial no dar por supuesto que la crisis es producto de una patología existente en la familia. El holón de la familia es siempre parte de un contexto más vasto. Distorsionado el contexto más vasto, la familia manifestará distorsiones.

FAMILIAS HUESPEDES

- Un problema potencial en esta configuración familiar es que en ocasiones la familia se organiza como si no fuera huésped.
- El niño es incorporado al sistema familiar. Si después desarrolla síntomas, pueden ser el resultado de tensiones dentro del organismo familiar.
- No obstante, el terapeuta y la familia pueden suponer que los síntomas del niño son producto de su experiencia previa al ingreso en esta familia, o bien de una patología internalizada, puesto que es un niño huésped y técnicamente no es miembro de la familia.

FAMILIAS CON PADRASTRO O MADRASTRA

- En esta configuración familiar, las crisis son comparables a los problemas que surgen en un organismo familiar reciente; se las debe considerar normales. La cultura occidental impone la formación instantánea de la familia. Tras el ritual, legal o paralegal, los miembros de una familia «mixta» se precipitan para constituir holones familiares.

- Es posible que un terapeuta tenga que asistir a la familia introduciendo esquemas para una evolución gradual. En ciertos casos puede ser conveniente para los miembros de las dos familias originales mantener al comienzo sus fronteras funcionales y relacionarse como dos mitades que cooperan para resolver problemas en la vía que la familia sigue hacia la configuración de un solo organismo.

FAMILIAS FANTASMAS

- La familia que ha sufrido muerte o deserción puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta. A veces la familia se colocará en la postura de decir que, si la madre viviera, sabría qué hacer. Apropiarse de las funciones de la madre se convierte entonces en un acto de deslealtad a su memoria. Es posible que se respeten las antiguas coaliciones como si la madre siguiera con vida.

- Las configuraciones anteriores estorban el desarrollo de nuevas estructuras.
- En el proceso de reflexionar el terapeuta sobre toda la información inicial que posee sobre una familia, cobra forma una estructura familiar especulativa. Esta recoge la configuración que la propia familia presenta como esencial. Incluye elementos sobre el estadio de desarrollo en que ella se encuentra y los problemas inherentes a ese estadio.

FAMILIAS DESCONTROLADAS

- En familias en que uno de sus miembros presenta síntomas en el área del control, el terapeuta supone la existencia de problemas en uno o varios entre determinados campos: la organización jerárquica de la familia, la puesta en práctica de las funciones ejecutivas dentro del subsistema parental y la proximidad entre miembros de la familia. El tipo de problemas de control varía según el estadio de desarrollo de los miembros de la familia.
- En familias con hijos pequeños, uno de los problemas más comunes que se presentan en una clínica pediátrica es el niño en edad preescolar a quien sus padres definen como un «monstruo» que no quiere admitir regla alguna.

FAMILIAS PSICOSOMÁTICAS

- La familia parece funcionar óptimamente cuando alguien está enfermo. Entre las características de estas familias se descubre sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia; la incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos y una rigidez extrema.

- Este tipo de familia se destaca por las relaciones de lealtad y de protección que en ella imperan; en suma, es la familia ideal. Uno de los problemas con que el terapeuta tropieza en estas familias es justamente su carácter agradable. Sus miembros parecen ansiosos por responder.
- El terapeuta puede creer que cooperan con él, sólo para sentirse una y otra vez decepcionado por los problemas que le oponen, así como por la facilidad con que lo absorben en las melosidades de su política de paz a cualquier precio.

REENCUADRAMIENTO

- Todas las familias, imprimen en sus miembros la configuración exclusiva que los identifica como tales.
- Este cuadro o imagen, que los psicólogos individuales llaman rol, es un proceso interpersonal continuo.
- Las personas son moldeadas sin cesar por sus contextos y por las características que éstos traen a la luz.

- También las familias poseen un cuadro dinámico que se ha formado en su historia y que encuadra su identidad de organismo social.
- Cuando acuden a la terapia, traen consigo esta geografía de su vida en la definición que le dan. Han hecho su propia evaluación de sus problemas, sus lados fuertes y de sus posibilidades. Demandan al terapeuta ayuda para esa realidad que han encuadrado.

- El primer problema del terapeuta cuando se hace copartícipe de la familia es definir la realidad terapéutica.
- La terapia es una empresa orientada a un fin, para el cual no todas las verdades son pertinentes.
- Mediante la observación de las interacciones de los miembros de la familia en el interior del sistema terapéutico, el terapeuta selecciona los datos que habrán de facilitar la resolución del problema.

- La terapia parte, en consecuencia, del choque entre dos encuadres de la realidad.
- El de la familia es pertinente para la continuidad y el mantenimiento de ese organismo en condiciones más o menos estables; el encuadre terapéutico atiende al objetivo de hacer que la familia avance hacia un manejo más diferenciado y eficiente de su realidad disfuncional.

- Como ejemplo de la forja de mitos en la familia, tomemos el modo en que la familia Minuchin encuadraba su realidad cuando yo tenía unos once años. Me consideraban responsable, soñador y un niño torpe.
- En cambio, mi hermana llevaba el sello de ser inteligente en el trato social, voluble, pero eficaz.
- Mi hermano, ocho años menor que yo, entró en la familia cuando los marbetes ya se habían distribuido, por lo cual le adherimos los cuadros que quedaban: brillante, inspirado, capaz e irresponsable.

- Estos cuadros incluían y excluían experiencias de una manera muy simple: si mi hermano respondía de manera responsable a las tareas familiares, esa conducta se encuadraba como una muestra notable de capacidad e inteligencia; si yo no obraba de manera responsable, se lo encuadraba como prueba de torpeza notable; y así en todos los casos. Nuestras experiencias se calificaban de la manera «apropiada» para que armonizaran con nuestra verdad familiar, Existían elaboraciones a raíz de estos mitos

ESCENIFICACION

- Cuando el terapeuta hace preguntas, los miembros de la familia pueden controlar lo que exponen.
- En la selección del material que habrán de comunicar, se suelen empeñar en presentarse bajo la luz más favorable.
- Pero cuando el terapeuta consigue que los miembros de la familia interactúen para discutir algunos de los problemas que consideran disfuncionales y zanjar desacuerdos, o bien en el intento de gobernar a un hijo desobediente, desencadena secuencias que escapan al control que la familia.

- La escenificación es la técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia. Así construye una secuencia interpersonal en la sesión, en que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia.
- Esta escenificación se produce en el contexto de la sesión, en el presente y en relación con el terapeuta. Al tiempo que la promueve, éste tiene la posibilidad de observar los modos verbales y no verbales en que los miembros de la familia emiten señales unos hacia otros y controlan la gama de las interacciones tolerables.

- Entonces el terapeuta puede intervenir en el proceso, sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, indicar modos diferentes de interacción e introducir sondeos experimentales que proporcionarán información tanto al terapeuta como a la familia sobre la índole del problema, la flexibilidad de las interacciones familiares para la búsqueda de soluciones y la virtualidad de modalidades diferentes de desempeño dentro del marco terapéutico.

- Cuando la familia acude a la terapia, suele haber acuerdo sobre quién es el paciente, cuál es el problema y cómo éste afecta a los demás.
- Los intentos previos de sus miembros por hallar soluciones han concentrado excesivamente sus interacciones en el «problema», convirtiéndolo en el telón de fondo contra el cual ponen en escena todos los demás aspectos de su realidad. Su experiencia de la realidad, se ha estrechado a causa de una excesiva concentración del enfoque

- La familia ha encuadrado el problema y las interacciones relacionadas con éste como la realidad pertinente para la terapia.
- La tarea del terapeuta es llegar a obtener información que los miembros de la familia no consideran pertinente; y, más difícil todavía, obtener la información de que aquéllos no disponen.

- Los terapeutas formados para utilizar el canal verbal, auditivo de comunicación como fuente principal para reunir información prestan oídos a los pacientes, hacen preguntas y vuelven a escuchar.
- Atienden al contenido del material producido, a los modos en que los diferentes elementos de la trama armonizan entre sí, a las reservas que estos elementos se imponen unos a otros y a las disparidades que presentan, así como a los afectos que acompañan a la presentación.

- El terapeuta rastreará al paciente, requerirá más información sobre los temas que éste ya ha presentado como nucleares, en todo lo cual cuidará de no inmiscuirse en el material, de suerte que la historia siga su propia secuencia selectiva.
- El terapeuta promoverá el despliegue del material hasta poseer información suficiente. Este modo de indagación preserva el mito de la objetividad del terapeuta y de la realidad del paciente. Aquél se asemeja a un historiador o un geólogo que procurara un informe objetivo sobre lo que «realmente» existe.

- Este encuadramiento del proceso terapéutico ha sido elaborado por terapeutas que vacilan en instrumentarse a sí mismos en la terapia por miedo a distorsionar la «realidad»; por ello organizan el contexto terapéutico en dos campos separados: «ellos», los observados, y «nosotros».

- La escenificación requiere de un terapeuta activo que se sienta cómodo participando y movilizándolo a personas cuyas respuestas no se pueden predecir.
- Es preciso que el terapeuta se sienta cómodo en situaciones abiertas, en que no sólo promueve el despliegue de la información, sino que también la crea presionando sobre las personas y observando y vivenciando la realimentación frente a esa injerencia suya.

- La escenificación consiste en que, comprometidos como están entre sí los miembros del sistema terapéutico, en lugar de escucharse solamente unos a otros, aquélla les ofrece un contexto para experimentar en situaciones concretas. Sin lugar a dudas es ventajoso trabajar con este contexto en el caso de familias que tienen niños pequeños o niños en diferentes estadios de desarrollo, así como de familias cuyo origen cultural no coincide con el del terapeuta

- La escenificación se puede considerar una danza en tres movimientos.
- En el primer movimiento, el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene iluminar.

- En el segundo movimiento de escenificación, el terapeuta organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia bailan su danza disfuncional en presencia de él.
- Y en el tercer movimiento, el terapeuta propone modalidades diferentes de interacción.
- Este último movimiento puede proporcionar información predictiva e infundir esperanzas a la familia

ENFOQUE

- Enfoque es un término tomado del mundo de la fotografía, donde representó una importante revolución técnica

- El terapeuta seleccionará y organizará estos datos dentro de un esquema que les confiera sentido. Pero esta organización debe ser al propio tiempo un esquema terapéutico que promueva el cambio.
- El terapeuta organizará los hechos que percibe de manera que formen trabazon entre ellos y posean también pertinencia terapéutica.
- Para hacer esto hace falta, en primer lugar, que el terapeuta seleccione un enfoque y, en segundo, que elabore un tema para trabajar sobre el. Al mismo tiempo desechará los diversos campos que, no son por el momento útiles para su meta terapéutica.

- En la sesión escogerá ciertos elementos de la interacción de esta familia y organizará el material de manera que guarde armonía con su estrategia terapéutica.
- El esquema del terapeuta incluye tanto una meta estructural como una estrategia para lograr esa meta. Por ejemplo, si quiere cuestionar una familia demasiado fusionada, puede enfocar las desdibujadas fronteras entre sus miembros.

INTENSIDAD

- Las familias difieren unas de otras en el grado en que exigen lealtad a la realidad familiar, y por fuerza la intensidad de mensaje del terapeuta habrá de variar según sea lo que cuestione.
- A veces, simples comunicaciones tienen la intensidad suficiente, mientras que otras situaciones requieren de crisis muy intensas

- Las características del terapeuta son una variable importante en la reducción de intensidad. Ciertos terapeutas son capaces de suscitar un drama intenso con intervenciones muy suaves, mientras que otros, hará lograr esa intensidad, tienen que recurrir a un alto grado de participación. También las familias presentan diferentes modalidades de respuesta al mensaje del terapeuta.

- Los terapeutas tienen que aprender a no quedarse con la verdad de una interpretación, sino avanzar hasta su eficacia. Lo pueden hacer si prestan atención sobre el terreno a la realimentación que reciben de los miembros de la familia, como indicador de que el mensaje ejerció realmente influjo terapéutico. Aun cuando los terapeutas adviertan que ciertas intervenciones han sido ineficaces y deseen enmendarlas aumentando su intensidad, es posible que en algunos casos tropiecen con las reglas de la cortesía.

- Las intervenciones destinadas a intensificar mensajes varían según el grado de participación del terapeuta. En el nivel más bajo de participación se sitúan las intervenciones relacionadas con una terapia de construcciones cognitivas. Y en el nivel más alto, aquellas en que el terapeuta entra en competencia con la familia por el poder.

REPETICION DEL MENSAJE

- El terapeuta repite su mensaje muchas veces en el curso de la terapia. Es una técnica importante para el incremento de la intensidad. La repetición puede recaer tanto sobre el contenido como sobre la estructura.

- Por ejemplo, si el terapeuta insiste en que los padres se pongan de acuerdo sobre la hora en que el hijo se debe acostar, y ellos tienen dificultades para llegar a una decisión, el terapeuta puede repetir que es esencial que los padres se pongan de acuerdo (estructura) sobre determinada hora a que el hijo se debe acostar (contenido).

Terapia de pareja

- La Terapia de Pareja (TP) consiste en un proceso complejo de relaciones entre el terapeuta y la pareja, donde los propósitos dejan de ser dirigidos hacia la problemática personal de los pacientes, para orientarse más bien al complejo sistema inter e intra personal de los cónyuges. La TP pretende la solución de problemas inherentes a la relación de dos personas que deciden convivir íntimamente juntos

- **Estará siempre dirigida a la solución de los problemas de la relación.**

- Una modalidad muy provechosa dentro de la TP es la coterapia, donde participan dos terapeutas usualmente de géneros distintos, de tal manera que la dinámica del sistema terapéutico se agiliza, sin embargo, dicho estilo de trabajo requiere que ambos terapeutas sean capaces de complementarse y de asumir ambos la responsabilidad por los pacientes.

ENFOQUE COGNITIVO- SISTEMICO

- El principal postulado del modelo cognitivo señala que el aprendizaje es producto de “las actividades involucradas en el pensamiento, razonamiento, toma de decisiones, memoria, solución de problemas y todas las otras formas de procesos mentales superiores” (Baron, 1996).

- El enfoque cognitivo de la psicoterapia (Huber y Baruth, 1991), pone énfasis en la racionalidad como filosofía, pues el quehacer humano es una constante toma de decisiones, las mismas serán acertadas en la medida en que correspondan a un adecuado análisis racional de la realidad

- Durante una psicoterapia racional emotiva individual, dirigida a resolver problemas conyugales, lo que generalmente ocurre es un alivio notable del paciente en detrimento del cónyuge que se queda en casa. Muchas veces la terapia individual dirigida a problemas conyugales destruye lo poco que quedaba de la relación de pareja (Grove y Haley, 1996). Emplear el enfoque cognitivo individual durante una terapia de pareja convierte a uno de los cónyuges en espectador del proceso terapéutico de su compañero, el terapeuta no logra resolver los problemas relacionales y por ello la terapia está dirigida al fracaso.

- El enfoque sistémico posibilita una visión más compleja de las relaciones humanas, al introducir como factor de análisis a las relaciones interpersonales como prioritarias durante la construcción de la realidad. (Pinto, 1995)
- La persona es parte de un conjunto mayor más que un todo en sí misma (Huber y Baruth, 1991), se es un subsistema a la par que sistema parcialmente abierto (Betalanffy, 1978), un ser en interacción.

- Se procura una reestructuración del nosotros desde recursos dialogales y comportamentales; los primeros dirigidos a la modificación de la lógica y de los pensamientos, los segundos desde el análisis de las interacciones comportamentales y ambos desde la comprensión de los procesos comunicacionales de la pareja (Pinto, 1997a)

- Desde la perspectiva sistémica se menciona un abordaje de los factores políticos y semánticos (Keeney y Ross, 1987), abordar los aspectos políticos significa prestar atención a las jerarquías relacionales de la pareja: el manejo del poder, mientras que trabajar en el campo semántico es centrarse en los contenidos de la relación: la comunicación.

FAMILIA DE ORIGEN Y PAREJA

- 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).

- 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.

CAMBIO Y RESISTENCIA AL CAMBIO EN LA TERAPIA DE PAREJA

- Debemos recordar que cada uno de los cónyuges trae a la relación su propia enajenación mental (creer que pienso cuando en realidad me lo pensaron) y ambos confrontan las realidades ajenas a la relación, es como que se diera una complementación entre las configuraciones previas, así el alcohólico se casa con la codependiente, el desamparado con la protectora, la fóbica social con el celoso patológico. Dichas complementaciones ofrecen durante el proceso terapéutico una resistencia notable al cambio (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1984) porque el sistema relacional patológico es producto de un extraordinario equilibrio que imposibilita el cambio (Watzlawick, 1986).

- A diferencia de otras posturas, el fenómeno de la resistencia desde la perspectiva sistémica no se concibe como un fenómeno exclusivo del consultante, sino que es producto de todo el sistema terapéutico: pacientes y terapeuta. La solución al impasse es la introducción al sistema de un nuevo elemento, esto se logra con la participación del equipo supervisor.

- La supervisión es el recurso para salir del atolladero de la resistencia, es la inclusión del tercero en el sistema terapéutico, dicha supervisión se la puede hacer in situ ya sea utilizando una cámara de Gessell o sin ella, como también la supervisión post facto ya sea analizando una grabación en video de la sesión en cuestión o a través de la presentación del caso por parte del terapeuta.

EL LENGUAJE TERAPEUTICO DE LA TERAPIA DE PAREJA

- 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.

- 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

TECNICAS

- Las técnicas para trabajar en la terapia de pareja como en cualquier otra terapia psicológica, son herramientas que se emplean para añadir, eliminar, potenciar y cambiar distintas variables que están originando y sobre todo, manteniendo los problemas de la pareja. Antes de aplicar una técnica u otra, tendrás que tener claro, las características individuales de cada miembro, en qué áreas se encuentran los problemas y como están relacionados.