

LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA



*“La curiosa paradoja es que cuando me acepto tal y como soy,
entonces, puedo cambiar”.*

Carl Rogers

2º Máster en Terapia Familiar Socioeducativa

Autora: *Mireia Vivas Rubio*

Tutora: *Cristina Roig*

Escola Itinere. EDUVIC

Curso: 2016-2017

ÍNDICE

1. Contextualización	3
2. Objetivos del proyecto de investigación.....	5
3. Marco teórico: El papel del terapeuta en la Terapia Familiar Sistémica	6
3.1. ¿Qué papel juega la alianza terapéutica en la Terapia Familiar Sistémica?	11
3.2. Concepto de alianza terapéutica	12
3.3. Evolución del concepto desde las diferentes escuelas y modelos de Terapia Familiar Sistémica	17
3.3.1. Terapia familiar estructural.....	18
3.3.2. La escuela estratégica.....	20
3.3.3. El comunicacionalismo: la idea de Virginia Satir	23
3.3.4. La escuela de Milán.....	24
3.3.5. Terapia Familiar Socioeducativa.....	25
4. Aplicabilidad: Marco práctico	28
4.1. Exposición profesional.....	28
5. Conclusiones	29
6. Bibliografía	30

1. Contextualización

En el modelo de terapia familiar sistémica, la figura del terapeuta, juega un papel clave y destacado en el proceso familiar, ya que ya no tan solo se considera la familia como sistema, sino que se amplía a todo aquello que la corresponde, y no es menos el terapeuta que trabaja conjuntamente. Este profesional, interviene en un proceso de crisis y es un elemento clave en la familia, porque se introduce durante un período en el sistema, en un momento en que la familia está viviendo dificultades.

Por tanto, es importante reconocer la relación terapéutica como un mecanismo fundamental del cambio (Salvo, 2002). En este contexto adquiere relevancia el concepto de alianza terapéutica, que ha sido usado para explicar la relación existente entre terapeuta y paciente durante el proceso psicoterapéutico, en donde ambos trabajan juntos en armonía (Weinberg, 1996 en Santibáñez, 2001). Este concepto se ha ido construyendo a través del tiempo con los planteamientos y aportes de distintos teóricos e investigadores, cuyo interés ha generado en las últimas décadas, una cantidad considerable de investigaciones a nivel mundial.

La relación terapéutica es el elemento considerado esencial en toda psicoterapia. Se caracteriza por ser una relación de carácter profesional, donde el psicoterapeuta se interesa genuinamente por el usuario, pero no forma parte de sus relaciones interpersonales cotidianas. Dado que este es un punto considerado central en la psicoterapia tanto teórica como clínicamente, existen distintas visiones de lo que debiera ser esta relación según los diferentes modelos terapéuticos.

Desde la vertiente sistémica, se considera que el trabajo terapéutico en familia, parte de la complejidad inicial, a diferencia de otros tipos de terapia individual, de buscar la creación de la relación de la alianza terapéutica, por el que el terapeuta debe considerar múltiples niveles de relación. Es posible que la familia venga con objetivos contrapuestos a terapia, con conflictos de intereses o de manera obligada, pero sea como sea, la tarea es establecer colaboración. La alianza en el trabajo en familia, no es simplemente algo que haga más cómodo el proceso de trabajo, ni tampoco es la empatía con el usuario, sino que es una clave esencial de éxito en la intervención que debe convertirse en todo el proceso terapéutico, pero sobre todo en el proceso inicial. Este proceso implica tanto la relación entre el profesional y la familia como la relación entre los miembros y los propios profesionales implicados y se convierte en la base de todo, que a la vez es un reto por el número de miembros que implica y la diversidad de motivaciones hacia la terapia.

Desde esta mirada, la intervención terapéutica sería ayudar a todo el sistema familiar a hacer los ajustes adecuados, a reparar los problemas que han estancado y bloqueado el desarrollo y bienestar de todo el sistema familiar. Cuando la terapia tiene éxito, la familia ha resuelto “un problema que no nos deja vivir...” y la preparamos para que afronte con buen ánimo y creatividad los “problemas de la vida” que sin duda toda familia tiene en el proceso vital.

Con este proyecto, me gustaría poder abordar el concepto de alianza terapéutica comparada desde las diferentes escuelas que hemos estudiado durante los dos años de máster y como cada una de ellas aplica su propia técnica para determinar un mismo concepto.

Concretamente, en el siguiente trabajo se hará una explicación de cuál es el papel de terapeuta, de qué es la alianza terapéutica y de qué papel juega está en la Terapia Familiar Sistémica, posteriormente, se relacionará este concepto con el abordaje que hacen las diferentes escuelas y autores sobre está.

El estudio de esta relación, se inicia con el Modelo Estructural, como representante del cuál es Salvador Minuchin y donde empieza la investigación sobre esta relación terapeuta-familia, conversando ya sobre el término de sistema terapéutico, en el cuál el terapeuta forma parte de la familia como conductor. Sobre esta alianza terapéutica el modelo estructural, trabaja a partir de la implicación de todos los miembros en relación al síntoma, definiendo a la familia como resultado de interacciones y pretendiendo una modificación en la estructura. A partir de aquí, nos adentraremos al abordaje de diferentes escuelas/corrientes para indagar como ha ido evolucionando el concepto de alianza terapéutica.

Como profesionales, nuestra tarea fundamental es apoyar a las familias, a fin de que este apoyo terapéutico les sirva para mejorar su situación actual, evitando que el apoyo, se vea contaminado por el control del terapeuta y procurando que la familia viva la terapia como una relación de ayuda.

La idea de hacer este trabajo nace de mi experiencia profesional en el campo social y educativo, he podido comprobar que crear una buena alianza terapéutica entre el individuo y la familia es un buen predictor de éxito en la terapia o intervención de cualquier tipo, que no es más que las sensaciones que unen la interacción entre el terapeuta y el paciente.

2. Objetivos del proyecto de investigación

- ✓ Hacer hincapié de la importancia de la alianza terapéutica en los contextos de terapia familiar sistémica.
 - Profundizar en el papel del terapeuta.
 - Confirmar que establecer una sólida alianza terapéutica, es un factor facilitador del desarrollo del proceso terapéutico y de la consiguiente mejora sintomática.
 - Abordar la alianza terapéutica conociendo la evolución de ésta según los diferentes modelos de terapia familiar sistémica.
 - Poder aplicar los fundamentos de la alianza terapéutica y sus funcionalidades en la relación que se "establece entre tutor y tutorado" en el contexto de la UEC (Unidad de Escolarización Compartida).

3. **Marco teórico: El papel del terapeuta en la Terapia Familiar Sistémica**

“La responsabilidad del terapeuta es funcionar como persona, esto es, conservarse básicamente humano. Este es su triunfo”.

(Minuchin, S y Nichols, M. P. año 1993)

La Terapia Familiar surge de un modelo teórico que es el modelo ecosistémico, del que también han surgido la Teoría de la comunicación, la cibernética, la ecología... Lo particular de este modelo teórico es que entiende al individuo en su entorno inmediato y significativo. Así pues, su aplicación clínica, que es la Terapia Familiar Sistémica, entiende que las patologías y problemas del individuo no surgen aisladas de su entorno y como tales, deben ser evaluadas y tratadas en dicho entorno.

Una persona se crea y configura en el seno de una familia. Y esta familia despierta en él siempre, sentimientos ambivalentes. La familia no solamente influye en la maduración y desarrollo físico de la persona, sino también en el del terreno afectivo. El sujeto establece dos vínculos fundamentales con la familia, la alianza (la unión que se produce con sus integrantes por el hecho de compartir lazos de sangre) y la filiación (el modo en que se produce la descendencia).

El modelo sistémico ofrece la ventaja de que permite evaluar muchos factores influyentes en la vida de la persona, que en otras orientaciones no se tienen en cuenta, y que realmente si tienen efectos en el individuo y en su problemática. La familia es un conjunto que, sin embargo, lejos de ser estable, está en constante cambio. Sus integrantes cambian información, sufren modificaciones de sus condiciones que afectan a los demás... Por ello es complicado que la familia mantenga un equilibrio, hay que asumir que se producen periodos de crisis, en el que se dan cambios que afectan, en mayor o menor medida a sus miembros.

En la terapia sistémica, el terapeuta, debe ser suficientemente hábil para establecer una relación significativa con la familia como unidad. Debe ser hábil para provocar cambios que le devuelvan a la familia la competencia de resolver sus propios problemas. Tres son los objetivos básicos del terapeuta en la familia:

1. Devolver la competencia a la familia para que sea capaz de resolver por sí misma los problemas que le afecten.
2. Confrontar a los miembros de la familia entre sí.

3. Actuar sobre las relaciones de sus miembros para incidir en los problemas que haya en las relaciones.

El terapeuta debe valorar el o los problemas existentes teniendo en cuenta todo el entorno familiar que lo rodea, las relaciones, el pasado, la situación actual... De ahí debe marcar una serie de propuestas de solución, en el que toda la familia intervendrá, para crear una conciencia del problema y una vía de solución y de recuperación de competencias. Los pasos que debe dar el terapeuta para realizar una buena evaluación de la unidad familiar son los siguientes:

1. Reconstrucción del porqué de la consulta al terapeuta. Desde la llegada y para atrás en el tiempo, con el fin de establecer hipótesis de trabajo y vislumbrar el estado de las relaciones familiares.
2. Realizar una entrevista conjunta con toda la familia, observando las interacciones verbales de sus miembros, para establecer el tipo de relaciones existentes y las distintas expectativas de cada uno de ellos.
3. Explorar la historia familiar con el fin de recoger mayor cantidad de información.
4. Verificar las hipótesis establecidas para elaborar un programa de intervención.

La terapia sistémica significa entender, que los problemas de la persona no se generan en un vacío de relaciones, se generan en el seno de una familia, cuyas relaciones pueden ser la causa de dichos problemas, o bien pueden incidir positiva o negativamente en los mismos, y que pueden servir al terapeuta para reconducir la situación, dotando de nuevo a la familia de la capacidad de resolución de sus conflictos. Hay que recordar y tener bien presente que somos seres sociales, por lo que no podemos tratar los problemas aislando al individuo del resto de su realidad.

El contexto adquiere mucha importancia, porque gracias a él, la familia le podrá dar una solución al problema que los aqueje. Las soluciones que se le den, deben estar construidas en base a las posibilidades que la familia posee y a la realidad en la que están insertas, es decir, su contexto. El terapeuta siempre debe tener presente este aspecto, ya que o si no, las soluciones que se dará estarán "fuera de contexto" y no ayudarán a cambiar la problemática familiar

Otro aspecto o punto importante que debe tener en cuenta el terapeuta, es que la familia es un sistema cerrado, que posee su propia organización y que es precisamente ésta la que hace que se conforma como tal, ya que o si no perdería su identidad como familia.

Muchas veces esta organización no es sana, puede estar afectando a uno o más de los miembros de la familia, pero es esta disfuncionalidad exactamente lo que los mantiene unidos.

Por esto, no basta con que el terapeuta sólo ayude a desintegrar esta organización disfuncional, debe también ayudar a la familia a encontrar otra pauta de relación distinta a la anterior que sea óptima y que los mantenga unidos como una familia. Debe acompañarlos durante todo el proceso para así poder evitar los niveles de angustia que se pueden generar en una familia al ver que su antigua estructura ya no es la misma y que se está dando paso a otra, en la cual indudablemente cambiarán muchos roles y papeles que existían desde hace mucho tiempo en ella.

Aquí va a ser de gran utilidad la Cibernética de Segundo Orden, ya que el terapeuta se inserta en el sistema familiar y, por lo tanto, comprenderá esta angustia que podría estar sintiendo la familia, a partir de sus propias emociones y subjetividad. Muchas veces el terapeuta pasa a ser parte del sistema familiar o también se puede crear a la vez, otro sistema en donde se incluya a la familia y al terapeuta. De este modo, el terapeuta conocerá mejor y de forma más detallada todo el entorno y contexto en el que se desenvuelve la familia.

“Cuanto mejor se conozca un terapeuta a sí mismo estará en mejores condiciones de utilizar sus propios recursos en la terapia”.

(Chouhy, A. 2007)

Según Salvador Minuchin y H. Charles Fishman¹, el oficio del terapeuta es curar; es un ser humano que se interesa terapéuticamente por sus prójimos en ámbitos y problemas que los hacen sufrir, al tiempo que se observa un gran respeto por sus valores, sus intereses y sus preferencias estéticas.

¿En qué consiste el arte de la terapia de familia? En entrar en coparticipación con una familia, experimentar la realidad como sus miembros, la vivencia y involucrarse en las interacciones repetidas que dan forma a la estructura familiar y plasman el pensamiento y la conducta de las personas. En instrumentar esa coparticipación para convertirse en un agente de cambio que obre dentro de las reglas del sistema familiar, con modalidades

¹Minuchin Salvador y Fishman H. Charles. *Técnicas de terapia familiar*. Editorial Paidós. 1º edición en Argentina, 2004.

de intervención sólo posibles en esta familia en particular y destinadas a producir un modo de vida diferente, más productivo.

En el lenguaje usual, *espontaneidad* evoca la idea de lo “no planeado”. En este sentido, 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 es libre de hacer lo que quiera siempre que se mantenga dentro de la estructura armónica.

El terapeuta tiene que dejarse llevar y traer por el sistema a fin de vivenciar sus características. Por tanto, debe poseer conocimientos sobre las características de las familias como sistemas, el proceso de su transformación y la participación del terapeuta en ese proceso.

Para concluir, estos autores (Salvador Minuchin y H. Charles Fishman) destacan que la formación de un terapeuta tiene dos fases, una está dedicada a la observación y la otra a la práctica. En la primera fase, los maestros enseñan su estilo terapéutico en sesiones en vivo, que los discípulos observan. Y la segunda fase que consiste en la supervisión de los aspirantes, en vivo o a través de grabaciones de video, de las sesiones de terapia conducidas por ellos mismos.

El trabajo terapéutico² con una pareja o familia parte de una complejidad inicial que lo hace diferente de otros tipos de terapias individuales: la creación de la relación terapéutica implica múltiples niveles de relación que el terapeuta tiene que considerar y manejar adecuadamente. Tanto la investigación como la experiencia clínica reflejan que el establecimiento de la alianza terapéutica en la terapia de familia representa un reto no solo por el número de personas involucradas, sino también por la complejidad y diversidad (a veces contradicción) de las motivaciones y expectativas de la terapia.

La terapia requiere de la creación de un contexto seguro para todos, esta es por lo tanto una tarea esencial y primaria del proceso de terapia. La comunicación entre terapeuta y

²Escudero, Valentín. *La creación de la alianza terapéutica en la Terapia familiar*. Apuntes de Psicología, 2009. Vol.27 número 2-3, págs. 247-259. ISSN 0213-3334.

familia está enmarcada a su vez en el tipo de comunicación que tienen los miembros de la familia entre ellos. Podemos afirmar que, al igual que pasa en una terapia individual, es esencial la forma en la que el terapeuta construye la historia y la definición del problema, a partir de las quejas y demandas de ayuda de los clientes.

El vínculo que establece el terapeuta con el cliente tiene un foco claro en el caso de la terapia individual, pero es multifocal y complejo en el caso del tratamiento de una familia. Ese vínculo tiene que ser fuerte con todos los miembros de la familia, no únicamente con los que acuden a todas las sesiones, sino también con miembros de la familia que tienen un rol más indirecto en el sistema terapéutico.

Desde el plano técnico hay una orientación básica: el terapeuta tiene que prestar atención simultánea a las necesidades del sistema, entrelazándolas de una forma que tenga sentido para todo mediante el “reencuadre” del problema. Dicho reencuadre suele incluir señalar las buenas intenciones de todos, así como enfatizar los valores comunes y las fortalezas del conjunto. El trabajo de reencuadre inicial del problema es básico, porque la creación de una buena alianza con el sistema familiar en su conjunto y entre los miembros de la familia exige muchas veces transformar las metas individuales en metas del grupo, de forma que la terapia sea experimentada por cada miembro de la familia como “nuestra terapia” y no como “tenemos que venir a la terapia de nuestro hijo”.

Una característica esencial para conseguir una buena alianza terapéutica es la fortaleza de esta, la calidad emocional y relacional del vínculo entre ambos, familia y terapeuta, es una parte imprescindible del éxito del tratamiento, de hecho, la investigación en psicoterapia indica que resulta ser un aspecto determinante de la eficacia de la terapia.

La empatía y la calidez del terapeuta son dos de las cualidades que la mayoría de investigadores coinciden en considerar relevantes para establecer una buena alianza terapéutica.

La importancia atribuida a la alianza terapéutica pone de manifiesto la relevancia de la dimensión relacional entre terapeuta y familia. La relación, y más concretamente el entendimiento, el encaje o la compatibilidad entre ambos facilita o dificulta directamente la alianza terapéutica. Por lo tanto, las variables del terapeuta y de la familia adquieren especial protagonismo en el establecimiento de la alianza terapéutica y el desarrollo del proceso terapéutico.

La característica más destacada de la alianza terapéutica, como componente activo de la relación paciente-terapeuta, es su énfasis en la colaboración y en el consenso que debe existir entre los participantes.

3.1. ¿Qué papel juega la alianza terapéutica en la Terapia Familiar Sistémica?

La relación del profesional³ con cada uno de los miembros de la familia y con el conjunto de la familia como grupo es de importancia crucial para que la intervención tenga éxito. Es la base sobre la que se construye todo lo demás. Si los usuarios del programa atienden a las entrevistas y visitas, escuchan o no, cooperan y se comprometen, o bien muestran rechazo y evitación, perseveran o abandonan, depende en gran medida de si tienen un sentido fuerte de colaboración con el profesional y con el equipo que trabaja con ellos.

Desde una perspectiva sistémica⁴, parece lógico que cuando la familia forma parte de la estructura que mantiene el problema (Escudero, 2009; Pinsof, 1995), bien sea por su forma de funcionar -estructura familiar-, o por las soluciones que intentan – patrones de solución ineficaces-, o debido a carencias en el plano afectivo -dificultades de apego-, la intervención tienda a incluir a la familia como recurso para el cambio.

Sin embargo, la creación de un sistema terapéutico que integre a la familia conlleva un nivel de complejidad que exige una formación específica del terapeuta familiar, (como ya se ha explicado en el punto anterior), tanto de tipo conceptual como en el plano de las habilidades. La fuente principal de complejidad, que marca una diferencia con respecto a la terapia individual, es que se han de manejar múltiples niveles de relación y múltiples motivaciones entre los miembros de la familia. Relaciones y motivaciones diferentes que además con frecuencia están en abierta contradicción. Es muy frecuente que la creación del sistema terapéutico parta de estas características comunes: (a) la relación entre los miembros de la familia es conflictiva y hay un clima emocional negativo, y (b) hay miembros de la familia que ven en la terapia una posibilidad valiosa de ayuda, pero otros vienen sin ganas o incluso sintiéndose obligados o “acusados” a venir. Tanto la investigación como la experiencia clínica reflejan que la creación de un

³Escudero, Valentín. *Guía práctica para la intervención familiar*. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales, 2009.

⁴Escudero, Valentín. *Adolescentes y familias en conflicto. Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica*. Manual de Tratamiento. Universidad de A Coruña, Fundación Meniños, 2011.

sistema terapéutico de colaboración familiar, basado en el establecimiento de alianza terapéutica, representa un reto no solo por el número de personas involucradas, sino también por la complejidad y diversidad (a veces contradicción) de las motivaciones y expectativas sobre la terapia (Friedlander, 2009), hay ocasiones en las que el contexto de derivación es vivido por la familia como una intrusión (Servicios de Protección a la Infancia) por lo tanto, las condiciones para la creación de una buena relación terapéutica pueden estar dañadas de antemano por una situación de coerción que la familia va a proyectar en su relación inicial con el terapeuta. Así es, el contexto de la intervención social hace que la consecución de alianza con la familia sea un reto diferente con cada una de las familias con las que trabajamos. La investigación constata que por lo general lo más importante es la evaluación que el cliente hace de la alianza, ya que la perspectiva del cliente tiene mayor fuerza para predecir su nivel de continuidad e implicación en el tratamiento.

3.2. Concepto de alianza terapéutica

Una definición como punto de partida, es la que formulan Fernández-Liria, Hernández, Rodríguez, Benito y Mas (1997): "... un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente), que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud del segundo".

Según Weinberg, puede decirse que "la alianza terapéutica es exactamente lo que su nombre implica: el terapeuta y el paciente trabajan juntos en armonía".

El uso del término *alianza* ha tenido una larga y significativa historia en el ámbito de la psicoterapia, y se puede afirmar que fue originalmente planteado por Freud (1940-1959) al diferenciarse la "alianza" de la "transferencia". La transferencia se refiere al desplazamiento hacia el analista de los sentimientos, impulsos y necesidades del paciente relacionados con otras personas significativas para él. Por el contrario, la alianza de trabajo estaría relacionada, es esta perspectiva psicoanalítica, con la transferencia "no objetivable" o "positiva" (Freud, 1940), entendida como el afecto y la confianza del paciente en relación con el terapeuta, es decir, aspectos que no son objeto del análisis, y que proporcionan la base y la motivación para el trabajo terapéutico (Muran y Safran, 1998). Estos autores consideran que el reconocimiento de que la alianza terapéutica era tan importante como el trabajo sobre la transferencia, hizo posible que algunos terapeutas de formación y práctica psicoanalítica, iniciaran

intervenciones distintas de la interpretación de la transferencia y se planteasen adoptar una posición terapéutica que no fuera la de la estricta neutralidad.

Una contribución muy importante fue la realizada por Strupp (1973) al fundamentar la idea de que la alianza terapéutica es decisiva no solamente en el contexto de la psicoterapia psicoanalítica, sino en todos los modelos de terapia. Strupp describe la alianza como un constructo que traspasa diferentes modelos teóricos y que influye en la eficacia de cualquier terapeuta, aunque use técnicas diferentes (analítica, de modificación de conducta, Gestálticas, etc.). En esa misma línea, ya a finales de los años 70, Bordin construyó una definición global que incorporaba las contribuciones teóricas previas realizadas desde diferentes modelos. La conceptualización de la alianza hecha por Bordin (1979) es el modelo de alianza más heurístico, el que ha tenido mayor influencia en la psicoterapia individual. Bordin definió la alianza de trabajo sobre la base de tres componentes:

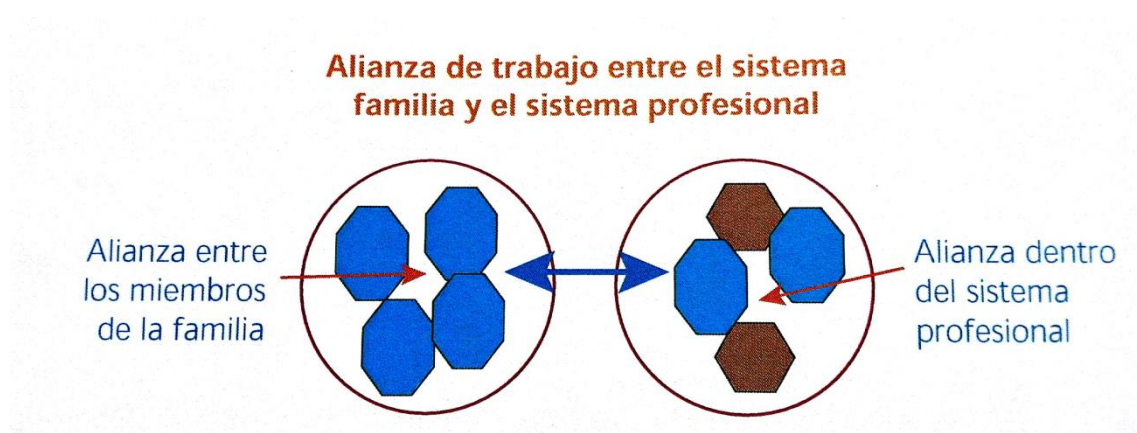
1. El acuerdo entre el terapeuta y el cliente acerca de las metas del tratamiento.
2. El acuerdo de ambos sobre las tareas necesarias para conseguir esos objetivos.
3. Los lazos afectivos necesarios entre ellos para sostener el a veces arduo trabajo que representa el cambio terapéutico.

De manera que, a partir de esa conceptualización, la alianza terapéutica representa la cualidad y la fortaleza de la relación de colaboración entre el cliente y el terapeuta incluyendo “los lazos afectivos entre ambos, tales como la confianza mutua, el consenso en el respeto y el interés..., un compromiso activo con las metas de la terapia y con los medios para alcanzarlas..., y un sentido de asociación” (Horvath y Bedi, 2002).

La alianza terapéutica⁵ es una construcción conjunta entre paciente y terapeuta, de modo que las expectativas, las opiniones, las construcciones que ambos van desarrollando respecto al trabajo que están realizando, la relación establecida y la visión del otro resultan relevantes para el establecimiento de la alianza terapéutica, así como la alianza modula la relación. Se ha comprobado que dos de los componentes que presentan mayor correlación con los resultados de la terapia, son el factor de colaboración y confianza.

⁵Corbella, Sergi y Luis Botella. *La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación*. Anales de psicología, 2003. Volumen 19, nº2 (diciembre), 205-221 pág. 208.

Las primeras sesiones son especialmente importantes para el establecimiento de una buena relación con la familia o de lo contrario, la familia abandona prematuramente la terapia. Por lo tanto, la alianza de trabajo con la familia, no es simplemente algo que haga más cómodo el proceso de trabajo, y tampoco es algo exclusivamente relacionado con un cierto nivel de empatía con el usuario, sino que es una clave esencial, como ya se ha comentado en otros apartados, del éxito de la intervención que debe convertirse en todo el proceso terapéutico, pero sobretodo en el proceso inicial. Este proceso implica tanto la relación entre el profesional y la familia como la relación entre los miembros y los propios profesionales implicados y se convierte en la base de todo, que a la vez es un reto para el número de miembros que implica y la diversidad de motivaciones hacia la terapia.

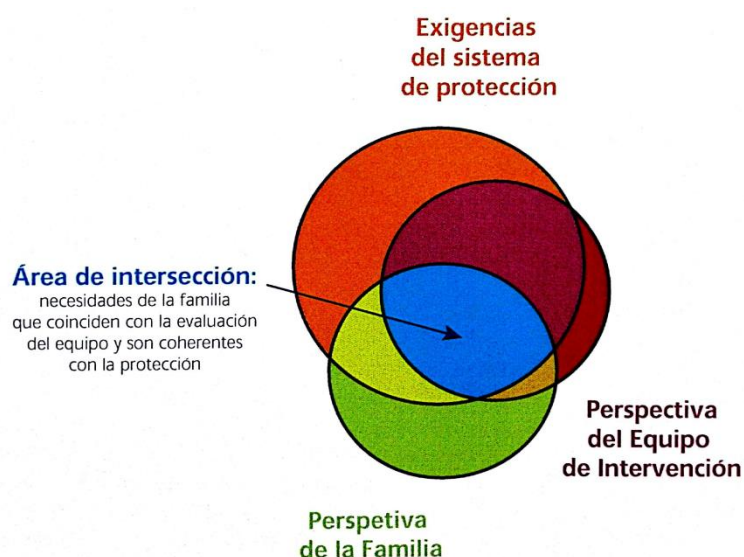


Hay varios factores que explican una actitud inicial de no colaboración con la intervención terapéutica ofrecida a la familia, según la posición que adopten influirá de un modo u otro, como son el nivel de conflicto interno en que se encuentren, la desconfianza basada en sus experiencias del pasado o del presente con otros servicios y el impacto de la medida que determine la institución protectora o judicial.

Para hacer frente a estas situaciones, hay una serie de directrices que pueden facilitar la relación inicial, teniendo en cuenta siempre qué tipo de peculiaridad tiene cada familia que se tiene delante:

- Aceptar las posturas iniciales que presente la familia.
- No intervenir para fomentar la presión de un miembro del sistema que se siente obligado.
- Mostrarse comprensivo frente las emociones negativas contra el servicio que se les ofrece incluso frente la figura del terapeuta.
- Buscar aspectos de su pasado, presente o futuro sobre los cuales les sea posible mantener una conversación.
- Transmitir interés en nuestro diálogo y sobre todo disposición a ayudarlos.

Juntamente con las posturas de la familia, hay la manera en que la familia define el problema, la cual va relacionada con las actitudes definidas anteriormente. Posiciones como “no tenemos el problema”, “el problema es de otras personas que aquí no están”, “no podemos hacer nada” o “los profesionales tenéis la culpa”, son situaciones en las que nos podemos encontrar con familias derivadas. Las directrices que pueden ser útiles para redefinir esta posición son: no reforzar ni amplificar el problema ni entrar en debate sobre lo mismo; hace falta conectar con la historia para mostrar empatía y conexión; procurar que si la propia familia cree que no tiene el problema, que busquen uno ellos mismos; mediante tareas, reforzar el compromiso con terapia; hacer que se sientan emocionalmente atendidos porque, de entre otras cosas, trabajen hacia el futuro. Es con la propia familia con quién se define el problema, ya que si el terapeuta es quién hace la descripción, el sistema también esperará a que sea él quién encuentre la solución.



Según el autor Valentín Escudero, la creación de alianza terapéutica con la familia puede definirse a partir de cuatro dimensiones del Modelo SOATIF (Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar):

1. Enganche en el proceso terapéutico

La intervención familiar no es nunca una simple aplicación de recetas o actuaciones a un usuario como participante pasivo. Para ser parte activa, el cliente tiene que engancharse en el proceso de intervención, este enganche óptimo puede definirse por estas características: la intervención en sí misma y las tareas que implica tienen sentido para el usuario; éste se siente involucrado y trabaja con el educador-psicólogo, considera que las metas y tareas de la intervención se pueden discutir y que él puede

formar parte de su definición, cree que es importante tomarse en serio la intervención y confía en que el cambio es posible.

2. Seguridad en el sistema terapéutico

En muchos casos los miembros de una familia están inmersos en el contexto de intervención de forma obligada o bajo algún tipo de presión, y al tiempo son conscientes de una situación de dificultad cuando no de un problema grave. En ocasiones, incluso antes de conocer las condiciones de la intervención, los miembros de la familia son tan sumamente conscientes de sus dificultades, o bien están tan facetados por el temor, que creen que las consecuencias negativas de la intervención para la familia son inevitables.

Para crear un contexto de intervención seguro el equipo profesional debe considerar no únicamente su contrato con la familia como parte del procedimiento, sino también y de manera especial cómo perciben ellos el contexto y las actuaciones técnicas. Obviamente, la naturaleza de los problemas de la familia y las relaciones históricas intrafamiliares desempeñan un papel fundamental en la seguridad que puedan sentir los miembros de cada familia en particular.

3. Conexión emocional con el terapeuta

El usuario ve al profesional como una persona importante en ese momento de su vida, le trata con familiaridad; tiene la sensación de que la relación se basa en la confianza, el afecto, el interés y el sentido de pertenencia; de que más allá de reconocer su función profesional al profesional le importa de verdad, y que “está ahí” para el usuario, de que el profesional puede entender o compartir la visión del mundo o las experiencias del usuario; para éste, la sabiduría y experiencia del profesional (de manera individualizada, no sólo como miembro de una institución) son importantes.

La conexión emocional se identifica especialmente cuando uno o varios miembros de la familia comentan acontecimientos desagradables y/o dolorosos. En esos momentos en que un usuario muestra tal grado de confianza y vulnerabilidad, una escucha adecuada del profesional genera gran conexión emocional: el cliente va a sentirse acompañado, menos aislado en su experiencia de dolor, no juzgado sino comprendido, y generalmente aliviado.

4. Sentido de compartir el propósito de la terapia en la familia

Se trata de una dimensión intra-sistema y que se genera dentro del sistema familiar, es decir, el sentimiento de “unión” y colaboración entre los miembros de la familia para las

metas de la intervención. El sentido de compartir el propósito en relación con la intervención no implica obligatoriamente que todos los miembros de la familia tengan el mismo objetivo, pero sí que todos ellos consideren que la ayuda que se les proporciona y colaborar con el equipo de intervención es “cosa de todos”.

3.3. Evolución del concepto desde las diferentes escuelas y modelos de Terapia Familiar Sistémica

En la tradición de la terapia familiar sistémica⁶, el tratamiento teórico y la importancia otorgada a la alianza terapéutica es muy dispar. Rait (1988) describió un continuo de posturas teóricas sobre la relación terapéutica organizado en dos polos extremos. En un extremo se sitúan las terapias experienciales (por ejemplo, Satir, 1964) en las que destaca la persona del terapeuta y donde la calidez, el apoyo y la colaboración mutua son características fundamentales. En el otro extremo están las terapias multigeneracionales que tienen una influencia psicodinámica (por ejemplo, Bowen, 1966), donde el terapeuta se mantiene a distancia de la transferencia para así permanecer objetivo y diferenciado. También hacia ese extremo puede situarse el modelo de Milán (Selvini, Palazzoli, Boscoso, Cechin y Prata, 1978), en el que la estricta neutralidad y las intervenciones prescriptivas de tipo paradójico no contemplan la importancia del vínculo con el terapeuta.

Sin duda W. Pinsof (1994) ha sido un autor clave en la conceptualización sistémica y en la investigación de la alianza terapéutica en el marco de la terapia de pareja y familia. Este autor fue el primero en describir la causalidad recíproca en la alianza, haciendo ver que la simple operación de sumar la relación de cada cliente con el terapeuta no sirve para valorar la alianza “en su conjunto”; muy al contrario, las alianzas de cada miembro de la familia con el terapeuta, y las del terapeuta con cada subsistema familiar (por ejemplo, su alianza con los padres diferenciada de su alianza con los hijos) y la alianza en global del terapeuta con todo el grupo familiar, afectan a todos entre sí y generan un complejo sistema de influencias recíprocas.

A continuación, se expone la evolución que ha hecho el concepto de alianza terapéutica en los diferentes modelos escogidos que hemos estudiado dentro de la Terapia Familiar Sistémica.

⁶Escudero, Valentín. *Adolescentes y familias en conflicto. Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica*. Manual de Tratamiento. Universidad de A Coruña, Fundación Meniños, 2011.

3.3.1. Terapia familiar estructural

A modo, posiblemente no tanto comparativo pero si evolutivo, en referencia a la importancia de la alianza terapéutica, se expone el modelo estructural⁷, el cual fue desarrollado en la década de los 70 por su máximo exponente Salvador Minuchin, afincado en Estados Unidos, comienza a ejercer como psiquiatra trabajando con familias pobres en barrios marginales y difíciles. Entre los autores más representativos destacan Montalvo y Fishman.

Desde este modelo, se entiende al individuo dentro de su contexto, explicándose las causas del síntoma de un paciente como el resultado de las alteraciones producidas dentro del sistema familiar. Se afirma que un cambio en la conducta de un miembro de la familia necesariamente tiene como resultado variaciones en las interacciones entre este individuo y los demás miembros, así como que los cambios en el sistema repercuten en cada uno de los miembros de la familia de uno u otro modo y en sus relaciones mutuas.

Podemos hablar de tres axiomas que caracterizan el modelo estructural y que lo distinguen de otros modelos y escuelas:

1. La actividad de uno de los miembros de la familia tiene el poder de variar el contexto en que se sitúa, cada individuo participa de manera continua con el ambiente y lo hace de manera recíproca (modelo circular).
2. Las modificaciones en la estructura familiar contribuyen a la producción de cambios tanto en la conducta como en los procesos psíquicos internos de los miembros del sistema familiar.
3. Cuando un terapeuta trabaja con una familia como paciente se crea un nuevo sistema, el sistema terapéutico, del que el terapeuta forma parte igual que la familia aunque con una función diferente, la de conductor, el observador nunca está al margen del sistema observado.

Para plasmar la evolución de la alianza, es que el objetivo de las interacciones del modelo estructural es el sistema familiar y como el terapeuta se asocia a él para transformarlo, cambiar las posiciones de los miembros de la familia a fin de cambiar sus experiencias subjetivas. Destaca que hay que transformar la estructura (límites, jerarquías, etc.) para permitir el cambio y en segundo lugar, partiendo ya que la familia

⁷Camí, Esther. *Terapia familiar estructural*. Artículo y material de 1º de Máster en Terapia Familia Socioeducativa. Barcelona 2010.

está organizada sobre la regulación y apoyo entre sus miembros, es necesario que el terapeuta forme parte para reparar y modificar el funcionamiento que desarrolle su eficiencia. Finalmente postula que el sistema familiar, tiene la propiedad de auto-perpetuación, por tanto, con la ausencia del terapeuta se seguirá autorregulando preservando el cambio.

El modelo estructural, concibe a la familia como matriz de identidad que destaca por su sentido de pertenencia e identidad, el cual puede pasar por periodos de crisis a resolver, pero este modelo contempla también la interacción social de la familia con el medio. Considera que la familia se mueve por pautas transaccionales basadas en las reglas o normas familiares, y las cuales regulan la conducta de los miembros. Cuando se sobrepasa el equilibrio, surge el síntoma, del que se cree que todos los miembros son mantenedores porque contribuyen de diferente manera a la homeostasis.

Por otra parte destaca dentro de la estructura familiar, la función de los alineamientos, el poder y los límites; dependerá de si la familia es más aglutinada o desatada, permisiva o rígida, el resultado de sus límites, determinarán el funcionamiento correcto entre los subsistemas. Las alianzas, coaliciones, triangulaciones y las jerarquías, también son conceptos que se discurren en este modelo. Resumiendo, en cualquier interacción del sistema familiar se define quien i quienes son los miembros que participan (límites), con o contra quien están (uniones) y que motiva y activa el sistema para llevar a cabo la acción (quien tiene el poder). Para Minuchin (2007), las intervenciones se basan en tres axiomas:

1. La presentación de la queja: se cambia la percepción del problema que normalmente recae en el paciente identificado, dando una visión más amplia que dé competencias al paciente y dando un significado diferente al problema.
2. Explorar las interacciones que hacen los miembros de la familia para perpetrar el problema y dar las claves para no repetirlo, sin que los miembros opongan resistencia.
3. Una vez observado cómo han llegado hasta allí, se analizan las posibilidades de cambio y, la familia junto con el terapeuta, deben buscar los cambios que necesitan para mejor funcionalidad. Explorar el pasado de los miembros más adultos de la familia con el fin de entender de donde extraen la presente perspectiva.

Aquí es donde enlaza claramente con la alianza, ya que un pilar del modelo estructural es el sistema terapéutico como motivador del cambio para convertir el sistema familiar

en un sistema "familia-terapeuta" (Sánchez 2000), es decir, la unión con la familia mediante la acomodación y las estrategias de coparticipación, o movimientos reestructurales y reencuadres, que desafíen la visión que tiene la familia de la situación (Desatnik, 2004). El terapeuta tiene el papel de liderazgo, posicionándose dentro y fuera del sistema según las características familiares. Esto explica la teoría del cambio, la que se produce cuando la familia se reequilibra sobre una nueva estructura adecuada a la etapa o ciclo evolutivo que le corresponde. Al modificarse, los miembros tienen la oportunidad de tener otra perspectiva y circunstancias, el esfuerzo de la nueva experiencia, valida a la familia que encuentra sentido al cambio. Algunas de las técnicas amparadas por este modelo son:

- a) La coparticipación o joining, que más bien que una técnica, es una actitud que propicia la creación del sistema terapéutico, haciendo sentir a la familia que se la comprende. Con la presencia del terapeuta, que forma parte del sistema, mostrando así interés para solucionar una situación de tensión, malestar o sufrimiento. Por ejemplo mediante una posición cercana, más neutra con un rastreo o lejana.
- b) El reencuadre, mostrando a la familia con la escenificación, el enfoque o la creación de intensidad, que una realidad diferente es posible.
- c) La reestructuración, mediante el desafío que realiza el terapeuta al equilibrio disfuncional que mantiene la familia, para poner en cuestión sus límites, modos de afrontar las dificultades e interacciones. La fijación de fronteras y la complementariedad, son ejemplos de técnicas que se pueden llevar a cabo.
- d) El desequilibramiento, para ofrecer a la familia una realidad diferente a la construida o bien cambiando la percepción que se tiene de la realidad para aprender nuevas maneras de tratarla, mediante construcciones.
- e) Los lados fuertes, destacando los lados fuertes de los miembros para potenciar las capacidades y logros individuales y como grupo.

3.3.2. La escuela estratégica

Las bases del enfoque estratégico⁸ surgen de conectar los hallazgos de Jackson y Bateson con la teoría de la comunicación y de los sistemas cibernéticos y con los estudios que Jay Haley realizaba sobre las técnicas hipnóticas y terapéuticas de Milton

⁸Camps, Neus. *La escuela estratégica y el comunicacionalismo*. Artículo y material de 1º de Máster en Terapia Familia Socioeducativa. Barcelona 2010.

Erickson. Es un modelo que tiene sus raíces el grupo de Palo Alto, y el MRI (Mental Research Institute).

Según Haley, el terapeuta debe tratar de entrar al sistema familiar, uniéndose a él para después utilizar técnicas de reestructuración como:

- Desafiar las definiciones que da la familia y redefinir el síntoma de manera positiva.
- Prescribir tareas a ciertos miembros de la familia para provocar alianzas alternativas y reelaborar límites.
- Aliarse con un subsistema para provocar una reestructuración de límites.
- Hacer intervenciones paradójicas.

Para Erickson, las personas tienen en su interior las capacidades necesarias para superar las dificultades y resolver problemas. La función del terapeuta, es la de crear un contexto que permita al paciente acceder a estas capacidades y recursos que antes no ponía en marcha para resolver sus problemas. A través de técnicas y sugerencias indirectas, conseguía bloquear pautas antiguas que mantenían el síntoma; asignaba tareas que se limitaban a flexibilizar las pautas rígidas de las personas, de manera que pudiera describir otras formas de pensar y comportarse de una manera más funcional y sin síntomas. Erickson no se orientaba hacia el problema, sino hacia la solución.

El término estratégico describe cualquier terapia en que el terapeuta diseña una estrategia específica para la solución de cada problema que el cliente plantea. Es el arte de resolver problemas humanos complicados mediante soluciones aparentemente simples, habitualmente a través de intervenciones indirectas. El terapeuta asume la responsabilidad de planear una estrategia para ayudar al paciente a resolver sus problemas, al mismo tiempo que establece objetivos claros y aplica una estrategia específica para cada problema. Se acompaña al paciente para que abandone su solución intentada, y se les propone una solución totalmente contraria a las antiguas soluciones intentadas. Para convencer a la familia de que haga algo totalmente contrario a lo que está acostumbrada a hacer, la intervención debe ser congruente con el esquema cognitivo de la familia y su sistema de creencias, para que pueda ser aceptada y tenga utilidad. Este tipo de terapia no se preocupa por cómo aparecen los síntomas, sino por cómo se mantienen.

En la primera fase de la terapia, los objetivos del terapeuta deben ser:

- Identificar un problema de manera específica y concreta.

- Explorar que soluciones se han intentado con anterioridad para solucionar el problema.
- Establecer claramente cuáles son las metas y objetivos de la terapia, de manera concreta, positiva y alcanzable.

Desde el MRI la terapia estratégica se centra en la prescripción y evaluación del cumplimiento de las tareas terapéuticas. A veces es necesario repetir el proceso de prescripción de tareas varias veces. Son tareas que, a menudo, puede parecer que desafían el sentido común, a los esquemas de la familia, y por ello se deben presentar como una reformulación. Lo importante, es el cambio de la conducta que se percibe como problemática. Mediante este cambio conductual, cambio de primer orden, se puede conseguir un cambio de segundo orden, o lo que es lo mismo modificar la estructura del sistema. Una vez ya se ha abordado el problema presentado por la familia y el vínculo terapéutico está bien afianzado, exploran la presencia de otros problemas. La terapia finaliza una vez se ha conseguido producir cambios en los factores estructurales que han generado la dificultad.

La alianza terapéutica se va afianzando con la intervención, que va dirigida a desubicar al paciente identificado como problema, y a prescribir tareas con el fin de desequilibrar el funcionamiento patológico del sistema. Sus tareas tienen varias finalidades, su objetivo principal es hacer que las personas se comporten de manera diferente a como lo hacen habitualmente para que tengan experiencias subjetivas distintas.

Algunas de las técnicas que se pueden usar en este modelo son:

- a) Redefinición y connotación positiva: el terapeuta cambia una etiqueta o visión negativa por una positiva. Redefine el problema que presenta la familia convirtiéndolo en algo resoluble.
- b) Prescripción del no cambio: el terapeuta da un mensaje en dos niveles, en un nivel transmite un mensaje de cambio, pero dentro de este marco propone un mensaje de no cambio.
- c) Prescripción del síntoma: se propone al cliente que siga haciendo aquello que considera sintomático, de manera que deje de ser algo que le pasa sin que él lo busque.
- d) Tareas directas: el terapeuta intenta que los miembros de la familia cambien de comportamiento pidiéndoles que actúen de una manera distinta a como lo hacen habitualmente. Si las cumplen, los problemas irán desapareciendo.

3.3.3. El comunicacionalismo: la idea de Virginia Satir

Virginia Satir⁹ terapeuta familiar estadounidense, defendió la idea de que los sentimientos y las emociones juegan un papel fundamental en los miembros de la familia. Uno de sus objetivos es analizar y conocer las estructuras familiares, que miembros forman parte de ellas y cuáles son los vínculos que establecen entre ellos. Se centró en el desarrollo de un trabajo centrado en la optimización de los canales de comunicación en el seno familiar. Se interesó más en el crecimiento personal y la salud que en la enfermedad y la patología.

Un concepto básico en la esfera de Satir es la autoestima, contaba con un gran número de ejercicios para saber quiénes somos y reconocer nuestras distintas máscaras. El objetivo de muchos de estos ejercicios es que la persona encuentre nuevas posibilidades en su comunicación y en sus relaciones humanas. Para Satir, las personas están capacitadas para crecer y cambiar y llevar a cabo cualquier tipo de transformación, todos los seres humanos llevan consigo mismos los recursos necesarios para florecer. La familia es un sistema donde todos influyen en todos.

Existen tres grandes etapas en la terapia familiar: en la primera se establece el contacto y se hace un contrato de trabajo informal; en la segunda sobreviene una etapa de caos durante el cual el terapeuta interviene en el sistema para perturbarlo; y en la última etapa se aspira a una nueva integración, llena de esperanza y con la disposición adecuada para hacer las cosas de una manera diferente e innovadora, las percepciones que los miembros tienen sobre el sistema cambian, también cambian las formas de comunicar y en suma cambia la autoestima familiar. Para esta autora era básico incorporar los sentimientos y la compasión en la relación terapéutica.

El terapeuta tiene que ser un especialista de la comunicación y debe lograr un compromiso hacia lo que Satir denomina las "Siete C": Compromiso, Congruencia, Compatibilidad, Competencia, Compasión, Conciencia y Comunidad. Para poner en práctica estas cualidades utiliza algunas técnicas como la escultura, la metáfora, el drama, replanteamiento o refraseo, humor y contacto, posturas de comunicación y reconstrucción familiar.

La comunicación es el factor más importante que determina el tipo de relaciones que generamos con los demás para poder sobrevivir. Satir define la comunicación como el

⁹ Camps, Neus. *La escuela estratégica y el comunicacionalismo*. Artículo y material de 1º de Máster en Terapia Familia Socioeducativa. Barcelona 2010.

proceso de dar y recibir información, y debemos estudiar también los procesos que intervienen: la conducta verbal y no verbal.

“La comunicación es a la relación lo que la respiración a la vida.”

Virginia Satir.

3.3.4. La escuela de Milán

Mara Selvini Palazzoli¹⁰, en 1967 funda en Milán el instituto para el Estudio de la familia, se inició la búsqueda de una nueva idea que pudiera considerar a la familia como un sistema viviente y producir cambios básicos, estructurales y terapéuticos, es aquí donde los alumnos no se interesaban por la familia, se interesaban por el terapeuta, o mejor dicho, por el juego que el terapeuta construía con la familia durante la conversación.

Mara Selvini y Giuliana Prata fundaron en 1982 el Nuevo Centro para el Estudio de la familia, donde siguieron investigando juntas sobre las familias, para descubrir posibles organizaciones específicas en las que se producían lo que ellas llamaron “juegos familiares”. Aplicarían técnicas que tanto éxito les dieron en su trabajo: la llamada telefónica, las hipótesis y las prescripciones invariables.

El enfoque de la terapia sistémica de Milán fue el llamado “análisis de la demanda de tratamiento”, a través del cual el terapeuta elabora su primera hipótesis relacional sobre el papel que cumple el llamado paciente identificado en el funcionamiento familiar. La demanda de tratamiento que presenta la familia y que el terapeuta ha de analizar será el “juego familiar”. Se trataría por tanto, de un uso intuitivo e informal de la metáfora del juego, con la finalidad de producir asociaciones, semejanzas y lenguajes aptos para encuadrar del modo más inmediatamente inteligible los fenómenos que nos interesan. En definitiva, cada miembro de la familia intenta comprender e intenta hacer comprender a los demás las reglas que están permitidas y lo que no está permitido en la familia y en su “propuesta” de juego familiar.

El objetivo de la terapia con la familia que pide ayuda va a ser el de identificar cuál es este “juego familiar” y, una vez comprendido, diseñar una intervención que pueda prevenir su continuación y modificarlo por otro “juego alternativo” menos perjudicial o enteramente benéfico para la familia. Cuando antes se identifique este juego, antes se podrá intervenir. Llegaron a la conclusión, que sólo a través de la observación, la formulación de hipótesis y la experimentación, se podía llegar a un tratamiento efectivo

¹⁰Martí, Montse. *La escuela de Milán*. Artículo y material de 1º de Máster en Terapia Familia Socioeducativa. Barcelona 2010.

y a construir una buena alianza terapéutica con la familia. Al tener preparado un hilo conductor para guiar la sesión, el terapeuta podrá tomar la iniciativa ante la familia, por lo tanto por eso es tan importante la derivación y el problema del derivante al establecer la hipótesis inicial y ésta sea circular teniendo en cuenta a todos los miembros de la familia. El terapeuta tiene la necesidad de asumir una posición de imparcialidad evitando ser parcial con uno o más miembros de la familia.

Las reglas del método de Milán se basan en una serie de reglas explícitas y otras implícitas que impiden dejar el curso de la terapia al azar. A esta manera de desarrollar el encuentro entre terapeuta y familia lo llaman el “setting terapéutico”, el cual indica la manera en la que se desarrolla el encuentro terapeuta y familia.

Las reglas explícitas son comunicadas previamente a la familia durante la llamada telefónica, antes de iniciar el proceso terapéutico y se recuerdan en la primera sesión. Las reglas implícitas, por el contrario, son aquellas que el terapeuta conoce a priori pero que no comunica a la familia, ya que será él quien, durante el proceso terapéutico, valorará si las utiliza o no. Son estas reglas implícitas las que definen el “comportamiento directivo” del terapeuta.

3.3.5. Terapia Familiar Socioeducativa

La Terapia Familiar Socioeducativa¹¹ se basa en los principios de la epistemología sistémica, la TFSE busca una transformación en las personas, el que las mismas se apoderen de sus vidas, a partir de ofrecerles una adecuada capacitación relacional que les posibilite una saludable evolución personal, familiar y social. Tiene un carácter promocional, preventivo y de tratamiento.

En el trabajo terapéutico socioeducativo se tiene en cuenta la historia de las familias y la historia personal de cada uno de los miembros, entendida la misma como el resultado de la suma de decisiones de la vida de una persona. Las decisiones personales y familiares están sostenidas de una parte, por una serie de ideas, creencias y valores y por otra, por una serie de situaciones particulares vivenciadas.

Con estos elementos trabaja en la reconstrucción de un nuevo proyecto de vida, aportando información y conocimiento que facilita el desarrollo de nuevas aptitudes y habilidades sociales. Tanto la historia familiar como las historias personales se tienen

¹¹Camí, Adela. *Aproximación teórica a la Terapia Socioeducativa*. Artículo y material de 1º de Máster en Terapia Familia Socioeducativa. Barcelona 2010.

en cuenta como principal fuente de información, necesaria esta para poder elaborar con la familia un programa de transformación. Desde este modelo, la TFSE tiene como función sugerir, conectar, ofrecer, aceptar y favorecer un clima positivo para impulsar transformaciones que conduzcan el establecimiento de un equilibrio familiar sin disfunciones relacionales que permitan que la familia pueda ejercer las funciones que le son propias. Se estructura alrededor de una petición de ayuda relacionada con unos síntomas y un malestar existencial, tiene en cuenta a la hora de intervenir que en las necesidades sociales que tiene el individuo, familia o grupo es dónde pueden tener su raíz muchas de las dificultades relacionales que los mismos nos aportan, y es educativo en cuanto las familias acuden para incorporar nuevos conocimientos, que puedan orientarlos y dirigirlos a la resolución de sus problemas relacionales.

El cambio reside en cambiar los patrones de interacción de los miembros de la familia, que producen círculos viciosos e impiden la solución de los problemas y la flexibilidad necesaria para adaptarse a nuevas circunstancias. Enfatiza la importancia de los contextos interactivos que el microsistema familiar establece no sólo entre los miembros de la familia, sino también con los contextos sociales (mesosistema y macrosistema).

En el abordaje metodológico, se analizan las dimensiones de coherencia, adaptabilidad (flexibilidad) y las secuencias interactivas (comunicación) entre los miembros. Se toman en cuenta la calidad de vida, el funcionamiento general del sistema y la dinámica que surge de las interacciones de los miembros, se destacan los aspectos positivos de la vida familiar para contrarrestar los efectos nocivos, que llenan de angustia a sus miembros y amenazan tanto su estabilidad socio-emocional como la cohesión y permanencia del sistema. Algunas de las estrategias básicas de este modelo son: las preguntas circulares, la reestructuración (reframing) y la connotación positiva, el uso de la metáfora y los mitos y el cambio de narrativa.

La posición del profesional es de colaboración al acercarse a las personas, donde el terapeuta es alguien que “no sabe”. Esto se basa en “la creencia de que el terapeuta no tiene acceso a información privilegiada, que nunca podrá entender al otro completamente, por lo que siempre necesitará que el otro le informe, siempre tendrá que aprender más sobre lo que se dice y lo que no se dice...”. La habilidad del terapeuta y de la alianza de trabajo radica más bien en saber cómo y no en saber qué, en su fluidez dentro de la relación, en su capacidad de colaborar en la creación de futuros nuevos, en promover desde su cercanía a la familia una nueva forma de relación entre los distintos miembros de la familia, que provoque, sin imponer, una transformación en la estructura familiar (reglas, alianzas, lealtades, dinámica familiar,..) donde todos los

miembros de la familia se sientan legitimados, reconocidos, aceptados y necesarios. El terapeuta se ubica en el lugar del que se acerca, para comprender y ayudar a la comprensión de los acontecimientos con el fin de encontrar nuevas maneras de afrontarlos, que permitan que todos los miembros de la familia puedan crecer, como personas y como parte de una familia, es un facilitador reflexivo del proceso y de las conversaciones de los miembros de la familia; es un negociador (mediador) de las divergencias y conflictos familiares. Se trata de que planifique el encuentro con los miembros del sistema familiar manteniendo una actitud de empatía respecto al sufrimiento y a las dificultades de la familia, así como demuestre el mismo interés hacia todos los miembros de la familia.

Otro eje de intervención desde la TFSE es la activación de la resiliencia en las familias que atraviesan un conflicto o un problema. El terapeuta tiene el arte de acompañar a los seres humanos para que tengan la capacidad de devenir resilientes y poder enfrentar los eventos negativos y las situaciones de adversidad que nos afectan. El secreto está en ayudar a las familias a fortalecerse, a reconocer sus fortalezas, a confiar en ellas, y adquirir mayor conciencia social para promover cambios que reduzcan la inequidad y el sufrimiento. Se trata de respetar las historias de vida, en el tiempo presente que está asociado al pasado, pero con la mirada puesta en el futuro, siguiendo la pista no sólo de la demanda, de la carencia, de la necesidad, sino también de sus derechos y de sus deseos.

El concepto de "resiliencia familiar" reafirma la capacidad de auto reparación de toda la familia, mirando más allá que cada uno de sus miembros, enfocando la idea en el riesgo y en la unidad funcional (familia) (Walsh, 1996) ya que una premisa básica es que las crisis agudas y la persistencia de la adversidad impactan sobre toda la familia (efecto dominó), a la vez que los procesos familiares clave sirven para la recuperación de todos los miembros, como unidad funcional. Pero, además, la resiliencia familiar también implica la potencialidad para la transformación y el conocimiento personal y relacional, logrado a partir de la adversidad. Así pues, se relaciona el proceso de la familia con los desafíos que se le plantean; se evalúa el funcionamiento familiar en su contexto social y su grado de ajuste según las diversas exigencias. Se incorpora una visión evolutiva y no solo transversal de los desafíos que enfrenta la familia y sus reacciones a lo largo del tiempo.

*"Las palabras tienen el poder de destruir y ayudar.
Cuando las palabras son amables, pueden cambiar el mundo."*

Buda

4. **Aplicabilidad**: Marco práctico

4.1. Exposición profesional

Poder investigar sobre los fundamentos de la alianza terapéutica y sus funcionalidades en la relación que se establece entre la familia y el terapeuta, me ha permitido poder aplicarlo en mi contexto laboral, quizás algunos de estos aspectos ya los ponía en práctica anteriormente, pero sin la conciencia plena que puedo tener ahora. El máster y este trabajo me han facilitado una visión más específica y detenida de ello.

Me he dado cuenta que el uso de la alianza es la base de cualquier relación que queramos establecer con nuestros usuarios, pacientes, alumnos, ... el vínculo que creemos con la otra persona es esencial para cualquier éxito final. Actualmente, trabajo en una UEC (Unidad de Escolarización Compartida), y la relación que establezco con los alumnos y con los que soy tutora, es de cercanía sin olvidar los límites que tienen que haber entre nosotros. Teniendo en cuenta los contextos familiares multiproblemáticos y desestructurados con los que se encuentran, más las características personales de los alumnos, generalmente conductas disruptivas, absentismo cronificado, falta de hábitos en todos los ámbitos de la vida cotidiana, ... considero de gran importancia trabajar hacia la autonomía y resiliencia potenciando las capacidades de cada uno de ellos. Normalmente trabajo con adolescentes que viven en un clima de inseguridad y de incertidumbre familiar, a menudo desconocen las muestras de afectividad y el ser escuchados y comprendidos. El diálogo y la comunicación con ellos es una herramienta básica para conectar con su realidad, el ver que alguien se preocupa por sus inquietudes y que "son vistos" les llena plenamente para depositar en mí sus inseguridades, preocupaciones y problemas familiares. Ofrecer en el día a día, una actitud positiva, extravertida y optimista, al mismo tiempo que un espacio seguro, de confidencialidad, de asesoramiento y de ayuda, fortalece la relación que establezco con ellos.

Las sesiones de tutoría individual y familiar, permiten un trabajo más íntegro y global de las dificultades que existen en el seno familiar y con los adolescentes. Este tipo de contextos permiten crear acercamientos entre los padres y los hijos, comprendiendo y respetando los diferentes puntos de vista y buscando entre todos nuevas estrategias y mecanismos para funcionar mejor en el sistema familiar. No se busca culpables, sino nuevas soluciones no intentadas anteriormente. Considero de gran importancia dar tiempo y espacio a las familias, que ellas mismas encuentren el momento adecuado para exteriorizar lo que les sucede, hay que darles el protagonismo que necesitan, sin prisas, sin juzgar, sino que, legitimándoles, ya que esto nos facilita su colaboración.

5. Conclusiones

A raíz de la elaboración de este trabajo de investigación, considero que he logrado plasmar y resolver todos los objetivos planteados desde el inicio. La comprensión con profundidad del concepto de la alianza terapéutica, me ha permitido ver claramente que es la clave en todo proceso de intervención familiar. La alianza, se convierte en una transformación que implica a la familia y al profesional y que gira alrededor de la motivación y la implicación en la intervención. Es la relación que se crea en el sistema terapéutico (donde confluye la familia y el terapeuta que interviene en ella, por lo tanto, por un tiempo, forma parte de este sistema más allá de dar indicaciones). Es un elemento clave, pero también un reto, ya que no es algo fácil, implicar a todos los miembros para que confíen en el cambio y se sientan parte de las decisiones que quieren alcanzar. Esta sincronía de sistemas, debe dar seguridad y confianza a la familia, lo que implica que el terapeuta tenga un conocimiento de su dinámica relacional para conocer las estrategias de homeostasis que ejercen, para que se sientan cómodos, no juzgados ni ofendidos. Considero que la creación de la alianza terapéutica hace sentir a la familia que hay una conexión emocional con el terapeuta y que así sienten que les importa, tanto a nivel individual como grupo que comparte un propósito, que no sólo está en manos del terapeuta arreglar la problemática, sino que son un equipo. De cara al "paciente identificado" tiene la ventaja de "ganarse" la confianza que siente que los demás miembros (normalmente son los padres) han perdido en él, ya que reestructura la familia para que así sea y se da voz a las necesidades de todos. Por ejemplo, si el terapeuta se posicionara sólo junto al adulto, y teniendo en cuenta que quién viene obligado a terapia es el joven, las estrategias y técnicas de intervención serían un tabique ya que no se sentiría apoyado.

En cuanto al objetivo comparativo de abordar la "alianza terapéutica" según los diferentes modelos de terapia familiar sistémica, una vez iniciada la investigación, me he dado cuenta de que en lugar de una comparación he podido establecer más bien una evolución, ya que un modelo no descarta al otro, sino que se complementan y se enriquecen unos de los otros. Importante resaltar que el papel y el rol que juega el terapeuta en todo este proceso es esencial, por lo que es imprescindible trabajar desde la alianza por la productividad de la terapia y desde la relación de ayuda, ya que no es el terapeuta quien empuja, a toda costa la terapia, sino la relación que se establece con la familia es la energía principal.

“El único cambio imposible de realizar, es el que uno mismo no quiere hacer...”. Moisés Castillo D.

6. Bibliografía

- Ausloos, Guy. *Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso*. Editorial Herder, 1998.
- Camí, Adela. *Aproximación teórica a la Terapia Socioeducativa*. Artículo y material de 1º de Máster en Terapia Familia Socioeducativa. Barcelona 2010.
- Camí, Esther. *Terapia familiar estructural*. Artículo y material de 1º de Máster en Terapia Familia Socioeducativa. Barcelona 2010.
- Camps, Neus. *La escuela estratégica y el comunicacionalismo*. Artículo y material de 1º de Máster en Terapia Familia Socioeducativa. Barcelona 2010.
- Corbella, Sergi y Luis Botella. *La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación*. Anales de psicología, 2003. Volumen 19, nº2 (diciembre), 205-221 pág. 208.
- Escudero, Valentín. *Adolescentes y familias en conflicto. Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica*. Manual de Tratamiento. Universidad de A Coruña, Fundación Meniños, 2011.
- Escudero, Valentín. *Guía práctica para la intervención familiar*. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales, 2009.
- Escudero, Valentín. *Guía práctica para la intervención familiar II*. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales, 2013.
- Escudero, Valentín. *La creación de la alianza terapéutica en la Terapia familiar*. Apuntes de Psicología, 2009. Vol.27 número 2-3, págs. 247-259. ISSN 0213-3334.
- Martí, Montse. *La escuela de Milán*. Artículo y material de 1º de Máster en Terapia Familia Socioeducativa. Barcelona 2010.
- Minuchin Salvador y Fishman H. Charles. *Técnicas de terapia familiar*. Editorial Paidós. 1º edición en Argentina, 2004.