

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
Instituto Mexicano del Seguro Social



ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR  
Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD MENTAL

T E S I S

Que para obtener el Titulo de  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a

JAVIER GERARDO ESCUTIA SAAVEDRA

198

TESIS CON  
FALLA DE ORDEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E.

CAPITULO.	PAG.
I.- INTRODUCCION.....	2
II.- DESARROLLO HISTORICO DE LA FAMILIA. ....	5
III.- CICLO VITAL DE LA FAMILIA. ....	11
IV.- EVALUACION DE UNA FAMILIA. ....	14
V.- MODELOS DE FAMILIAS DISFUNCIONALES QUE AFECTAN LA SA- LUD MENTAL. ....	24
VI.- PSICOTERAPIA FAMILIAR. ....	40
VII.- MATERIAL Y METODOS. ....	48
VIII.- RESULTADOS. ....	49
IX.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ....	53
X.- BIBLIOGRAFIA. ....	55

## I.- INTRODUCCION.

Las alteraciones en la dinámica familiar condicionan trastornos mentales que pueden consistir desde trastornos leves de la personalidad, trastornos neuroticos, hasta trastornos psicóticos en alguno o algunos miembros familiares; teniendo como consecuencia una "disfunción familiar" llegando a una desintegración familiar.

Un gran porcentaje de enfermedades psiquiatricas se fundamentan en alteraciones de la homeostasis familiar, provocadas por circunstancias tales como: Infidelidad de uno de los conyugues, alcoholismo, adversidades tales como; enfermedades, infortunio económico, muerte de un miembro familiar etc.; presentandose la enfermedad psiquiatrica en personas susceptibles, casi siempre, con rasgos constitucionales propicios, personalidad inmadura etc. Se menciona como una causa importante de los estados depresivos la presencia de una atmósfera familiar desfavorable.

La importancia del tema radica en que; el médico familiar que frecuentemente está en contacto con este tipo de pacientes; debiera hacer una evaluación de la dinámica familiar y efectuar cuando menos un intento de terapia familiar cuando el caso lo requiera. El médico de primer nivel de atención, es quien debe afrontar esta problemática y no concretarse a efectuar el rutinario "case" a psiquiatría del paciente para evadir el problema, ya que en este servicio es deseable que se efectúe a--

demas del tratamiento al paciente un esboso de terapia familiar. Casi siempre el trastorno en la dinámica familiar y por consi--- guiente la enfermedad psiquiátrica se perpetúan, haciendo que el enfermo permanezca en el servicio de medicina familiar bajo trata--- miento por largo tiempo, aumentando así el volumen de trabajo día a día y por consiguiente alargamiento del periodo de trata--- miento y disminución de el tiempo dedicado a cada uno de nues--- tros enfermos.

Es tiempo de que el médico familiar tome conciencia y pro--- fese la medicina familiar como tal; manteniendo una homeostasis familiar adecuada, efectuando más medicina preventiva y menos -- medicina curativa. El médico familiar debería de trabajar en con--- junto con un terapeuta familiar para así afrontar en forma inte--- gral esta morbilidad tan importante.

En la presente tesis presento un esboso de la historia de la familia, su evolución y sus diferentes tipos y etapas hasta - la época actual; menciono el ciclo vital de la familia; aspectos de dinámica familiar, ejemplifico familias disfuncionales reales y menciono las diferentes formas de psicoterapia familiar que e--- xisten en la actualidad.

El objetivo de la presente tesis es realzar la importan--- cia que tienen las alteraciones en la dinámica familiar, las -- alteraciones en cada uno de sus miembros para hacer conciencia por parte de los médico familiares; especialmente los que nos en--- contramos en proceso de formación; para que se ejerza una buena

medicina familiar y se formen mejores médicos familiares que asuman el papel que les corresponde.

Se que es arduo y difícil el camino que queda por recorrer a la medicina familiar para adquirir el status que le corresponde y el perfeccionamiento, ya que , es una especialidad recientemente implantada en México como tal, pero, con empeño y dedicación por parte de los pioneros de ésta: se lograrán las metas trazadas a corto plazo, pues una buena calidad en el primer nivel de atención médica garantiza el desarrollo de todas las especialidades de la medicina.

## CAPITULO II DESARROLLO HISTORICO DE LA FAMILIA.

La palabra familia procede de famulus; que significa sirviente o esclavo doméstico.

Familia se define como el grupo formado por marido, mujer e hijos, y es la institución básica de la gran mayoría de las sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural.

El consenso Canadiense de familia es el siguiente: Una familia está constituida por marido y una esposa, con o sin hijos; ó un padre ó madre con uno ó más niños que vivan bajo un mismo techo.

El consenso Norteamericano de familia es el siguiente: -- Una familia es un grupo de dos ó mas personas que viven juntos y están relacionados unos con otros por lazos sanguíneos de matrimonio o adopción. (6)

El estudio de la historia de la familia comienza en 1861 con Bachofen, quien en su obra titulada "el derecho materno"; -- formula las siguientes tesis:

- 1).- Primitivamente los seres humanos vivieron en promiscuidad sexual; a lo que se dá el nombre de heterismp.
- 2).- Tales relaciones excluyen toda posibilidad de establecer con certeza la paternidad; por lo que la filiación solo podía contarse por línea femenina según el derecho materno; esto se dió entre todos los pueblos antiguos.
- 3).- A consecuencia de este hecho; las mujeres como madres, como únicos progenitores conocidos de la joven generación; gozaban de un gran aprecio y respeto que llegaba hasta el dominio femenino absoluto.
- 4).- El paso a la monogamia, en la que la mujer pertenece a un solo hombre, encerraba la tradición de una antiquísima ley religiosa.

Bachofen halló las pruebas de esta tesis en numerosas citas de la literatura clásica antigua, quien afirma que el paso -

del heterismo a la monogamia y del derecho materno al paterno se produce a consecuencia del desarrollo de las concepciones religiosas que representan ideas nuevas en el grupo de los dioses -- tradicionales; lo cual determinó los cambios históricos en la situación social recíproca del hombre y de la mujer.

L. H. Morgan fue el primero que con conocimiento de causa trató de introducir un orden preciso en la historia de la humanidad; habiendo pasado la mayor parte de su vida entre los Iroqueses y siendo adoptado por una de sus tribus, la de los Senecas; quien cuenta con el mérito de haber descubierto y restablecido -- los rasgos generales prehistóricos de nuestra historia.

Según Morgan, el desarrollo de la familia en la prehistoria se divide en tres épocas principales que fueron:

Salvajismo. -- Que fué el periodo en que predominaba la apropiación de productos que la naturaleza da ya hechos.

Barbarie. -- Periodo en que aparece la ganadería y la agricultura, además se aprende a incrementar la naturaleza por medio del trabajo humano.

Civilización. -- Periodo en que el hombre sigue aprendiendo a elaborar los productos naturales, periodo de la industria propiamente dicha y el arte.

En la historia primitiva existió un estado primitivo en el cual imperaba dentro de la tribu el comercio sexual promiscuo de modo que cada mujer pertenecía igualmente a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres. Así surgen cuatro formas de familia que son: La familia consanguínea, la familia punalúa, la familia sindiasmica y la familia monogámica.

#### FAMILIA CONSANGUINEA.

Esta forma de familia se caracteriza por la gran promiscuidad sexual; hermanos y hermanas, primos y primas; en primero, segundo y restantes grados son todos ellos entre sí hermanos y hermanas y por eso mismo todos ellos entre sí marido y mujer unos de --- otros, excluyendo el derecho de matrimonio a los ascendientes y descendientes. El vínculo de hermano y hermana presupone de por sí en ese periodo el comercio carnal recíproco.

El ejemplo típico de tal familia serían los descendientes de una pareja de cada una de cuyas generaciones sucesivas todos fuesen entre sí hermanos y hermanas y, por ello mismo, maridos y mujeres unos de otros.

Este tipo de familia ha desaparecido. Ni aún en los pueblos más salvajes de que habla la historia se presenta algún ejemplo de ella.

#### FAMILIA PUNALUA.

El primer progreso de esta familia consiste en excluir a los padres y los hijos del comercio sexual recíproco, el segundo fué la exclusión de los hermanos; esto se fué repitiendo paulatinamente comenzando por la exclusión de los hermanos uterinos (es decir, por parte de la madre), y acabando por la prohibición del matrimonio entre los hermanos colaterales (es decir según nuestros actuales nombres de parentesco, los primos carnales). Esta forma de familia fué llamada así porque "punalúa" significa compañero íntimo y según la costumbre, cierto número de hermanas carnales o más lejanas eran mujeres comunes de sus maridos comunes, de los cuales quedaban excluidos sin embargo sus propios hermanos, esos maridos por su parte no se llamaban hermanos entre sí sino punalúa, de igual modo una serie de hermanos uterinos o más lejanos tenían en matrimonio común cierto número de mujeres con exclusión de sus propias hermanas y esas mujeres se llamaban entre sí punalúas.

Este es el tipo clásico de una formación de la familia que sufrió más tarde una serie de variaciones y cuyo rango característico esencial era la comunidad recíproca de maridos y mujeres dentro de un determinado círculo familiar. En esta forma de familia se indican con exactitud los grados de parentesco, naciendo aquí por primera vez la clase de los sobrinos y sobrinas, de los primos y primas.

En ninguna forma de familia por grupos puede saberse con certeza quien es el padre de la criatura, pero sí se sabe quien es la madre; aún cuando esta llama hijos suyos a todos los de la familia común y tienen deberes maternales para con ellos; no por eso

deja de distinguir a sus propios hijos de los demás, así pues en todas partes en donde existe el matrimonio por grupos la descendencia solo puede establecerse por líneas materna y por consiguiente solo se reconoce a la línea femenina.

#### FAMILIA SINDIASMICA.

En el régimen de matrimonio por grupos, o quizá antes, formabanse yá parejas conyugales para un tiempo más ó menos largo, el hombre tenía una mujer principal (no puede aún decirse que una favorita) entre sus numerosas y para ella el esposo principal entre todos los demás. Así pues, paulatinamente se instaló una creciente complicación de las prohibiciones del matrimonio, se hicieron cada vez más imposibles las uniones entre grupos que fueron sustituidas por la familia sindiasmica. En esta forma de familia un hombre vive con una mujer, pero de tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional siguen siendo un derecho para los hombres, aunque por causas económicas la poligamia se observa raramente, al mismo tiempo se exigía la más estricta fidelidad a la mujer mientras dure la vida común y su adulterio se castigaba cruelmente, sin embargo el vínculo conyugal se disuelve fácilmente por una y otra parte y después los hijos solamente pertenecen a la madre.

La evolución de la familia en los tiempos prehistóricos consiste en una constante reducción del círculo dentro del cual prevalece la comunidad conyugal entre todos los sexos, círculo que en un origen abarcaba la tribu entera.

La exclusión progresiva primero de los parientes cercanos y después de los lejanos y finalmente de las personas meramente vinculadas por alianza, hace imposible la práctica de tal matrimonio por grupos quedando en último terreno la pareja unida por vínculos frágiles y surgiendo el matrimonio por rapto y por compra de mujeres.

Una de las ideas más absurdas que nos ha transmitido la época de la ilustración del siglo XVIII, es la opinión de que en el origen de la sociedad la mujer fué la esclava del hombre. Entre todos los salvajes y en todas las tribus de la barbarie, la mujer no solo es libre sino que también era muy considerada. Se

dice que la mujer constituía una gran fuerza dentro de los clanes, lo mismo que en todas partes, tanto que llegado el caso no vacilaban en destruir a un jefe y rebajarlo a un simple guerrero

Con el paso del tiempo se fueron perdiendo las antiguas relaciones sexuales de caracter primitivo selvático a causa del desarrollo de las condiciones económicas y de la descomposición del antiguo comunismo, así como, de la densidad cada vez mayor de la población, anhelando como liberación el derecho de castidad, el derecho de matrimonio temporal o definitivo con un solo hombre. La familia sindiásmica aparece en el límite entre el salvajismo y la barbarie; para que la familia sindiásmica evolucionara a una monogamia estable fueron necesarios muchos cambios que se llevaron a cabo posteriormente quedando el grupo ya reducido a su última unidad; a un hombre y una mujer. La selección natural realizó su obra reduciendo cada vez más la comunidad de los matrimonios.

#### LA FAMILIA MONOGAMICA.

Nace de la familia sindiásmica, se funda en el predominio del hombre, su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad sea indiscutible, y esta paternidad indiscutible se exige -- porque los hijos en calidad de herederos directos han de entrar un día en posesión de los bienes de su padre . La familia monogamica se diferencia del matrimonio sindiásmico por una solidez -- mucho más grande de los lazos conyugales que ya no pueden ser disueltos por deseo de cualquiera de las partes, ahora solo el -- hombre puede romper estos lazos. Esta monogamia es válida solo -- para la mujer y no para el hombre, ya que , por ejemplo la existencia de la esclavitud junto a la monogamia; la presencia de jóvenes y bellas cautivas pertenecían en cuerpo y alma al hombre, siendo esto lo que imprimía un caracter específico a la monogamia.. Por lo tanto la monogamia no aparece de ninguna manera en la historia como un acuerdo entre el hombre y la mujer y menos -- aún como la forma más elevada de matrimonio, por el contrario entra en escena bajo la forma de esclavismo de un sexo por el otro, con la proclamación de un conflicto entre los sexos, des--

conocido hasta entonces; así se dice que el primér antagonismo de clases que apareció en la historia conocido como el desarrollo del antagonismo entre el hombre y la mujer y la primera opresión de clases con la del sexo femenino con el masculino.

La monogamia fué un grán progreso histórico, pero al mismo tiempo inaugura juntamente con la esclavitud y con las riquezas privadas, la época que dura hasta nuestros días y en la cual cada progreso es al mismo tiempo un regreso relativo y el bienestar y desarrollo de unos verificansse a expensas de la represión y del dolor de otros.

La monogamia es la forma celular de la sociedad civilizada en la cual podemos estudiar ya la naturaleza de las contradicciones y antagonismos que alcansen su pleno desarrollo en esta sociedad.

Durante la monogamia; concretamente en Grecia; a consecuencia del heterismo sexual por parte del hombre, surge el adulterio por parte de la mujer, que fué castigado rigurosamente, pero indestructible llega a ser una institución social irremediable. La familia monogámica, no ha revestido en todos los lugares y tiempos la forma clásica y rigurosa que tuvo entre los Griegos, la mujer era mas libre y mas considerada entre los Romanos quienes tenían suficientemente garantizada la fidelidad de su mujer por el derecho de vida y muerte que sobre ella tenían. La nueva monogamia que entre las ruinas del mundo Romano salió de la mezcla de los pueblos, revirtió la supremacía de forma mas suave y dió a la mujer una posición mucho más considerada y mas libre; surgiendo el progreso moral más grande que es el amor sexual individual moderno.

Lo que se debe suponer es que, la familia monogámica desde el comienzo de la civilización hasta nuestros días se seguirá perfeccionando, a pesar de sus contradicciones, hasta que se llegue a la igualdad entre los dos sexos. (4)

### CAPITULO III

#### CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

Hay diversos problemas y responsabilidades que afectan la familia durante las diversas etapas de desarrollo. La función - de la familia varía con el ciclo de ésta; existen cinco fases en el ciclo vital de la familia, las cuales son:

- a) Fase de matrimonio.
- b) Fase de expansión.
- c) Fase de dispersión.
- d) Fase de independencia.
- e) Fase de retiro y muerte.

#### a) Fase de matrimonio.

Cuando dos personas quedan unidas por un lazo, sus pro-- cupaciones iniciales consisten en prepararse para un nuevo tipo de vida. Se combinan los recursos de ambas personas, se alteran sus nepeles y se adoptan nuevas funciones, uno de sus principa-- les problemas es el de aprender a vivir juntos mientras se sa-- tisfacen uno a otro las necesidades básicas de su personalidad.

Es importante distinguir entre fases del ciclo vital de - familia y el proceso existencial de ésta, ya que en ésta última se contempla la etapa prenupcial, así como la formación y educa-- ción de los hijos. (3)

La fase de matrimonio comienza con el matrimonio propia-- mente y termina con la llegada del primer vástago al hogar. Los tónicos primarios de preconción son en ésta fase la adaptación sexual, informes sobre el control de la natalidad e interacción de la personalidad. Cada vez está más claro que debe proporcio-- narse dicha asesoría antes del matrimonio. La falta de informa-- ción no solo da por resultado y legitimidad, enfermedades vené-- reas, miedo y sentimiento de culpabilidad que complican el cor-- tejo; sino también embarazos no planeados ya sea antes o después del matrimonio, lo que no permite a la pareja planear sus vidas.

b) Fase de expansión.

El evento más importante en ésta fase es el ajuste por parte de la pareja a un nuevo miembro, la llegada de un niño a la familia produce tensiones porque se debe ajustar toda la estructura de las relaciones para dar entrada al nuevo miembro.

El impacto del niño en el matrimonio es importante, el problema de los niños no queridos o inesperados es mayor en ésta etapa. Los medios de atención infantil para las madres que trabajan, las enfermedades emocionales y psicossomáticas y los trastornos del lenguaje.

c) Fase de dispersión.

La fase de expansión es la que una vez alcanzado el ajuste familiar a su nuevo miembro, se fraguó a la independencia y el automatismo de éste miembro; fenómeno que se da si la pareja ha logrado realizar una adecuada socialización, pero que él por si mismo empieza a cubrir sus necesidades de una manera satisfactoria. Al mismo tiempo los padres deben satisfacer los propios. Del mismo modo que la familia debe adaptarse a los nuevos miembros, en la familia en fase de dispersión vendrá un adaptación para que los hijos sean totalmente independientes.

Los padres tienen la responsabilidad de confirmar las tradiciones; se espera que los jóvenes las desafíen.

Ocurren cambios sociales como resultado de las demandas de las generaciones de jóvenes que pueden hacer que los valores, actitudes y creencias tradicionales sean obsoletas. La juventud responsable puede convertirse en "niñez en rebeldía". Esta fase constituye un problema más agudo para la madre que para el padre sobre todo si ha permanecido en casa como mujer de hogar.

La partida de un niño puede dar como resultado una crisis principal de entidad para la madre. Se ha observado que los niños y las mujeres en edad media, constituyen la mayor parte de los casos en las clínicas de psiquiatría en consulta externa.

d) Fase de independencia.

Conforme se dispersan los hijos, los padres tienen que -- aprender a volverse independientes de nuevo. En el reajuste el matrimonio debe ser viable si se quiere que sigan satisfaciéndose sus necesidades. En ésta fase ocurre generalmente la etapa en que la pareja debe aprender a vivir nuevamente independiente, -- ocurre casi siempre entre los veinte y treinta años de edad, los hijos han formado nuevas familias.

Para que la fase de independencia sea completa, los hijos deben ser independientes, mientras conservan al mismo tiempo los lazos que los unen con sus padres. Las funciones de adaptación social, afectiva y de estado de la familia pueden proseguir en ésta fase.

e) Fase de retiro y muerte.

El entusiasmo que caracteriza el inicio del ciclo vital familiar contrasta con la incertidumbre que se advierte al iniciar la fase del ciclo vital y los elementos que agravan la estabilidad familiar son; la incapacidad para laborar, desempleo, agotamiento de los recursos económicos. La familia de los hijos casados en fase de expansión sin posibilidad de proporcionar recursos a sus padres. Es difícil el momento en que las familias -- más jóvenes deben utilizar recursos limitados para cuidar a los padres, mientras tratan de satisfacer sus propias necesidades (6).

#### CAPITULO IV. EVALUACION DE UNA FAMILIA.

Meissner ha señalado que la enfermedad en el ser humano - además de tener una etiología consta de una ecología. En consecuencia para que halla una mejor comprensión de la enfermedad es indispensable conocer sus aspectos psicológicos, familiares y -- sociales.

Al involucrarse emocionalmente el paciente con su sistema familiar, se da un aspecto fundamental de la ecología que no podemos ignorar ya que la familia constituye el contexto social -- más significativo.

La interacción familiar es potencialmente importante en - todas las enfermedades. Es un hecho de observación común el que todos los problemas físicos y sociales tienen un impacto psico-- lógico en cada uno de los miembros de la familia y no se puede - negar que en muchos padecimientos llamados psicósomáticos o psicofisiológicos hay factores emocionales ligados a la interacción familiar, ya que ellos frecuentemente precipitan el síntoma o -- los síntomas. (8)

La familia es una unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrollan entre sus miembros funciones de comunicación división de roles y transacciones múltiples.

La dinámica de la familia, según Jackson, consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro haciendo que éste funcione bien o mal. La familia es siempre algo más que el resultado de la suma de -- las personalidades de sus integrantes, quienes al relacionarse - producen una organización en constante cambio y crecimiento; -- constituye un sistema abierto formado por varios subsistemas organizados por generación, sexo, intereses y funciones. Así tenemos el subsistema de los esposos como matrimonio (conyugal); el de los esposos como padres (parental); el binomio madre-hijo - - (diada) etc. Además los subsistemas que incluyen a los abuelos, a otros parientes y a personas significativas (Fam. extensa).

Además de la distribución del poder hay otros atributos - especialmente importantes en la estructura familiar; la naturaleza de los límites que definen a sus subsistemas; las alianzas -- establecidas entre algunos de sus miembros y la capacidad del -- sistema para cambiar como una respuesta a las modificaciones ambientales. Los límites de un subsistema son las reglas que definen quiénes son sus miembros y como participan en las transacciones personales. Los límites intergeneracionales son aquellas fronteras imaginarias que dividen las funciones particulares entre padres e hijos; son las siglas que diferencian y definen los derechos y obligaciones entre ellos. Hay límites generacionales positivos cuando los padres se comportan como padres y los hijos como hijos. Algunas veces un hijo tiene más autoridad que los padres y decimos que los límites se han violado. (6)

La función de los límites es marcar una diferencia necesaria entre los individuos y entre los subsistemas y su claridad es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Los -- límites pueden variar desde el amalgamamiento en un extremo y -- hasta la desvinculación del otro. Cuando existe amalgamamiento -- el individuo tiene una sensación exagerada de pertenencia hacia la familia, lo cual implica una desmedida cesión de la autonomía personal. Tal tipo de relación interpersonal es frecuentemente -- observada entre las familias donde existen trastornos psicofisiológicos de mucha severidad resistentes a tratamiento médico. En cambio las familias desvinculadas permiten un amplio margen de variación individual entre sus miembros; la autonomía individual es muy respetada pero se pierde el sentido de pertenencia.

Las familias más funcionales o normales han encontrado un justo medio entre el extremo amalgamado y el extremo desvinculado de éste parametro. Tienen la lealtad y estabilidad que les -- permite mantenerse unidos y son lo suficientemente flexibles como para estimular el crecimiento individual. Normalmente las relaciones de los padres cambian del estilo amalgamado hacia el -- estilo desvinculado a medida que los niños crecen y empiezan a -- desvincularse de su familia. El amalgamamiento y desvinculación

extrema conllevan a la disfunción familiar. (8)

#### MÉTODOS PARA EVALUACION FAMILIAR.

Presentaremos métodos de evaluación de una familia fundamentada en la observación de familias mexicanas, ya que existen otros métodos como son el apgar familiar y el test familiar que no se apegan a nuestro estudio.

Se dice que la crisis familiar se da por causas endógenas y exógenas. Antes de conocer el momento de la crisis familiar -- hay que conocer a la familia efectuando su estudio.

Una familia sana debe cumplir los siguientes objetivos -- que para su estudio se investigaran los estados de:

- a) Caracter de la familia.
- b) Papel o rol de la familia.
- c) Comunicación de la familia.
- d) Dinámica familiar.

a) Caracter de la familia. Se entiende por caracter de la familia al conjunto de valores, normas, costumbres, ideología, misticismo, etc que la singularizan. Siendo el resultado de la comunicación de los miembros de la familia y su interacción con el medio ambiente. Para ser sano, el carácter de la familia debe ser un carácter evolutivo; ya que el carácter que no cambia, es un carácter que va hacia la enfermedad mental, por ejemplo -- caracteres muy rígidos. (11)

Durante la crisis puede ocurrir una implosión; que es -- cuando la familia se cierra y sus límites se vuelven más rígidos; o una explosión que consiste en límites muy flexibles o desvinculación. Para que el caracter familiar sea sano se requiere que -- satisfaga las necesidades psicológicas de cada uno de los miembros.

b) Papel o rol de la familia. Todos los miembros familiares tienen una función o papel que desempeñar dentro de la familia y cada rol debe funcionar en el área adecuada. En la evolución de la familia incluyen los roles y el estudio de éstos nos llevan a conocer la dinámica familiar. En el estudio de la diná-

mica familiar se deben señalar datos como son: edad, sexo, rol de cada elemento y éstos datos colocarlos en el familiograma. Se investigará la relación que lleva cada elemento con dos de los elementos de la familia como mínimo, tratando de que se trate de miembros familiares con buenas relaciones interpersonales y con miembros o miembro familiar en que se encuentren malas o escasas relaciones interpersonales.

c) Comunicación de la familia. La comunicación en la familia tiene que ser investigada y descrita, debe iniciarse con análisis y procedimiento de los siguientes razonamientos:

- 1.- Yo soy y yo estoy.
- 2.- Comunicarse sentimientos y experiencias.
- 3.- No enjuiciar lo comunicado.
- 4.- No profundizar en la experiencia.
- 5.- Participación voluntaria.

d) Dinámica familiar. Como resultado del carácter, rol y comunicación dentro del grupo familiar se obtiene el aspecto dinámico de la familia en términos de funcional o disfuncional. (11)

#### ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DESDE EL PUNTO DE VISTA SISTEMICO.

Se define como sistema al conjunto de elementos que interactúan entre sí. Conjuntos que no son sistemas son aquellos aglutinamientos de unidades que no interactúan. En todo sistema hay una jerarquía de sus elementos; es decir, hay elementos que son más interactuantes y otros que son menos interactuantes por lo tanto todo sistema tiene una organización y límites; los límites de todo sistema están dados por un mecanismo de autorregulación o retroalimentación. Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados; el equilibrio está en el término medio de éstos y se logra por mecanismos de retroalimentación.

Los límites entre los subsistemas dan las características de funcionalidad y disfuncionalidad; los cuales en las ilustraciones siguientes (figuras 1 a 5) se representarían con los siguientes símbolos:

Límites difusos: . . . . .  
 Límites claros y adecuados: - - - - -  
 Límites rígidos: \_\_\_\_\_  
 Conflictos: \_\_\_\_\_  
 . Asociaciones: II    III, Separación \  
 Rodeos:  $\nabla$  Muerte. X Relación extrafamiliar  
 Coaliciones:  $\sim$

Hay dos patrones de interacción familiar común que son -- el aglutinamiento y desligamiento.

En el estudio de la familia no se buscan culpables de la disfunción familiar sino se debe buscar transformar a una familia de disfuncional a funcional. Los patrones de funcionamiento familiar se analizan buscando la opinión de varios elementos del sistema en relación al conflicto y produciéndose alianzas momentáneas para obtener la respuesta del otro elemento.

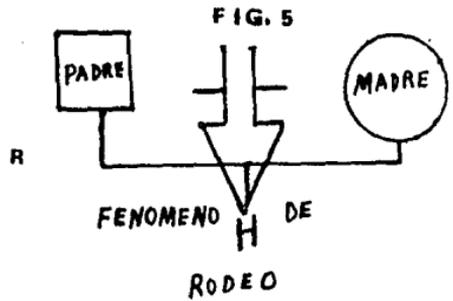
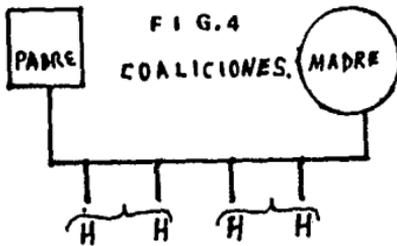
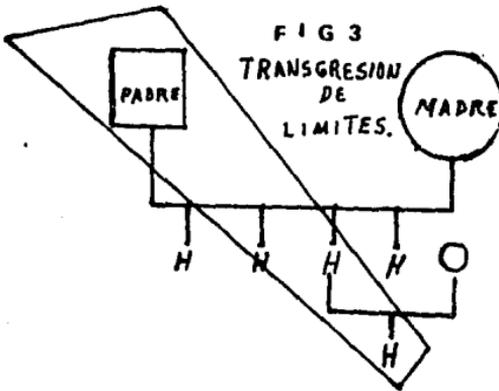
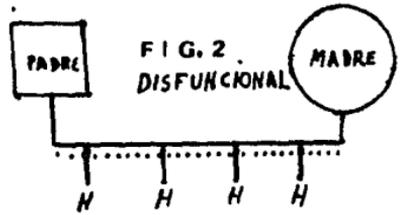
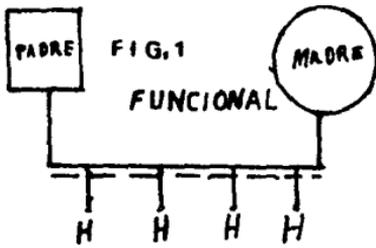
La comunicación de la familia incluye factores o debe -- constar de una fuente emisora y un receptor que mantiene una retroalimentación; cuando la fuente emite energía efectúa una modificación que cuando se concrete en el mensaje verbal y al llegar al receptor es modificada por éste.

Se dice que dentro del núcleo familiar, principalmente no se sabe comunicar afectos. Desde el punto de vista neuroanatómico los tálamos ópticos tienen todos los contactos afectivos, o sea son los estímulos afectivos. El afecto es tan primario, que el niño desde que nace es capaz de recibir la afectividad; aún -- antes de aparecer la gnosis o conocimiento. Todo estímulo talámico requiere de una descarga a través de la cual figura la energía ambiental captada a través de los tálamos ópticos, cuando la descarga afectiva es inadecuada o descargada por vía inadecuada se producen las neurosis. (11)

#### LA FAMILIA EN CRISIS.

La crisis familiar puede darse por factores exógenos o -- endógenos que alteran la homeostasis familiar.

Como causas exógenas tenemos causas de crisis familiar -- que se subdividen en dos tipos; físicas y sociales; entre las --



físicas están las crisis de la vida civil como epidemias, inundaciones, terremotos, etc. Entre las sociales se encuentran la confrontación con las autoridades, conflictos civiles o laborales.

Entre las causas endógenas lo que se busca es descubrir las características económicas de la familia. Ante un peligro exterior la familia cae en el ostracismo; o sea que los lazos se estrechan y se cae en el estado de implosión, la familia se cierra y sus límites se vuelven más rígidos, toda la energía mental familiar se vuelve hacia sí mismo y se desconecta del mundo exterior. La reacción de ostracismo lleva a los miembros de la familia al fenómeno de retroflexión y deflexión; esto significa que la conducta que debía ocurrir fuera de la familia va a ocurrir dentro de la misma; en ésta familia es muy difícil la entrada del terapeuta, en éste momento la familia no acude a pedir ayuda al terapeuta o psiquiatra. Es necesario una técnica específica para entrar en una familia en ostracismo y consiste en detectar y aliarse a un miembro de la familia que sea el más accesible o permeable como se llamaría en psicoterapia familiar, o sea más permeable al contacto del exterior y el que será el permisivo para la entrada del terapeuta. El terapeuta debe propiciar que alguno de los miembros familiares busque una salida del carácter ostracista.

Las causas endógenas de crisis familiar son las que motivan a la familia a buscar ayuda terapéutica. Las causas endógenas propician una grave fisiopatología familiar de larga evolución; entre éstas causas tenemos la muerte del padre, madre o algún miembro familiar, así como divorcio, incesto, etc. En éstas crisis endógenas la familia explota en forma patológica y puede resumirse en un "yo me voy y quedese el que quiera", y las relaciones son disruptivas y la familia se dispersa, es aquí cuando una persona con autoridad y capacidad para ayudar a esa familia debe entrar.

Lo más frecuente es la muerte de un progenitor y la separación o divorcio; en éstos casos hay la manera de entrar en

contacto con el exterior a través de la proyección. La familia — cuando hace crisis por causas endógenas sus miembros se dispersan; es cuando el terapeuta iniciará su actuación con las sesiones de terapia familiar.

El duelo familiar es una causa importante de la disfunción familiar y puede consistir en la muerte o desaparición de alguno de los miembros de la familia. El terapeuta familiar diferencia tres tipos de duelo:

- a) Génesis del dolor psíquico.
- b) Duelo en la infancia.
- c) Duelo en el adulto.

a) Génesis del dolor psíquico. El vínculo o interacción — entre dos personas puede ser amoroso o de signos positivos, pero también puede ser de rechazo; cuando éste vínculo es excesivamente acentuado cae la relación en una frustración detrás de la cual hay agresión, o sea hay una ambivalencia. En cualquiera de éstas circunstancias por pérdida o separación del objeto amado ocurre que las cargas positivas y negativas quedan libres y se vuelven hacia el sujeto mismo provocando confusión mental y sentimiento de culpa.

b) Duelo en la infancia. En el niño la reacción de duelo depende de la edad y del vínculo establecido con los padres. Antes de los dos años de edad la pérdida de un progenitor no es — grave si se sustituye prontamente, en el niño de seis meses ya — puede aparecer la depresión llamada anaclítica de Spitz. Entre — los dos y tres años se establece una relación con el progenitor vínculo que ya tiene gran importancia cognoscitiva y sobre todo efectiva. Cuando se pierde a la madre entre los dos y tres años de edad ocurre que el niño va a asociar a la muerte con sinónimo de vínculo y tendrá posteriormente dificultades para establecer buenas relaciones interpersonales. Cuando entre los tres y cinco años se pierde un progenitor ya se ha establecido un vínculo; por ejemplo: con el padre donde las cargas son menores o pueden ser negativas, al morir el padre aparece una situación de rechazo — muerte-culpa o bien rechazo-muerte-agresión-culpa.

c) Duelo en el adulto. Después de la etapa vincular; --- después de los cinco años al morir un progenitor queda la situación vincular de el otro progenitor. En el adulto siempre habrá una reacción de duelo que se acompaña de agresión; en ásto influye también el modo de pérdida del progenitor, si es en forma violenta la agresión es mayor. (11)

Para analizar la disfunción familiar presentaremos la --- clasificación triaxial de la familia; llamada así porque consta de tres ejes que son:

- Eje I. Aspectos del desarrollo de la familia.
- Eje II. Disfunciones en subsistemas familiares.
- Eje III. Disfunciones de la familia como sistema.

Eje I. Aspectos del desarrollo de la familia.

1.- Disfunciones del desarrollo:

- a) Disfunción familiar primaria.
- b) Disfunción relacionada con la crianza de infantes,
- c) Disfunción relacionada con la disfunción de los hijos.

d) Disfunción de la familia madura.

2.- Complicaciones y variaciones de desarrollo:

- a) Familia interrumpida.
- b) Familia de un solo progenitor.
- c) Familia reconstruida.
- d) Familia crónicamente inestable.

Eje II. Disfunciones en subsistemas familiares.

1.- Disfunciones en el subsistema conyugal:

- a) Disfunción marital complementaria.
- b) Disfunción marital conflictiva.
- c) Disfunción marital dependiente.
- d) Disfunción por falta de vinculación.
- e) Disfunción por falta de compatibilidad.

2.- Disfunción en el subsistema padre-hijo.

- a) Reacción ante uno de los padres.
- b) Reacción ante uno de los hijos.

c) Disfunción en la relación padre-hijo.

d) Disfunciones triangulares.

3.- Disfunción en el subsistema de los hermanos:

a) Rivalidad destructiva.

b) Sobreidentificación o falta de diferenciación.

c) Coalición contra los padres.

Eje III. Disfunción de la familia como sistema.

1.- Disfunciones estructurales y funcionales:

a) Familia de bajo rendimiento.

b) Familia excesivamente estructurada.

c) Familia patológicamente integrada.

d) Familia desvinculada.

e) Familia desorganizada.

2.- Disfunciones sociales:

a) Familia socialmente aislada.

b) Familia socialmente desviada.

c) Familia con tema especial (mito, secreto, - -

creencia) (6).

## CAPITULO V.

## MODELOS DE FAMILIAS DISFUNCIONALES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL

Dentro del proceso social e histórico de la clase media - un punto fundamental para entender su comportamiento es la explicación de la estructura familiar. Todos los investigadores sociales coinciden en que uno de los pilares básicos de la estructura social es la familia, y que es además una institución que siempre tendrá que sobrevivir porque es el núcleo central de nuestra sociedad y de su organización.

La clasificación de la familia se ha hecho en base a los siguientes componentes; el padre, la madre y los hijos; esta familia se denomina nuclear. Es básicamente la relación formada -- por un hombre y una mujer cuyas funciones primordiales son la -- relación sexual socialmente aprobada, la procreación y la socialización de la especie, la solidaridad y la protección, el sostenimiento económico y la transmisión cultural.

La sociedad Mexicana es el resultado de hechos violentos, con la conquista los Españoles destruyen la cultura indígena y a sangre y fuego impusieron la nueva cultura, sobre todo la religión; así es como aparecen los primeros tipos sociales que formaron lo que posteriormente se denominaría la clase media formada por los Criollos en el siglo XVI quienes luchan en forma abstracta en contra de los males de tres siglos de coloniaje consumando la independencia Mexicana en 1821, iniciándose después la "empleomanía" y el carácter burocrático de la clase media, dándose durante el régimen de Don Porfirio Díaz una época en que priva la clase media como elemento activo y de sostén de la república, dándose lugar al derroche, incumplimiento, transformándose la clase media en personas pedantes, altaneros y orgullosos. Es común decir que nuestra clase media es producto de la revolución Mexicana, sin olvidar que es también consecuencia de un proceso histórico y social que se inicia en el siglo XIX, pero que se transforma y continúa hasta nuestros días. (1)

Se dice que los sistemas sociales actuales, a los cuales a los cuales se atribuye la máxima importancia a la familia consanguínea; tiene un carácter hasta cierto punto artificial y que

con el desarrollo de las sociedades urbanas-industriales, la familia nuclear fundada en la homogeneización, en el prestigio de la autoridad paterna casi se ha acabado.

La tradición de la mujer Mexicana es generalmente alcanzar el matrimonio como principio y fin de su vida dados los patrones de conducta, intereses sociales, miedos morales por sus ancestros. Es decir la mujer se casará para seguir consumiéndose y viviendo en función de otro ser que es el esposo, inculcándole a sus hijos los mismos patrones de conducta y conceptos morales que recibía la madre; dando un amor chantajista y viscoso que crea inseguridad y miedo en los hijos dando por resultado que éstos desde su infancia se vean envueltos en la frustración e inseguridad, lo que va a provocar un carácter profundamente neurótico, transformándose la familia en una fuente de desequilibrio biopsicosocial. (1).

A continuación se describirán modelos de familias disfuncionales resultado de estudio de casos de familias de la clase media baja, demostrándose explícitamente que este tipo de familias son una institución núcleo de neurosis, de agresiones y verdaderas situaciones demenciales. Son casos estudiados y tomados de pacientes que acuden a la consulta externa de psiquiatría en el hospital regional de especialidades I.M.S.S. Puebla.

#### FAMILIA BARRADAS VAZQUEZ.

Familia originaria de Veracruz Ver., de donde emigraron a la ciudad de Puebla Pue.. Familia que se encuentra en fase de retiro integrada por cuatro elementos (ver familiograma fig.1.4). El padre o jefe de familia de 65 años de edad; empleado del departamento de limpia de la ciudad, alcohólico crónico que envuelto hace nueve años. Una hija de 41 años; madre soltera con un hijo de nueve años de edad, trabaja como cocinera en un restaurant de la ciudad. Hija de 40 años de edad que desempeña el rol de acompañante; siendo ésta quien acude a consulta por cursar con trastornos neuróticos, se trata de una persona con personalidad

inhibida, refiere no haber tenido deseos de cesarse ya que, dada su personalidad, cuando era joven le era difícil entablar relaciones con personas del sexo opuesto debido a margas experiencias que ha vivido desde pequeña, ya que su padre, "desde que ella tiene uso de razón", es alcohólico y frecuentemente al llegar a su casa en estado de embriaguez maltrataba y golpeaba brutalmente a su madre; atribuyendo ella a esto la causa de su padecimiento. Existe una casi nula relación con los demás, dedica únicamente su tiempo a la atención de su padre y su sobrino. Su padre actualmente sostiene relaciones con otra mujer con la que frecuentemente tiene disgustos, y según él, esto aumenta la adicción por el alcohol; tomando frecuentemente hasta llegar a la embriaguez, por lo que a la hija le mantiene en constante estado de angustia, ya que la hace recordar las escenas que vivió durante su niñez y se preocupa por la salud de su padre.

#### FAMILIA DOMINGUEZ CEVADA.

Familia formada por la unión libre de la paciente de 34 años de edad y su esposo de 40 años, originarios de Puebla Pue. ambos trabajadores de la empresa automotriz Volks Wagen de México. La esposa tuvo un primer matrimonio a los 15 años de edad, en el que procreo cuatro hijos, fallando uno a los seis años de edad quedando dos mujeres y un varón. ( ver familiograma fig. 2.4 ). La hija mayor es auxiliar de enfermería de el I. M. S. S. la hija menor estudia preparatoria, el hijo menor cursa el primer años de secundaria en escuela particular. El primer esposo desempeñaba el trabajo de obrero; habiendo malos entendidos y problemas económicos por el bajo salario que percibía éste por lo que hace once años decidió separarse la esposa quien poco después al ingresar a la empresa mencionada como obrero, conoció a su actual esposo; formando un hogar por unión libre en donde el esposo aceptó a los hijos de ésta, conformando una familia de cinco elementos procreando una niña después de seis años de unión, la cual actualmente cuenta con un año de edad .

El esposo cumple con sus deberes de padre de familia, proporciona el sosten económico en forma adecuada. solamente que --

siempre ha tenido una actitud de celos infundados hacia la esposa acrecentándose últimamente estos, llegando al extremo de dudar de ser el progenitor de su única hija; refiere la esposa que al parecer esto es debido a que su esposo durante su juventud tuvo un trauma psicológico al saber que su madre le era infiel a su padre, sorprendiendo a éste efectuando el acto sexual con otro hombre en ausencia de su padre.

Esta actitud del esposo crea una situación constante de angustia para la esposa, ya que en forma pública insulta y maltrata físicamente motivo de sus celos, afectando esto a sus hijos en su personalidad básica. Ella ha optado varias veces por separarse de él pidiéndole que se valla de la casa, alejándose el esposo del hogar por tres a cinco días y regresando nuevamente, cuando él decide marcharse de la casa para separarse de él éste opta por amenazar con quitarse la vida, refiere la paciente que en una ocasión se efectuó una lesión punzocortante en abdomen con tijeras y que continuamente amenaza con lanzarse del segundo piso donde habitan, últimamente refiere que si se vá de la casa como ella se lo pide, se llevará a su hija "para vengarse"; por lo cual la esposa opta por continuar soportándolo; creando y manteniendo su trastorno psiquiátrico.

#### FAMILIA TABDADA (Colonia Anzures D. F.)

Es el matrimonio que se esta recriminando mutuamente porque ella exige demasiado dinero para gastar en la canasta, dinero para gastar en cosméticos, dinero para comprar rope en Sn. -- Diego California, dinero para pagar a sus hijos buena escuela, -- dinero para pagar sirvientas. El esposo que tiene que trabajar día y noche como gerente de una agencia de viajes; se siente oprimido y los conflictos han sido tan violentos por crimonaciones mutuas, que todos los hijos (han tenido cuatro) están afectados en su personalidad básica. Uno de ellos vive a base de calmantes; el otro es marihuano, los demás chicos frecuentemente -- causan problemas y conflictos con los otros niños de la primaria Los padres han intentado el divorcio, pero por guardár las apariencias han desistido de ello una y otra vez. (1).

FAMILIA GOMEZ. ( Colonia copilco D. F. ).

Es la mujer joven que se casa con un hombre mayor pero -- sano y fuerte. Un día se le descubrió a él una enfermedad incurable y a partir de ese momento se vuelve un hombre insoportable -- que la insulta y amenaza con una pistola que tiene siempre debajo de la cama, diciendo que si él se vé "primero se la lleva a ella por delante ". Hasta que al fin muere, despues de seis años. Ella se quede como viuda histérica que vivirá en función de los hijos y que cada día se volverá mas histérica y reaccionaria, y que un día al regresér a su casa acompañada de una amiga ve a una pareja a lo lejos que se abraza y se besa y ella se escandaliza y dice "ya no hay moral, ya no se puede creer en nada" y dirigiendose a la amiga "mira que espectáculo está dando esa pareja" y al acercarse descubre con verdadero horror a su hija, y le grita, le insulta y la abofetea, y luego se contenta y luego le perdona y luego vuelve a pelearse..... y así todos los días.-- El sabio tenía razón; las relaciones humanas son ya imposibles.

( 1 )

FAMILIA HERNANDEZ (Puebla Pue.)

Familia en fase de expansión formada por el padre de 29 años , la madre de 27 años, con tres hijos; el mayor de diez años de edad (ver familiograma fig. 3.4). Esposo obrero que estudia filosofía y letras por las tardes, madre ama de casa dedicada al hogar con constantes problemas económicos, ya que el esposo percibe un salario bajo. Recientemente construyeron su casa -- después de haber adquirido un terreno barato localizado en las afueras de la ciudad.

El padre de familia es atento con los hijos, convive con ellos, trata de satisfacer sus necesidades mas elementales; como alimentación y vestido. Aparte de trabajar, estudiar y cuidar -- que nada le falte a su familia, tiene relaciones con otra mujer desde hace cinco años, lo cuál es sabido por la esposa; provocan do frecuentes enfrentamientos y disgustos entre ambos, ya que el esposo frecuentemente llega a casa a las dos ó tres de la mañana a dormir, aunque refiere la esposa que a pesar de todo la satis-

face sexualmente; no deja de haber los frecuentes enfrentamientos. La personalidad de los hijos se encuentra afectada por los conflictos conyugales, la esposa-madre cursa con trastorno neurótico que ultimamente se ha agravado; llegando a pensar seriamente en el suicidio, aunque ya no discute porque reprime los deseos de reproche a su esposo.

FAMILIA ZAMORA. ( Puebla Pue. ).

Familia formada por esposo de 30 años y esposa de 33 años y seis hijos; dos de los cuales procreo durante su primér matrimonio. La esposa tuvo un primér matrimonio a los quince años de edad; habiendo sido antes aprendiz de cultora de belleza y despues auxiliar de enfermería en un hospital particular de la ciudad, contrajo nupcias con su primér esposo el cual era albañil; dejando de laborár la esposa y procreando a sus dos primeros hijos, los cuales actualmente cuentan con quince y doce años de edad, fué un matrimonio feliz, solamente con problemas económicos pues el esposo percibía un sueldo bajo a los quince meses de edad una afección en médula espinal lo cual ameritó un largo tratamiento intrahospitalario; quedando endeudado el esposo por lo que emigró la familia a la ciudad de México en busca el esposo de mejor salario, en donde unos años despues el esposo murió víctima de un accidente de trabajo; siendo tal el impacto psiquico para la esposa que presentó en ese ocasión un estado catatónico continuando con trastornos mentales y crisis conversivas durante cuatro ó cinco meses posteriores a la muerte de su esposo, manteniéndose esa familia desintegrada con la pensión que se les proporcionaba, lo cual era insuficiente para la mantención de la familia, por lo que la madre decide volvér a la ciudad de Puebla - en donde consigue un empleo de costurera, conociendo a quien sería su segundo esposo dos años despues con quien contrajo matrimonio y aceptando éste a sus dos hijas de la esposa. Esposo con el que un mes despues de casados se iniciaron los desacuerdos y disgustos; por lo que él se va por primera vez de su casa regresando unos días despues, iniciándose además la infidelidad por parte del esposo; habiendolo encontrado la esposa con otra mujer

efectuando el acto sexual, adoptando el marido en esa ocasión una conducta agresiva e insultante para con la esposa quien volvió a presentar nuevamente sus crisis conversivas. En este segundo matrimonio procreó cuatro hijos varones. Han continuado hasta la fecha los enfrentamientos y acciones violentas, maltrato físico para con la esposa y cierto rechazo para con las dos hijastras y en ocasiones maltrato físico a ellas. Continúa yéndose en múltiples ocasiones de la casa, la esposa continúa trabajando, el esposo -- regresa, en fin, continua siendo una familia desintegrada, la esposa continúa presentando frecuentemente las crisis conversivas, cursa con ansiedad y depresión intensas, los hijos observan estos trastornos en la madre, la familia cursa con grandes problemas económicos; la madre percibe un salario muy bajo que no alcanza para el sostén de siete elementos. La madre-esposa recientemente le vanta un acta de divorcio, refiriendo el esposo que le concede el mismo pero que se lleva a sus hijos. La madre está a punto de per der el empleo por el bajo rendimiento en este y las frecuentes -- faltas al mismo por su enfermedad. Ha tenido tres intentos fallidos de suicidio; estando la familia en vías de una desintegración total.

#### FAMILIA CABAÑAS. (Col Chapultepec. Puebla Pue.)

Familia formada por cinco elementos; los padres y tres hijos. Viven en una vecindad, casa que cuenta con tres recámaras y cocina, un sanitario y baño colectivo. (ver familiograma fig. 5.4)

Padre alcoholico crónico desde hace nueve años, obrero que percibe veinticuatro mil pesos mensuales; madre que trabaja en una cocina económica ubicada en la misma vecindad, propiedad de ella y en la cuál labora de lunes a sábado. Los dos hijos mayores acuden a escuela estatal ubicada en la colonia. La comunicación en la familia es mala, el padre se preocupa poco por el bienestar de los hijos, la madre quien trabaja aporta la mayor parte del gas to familiar, el padre convive poco con sus hijos dedica su tiempo libre a ingerir bebidas embriagantes; constantemente los días de descanso llega al hogar en estado de ebriedad, insultando y en ocasiones golpeando a la esposa; escena que siempre presencia 7 -

la hija mayor de ocho años de edad, lo cual ha dado motivo a trastornos en la personalidad de la misma y cierto temor a que se llgue el fin de semana. Desde hace cuarenta y cinco días esta hija ha venido presentando crisis hiperansiosas; especialmente durante los fines de semana; consistente en presencia de aprehensión intensa, díscnea, cianosis peribucal y unquéal, aumento generalizado del tg no muscular, parestasias e hiperestacias que no siguen las líneas anatómicas, seguido de crisis de llanto y gritos desesperados diciendo que la saquen de su casa; lo cual ha ameritado el ingreso en varias ocasiones al servicio de urgencias de el I. M. S. S.. La madre refiere deseos de separarse del esposo pero no se atreve a hacerlo "por los hijos".

FAMILIA ACEVEDO CASTILLO. (Puebla Pue.)

Matrimonio que se integra joven, esposo originario de Chi-  
 etla Pue. y la esposa de Huajuapán de León Oax.. (ver familiograma fig. 7.4) formando un hogar en atencingo Puebla en donde el esposo trabaja en el ingenio del lugar, cinco años después inmigran a esta ciudad por cuestiones de trabajo. El esposo alcohólico cró  
nico el cual inicia a partir de su matrimonio, familia humilde, -  
 el esposo a decir de la esposa, no descuidaba el gesto familiar a pesár de embriagarse continuamente. Procrean tres hijos. El padre muere a la edad de 42 años por cirrosis hepática alcoholonutricio  
nál; cursando meses antes de su muerte con conflictos conyugales  
 por el mal trato del esposo para con la esposa y mal trato a los hijos; iniciando la esposa con trastornos de la personalidad y --  
trastornos neuróticos, de los hijos, especialmente el más pequeño desarrolla crisis hiperansiosas.

Consecuente a la muerte del esposo-padre, la esposa-madre se ve con problemas económicos para el sostenimiento de la familia; lo que acentúa su neurosis, se dedica a vender ropa en casa la hija mayor contrajo matrimonio y viven en la misma casa, tienen dos hijos. El yerno trabaja como obrero ayudando a la familia económicamente; lo que ha venido a dar cierta armonía familiar, pero la madre continúa presentando trastornos neuróticos moderados.

## FAMILIA CASTEL DURAN

Matrimonio formado por ambos conyugues a los 23 años de edad, familia de clase media baja, el esposo "macho Mexicano" autoritario; procrea una familia numerosa de once hijos (ver familiarograma fig. 6.4); muriendo uno de ellos de recién nacido sin saber la causa y otro a los seis meses de edad por bronconeumonía, quedando nueve hijos, el mayor de 32 años actualmente y la menor de 18. Matrimonio que cursó con problemas conyugales constantes por los celos de la esposa y la tendencia de el esposo a crear "casas chicas", agregándose el problema económico en la familia ya que el esposo padre percibía un bajo salario y gran parte la otorgaba a las dos amantes que tenía, terminando por separarse de la familia hace tres años; lo que motivó que la madre se dedicara a trabajar en lo que podía para la mantención de la numerosa familia. Las hijas especialmente las mayores, motivo de una deficiente orientación, educación y mala comunicación en la familia; se casaron con esposos desobligados con los que procrearon hijos y a quienes no les proporcionan ni los mas elemental para vivir. La madre que interfiere en los matrimonios es rechazada diciendole a las hijas que no se inmiscuya en sus vidas. Los hijos varones se casaron pero no aportan nada a el gasto familiar, ya que viven en forma independiente y "apenas ganan para mantener a su familia". Recientemente se reintegra a la familia un hijo con la esposa y tres hijos de éstos; acentuándose los problemas económicos de la familia, actualmente dos hijas solteras trabajan y la madre trabaja vendiendo comida en un puesto ambulante.

Recientemente la madre llevo a casa a dos hijos de una de sus hijas, ya que ésta los descuidaba demasiado por haber sido abandonada por el esposo y dedicándose élle a la "vida facil"; tiempo despues reclamando sus hijos a su madre. Para colmo de males la hija menor de 18 años de edad; a quien con sacrificios se le estaban sufragando los gastos para su educación; cursando el tercer año de educación secundaria; se fuga con un individuo desconocido que al parecer es casado y que pretende formar un segundo hogar, pero que actualmente tiene en el completo desamparo y miseria a la hija.

Todas estas alteraciones en la dinámica familiar desde hace aproximadamente quince años han ido tornando en la madre rasgos neuróticos que se han exacerbado actualmente.

FAMILIA BARROSA DAZA (Tehuacán Pue.)

Matrimonio que se formó por dos jovencitos inexpertos en forma precipitada por cursar la novia con tres meses de embarazo a los quince años de edad y el novio a los diecisiete años. La esposa antes del matrimonio trabajaba como profesora de instrucción primaria, al casarse deja el empleo, el esposo se dedica a embriagarse cada fin de semana iniciándose conflictos leves entre conyuges; procreando cuatro hijos, al parecer en busca de la llegada de un hijo varón sin conseguirlo en los primeros cuatro embarazos. Después llega un quinto embarazo no deseado, habiendo ya serios problemas conyugales por acentuación del alcoholismo del esposo, el cual al llegar en estado de ebriedad maltrata y golpea a la esposa y en ocasiones a los hijos lo cual ha propiciado rechazo por parte de los hijos.

Motivo de este quinto embarazo no deseado la madre acude con partera empírica con consentimiento del esposo para que le provoque el aborto a las 18 a 20 semanas de gestación; quien con inyección de medicamentos no especificados y colocación de sonda intrauterina le provoca una septicemia, acudiendo a medio hospitalario en donde se le instituye antibioticoterapia, inducción de aborto y legrado uterino instrumental; se obtuvo producto con órganos genitales bien diferenciados que al parecer fué de sexo masculino, lo cual impresionó fuertemente a la madre y le indujo a tomar la decisión de un método definitivo de control de la fertilidad; efectuándosele salpingoclasia bilateral.

Posteriormente al esposo que ha continuado con el alcoholismo y se han incrementado los conflictos conyugales, ya que le reprocha a la esposa el haberse "ligado" porque él desea un hijo varón; lo que ha propiciado que aumente el maltrato físico para con la esposa. La madre-esposa cursa con remordimiento y sentimiento de culpa por haberse provocado el aborto en el último embarazo, además de que "era niño", esto aunado a los constantes conflictos conyugales ha desencadenado en la madre un trastorno neu-

rotico que cursa además ya con delirios de persecucion y alucinaciones auditivas y visuales leves, refiriendo que está por conseguir un empleo y ensanguida divorciarse quedando con sus cuatro hijos quienes, como ya se dijo, manifiestan un franco rechazo hacia el padre. (ver familograma fig 8.4)

#### FAMILIA MENDOZA FERNANDEZ.

La esposa-madre (paciente problema), formó su primer hogar a los 17 años de edad por unión libre con un hombre de 19 años de edad, obrero alcoholico crónico, procrea una hija, frecuentes problemas conyugales por maltrato físico de el esposo para con la esposa y no aportando lo necesario para la subsistencia de la familia; por lo que la esposa después de dos años de vivir juntos decide separarse del esposo y tres años después contrae matrimonio formal con otro hombre con quien hay diferencia de edad de 13 años; igualmente alcoholico crónico, continuando el maltrato físico para la madre esposa. Aportando regularmente el gasto familiar y continuando frecuentes problemas conyugales, infidelidad por parte del esposo; primero con una mujer con quien procrea un hijo y tiempo después tiene relaciones extramaritales con otra mujer con quien procrea otro hijo; a quienes abandona tiempo después.

Con el paso del tiempo en esta familia disfuncional se procrean diez hijos, y, al cumplir dieciséis años la primer hija que procreo la madre con el primer esposo y haber sido aceptada por el segundo esposo en su hogar; comete incesto el esposo-padre con su hijastra procreando con ésta un primer hijo, la esposa-madre despide del hogar a su hija, su esposo la lleva a vivir en casa a parte continuando sus amores con ésta con quien procrea tres hijos más; la esposa madre dada la situación familiar desarrolla trastornos neuróticos efectuando dos intentos de suicidio no consumados. La esposa-madre continúa viviendo con su esposo por considerar no poder afrontar la carga de la familia y no desea intentar que su esposo se separe de su-hija; ya que con sus cuatro hijos también la dejaría desprotegida. La situación de la esposa-madre que se encuentra viviendo en un hogar que carece ya de toda armonía familiar y conyugal; todavía recientemente se casa la hi-

ja mayor del segundo matrimonio, quedándose a vivir en la misma casa con su conyugue con quien procrea dos hijos; el llerno no aporta nada al gasto familiar, ya que en ocasiones trabaja, pero no cuenta con un trabajo fijo.

El esposo padre solo aporta la cantidad de dos mil pesos semanales para la alimentación de la numerosa familia; enfrentando además la esposa-madre serios problemas económicos para la subsistencia de la familia, lo cual acrecienta más su ansiedad y depresión con que cursa.

#### CONCLUSION.

Todo lo anterior comentado en este capítulo demuestra la verdadera crisis en que está viviendo la familia y sin embargo -- los matrimonios tienden a seguir viviendo juntos porque les dá -- miedo la separación, especialmente a la esposa-madre, ya que la mujer generalmente al separarse del esposo de repente se enfrenta a la casa semidestruida, a la cotidianidad que no saben organizar e cambiar de casa y vivir una especie de condena moral y social. Solamente algunas pocas parejas de matrimonios rotos descubren el divorcio o separación como una forma de liberarse del horror y la violencia cotidianas cuando se ha acabado el amor y los intereses comunes. (1)

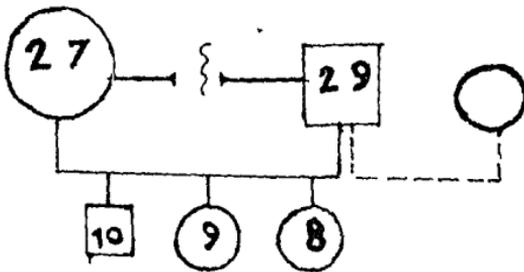
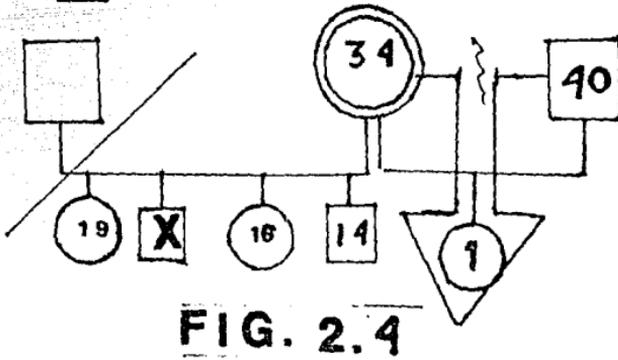
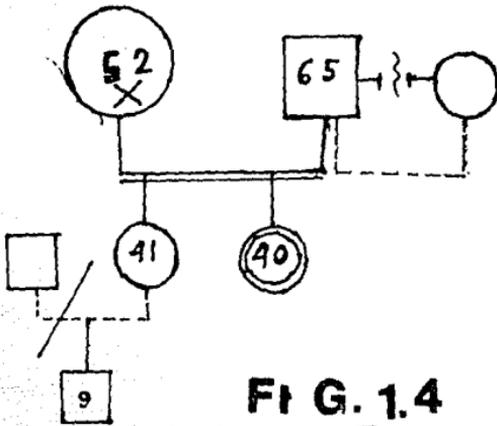
En los casos de las familias relatadas observamos que en todas el causante de la disfunción familiar es el esposo-padre; por alcoholismo, infidelidad conyugal, lo cual altera la homeostasis familiar y repercute principalmente en la esposa-madre desarrollando trastornos psicológicos y/o psiquiátricos en los restantes miembros familiares. De los once casos descritos; en nueve repercute el problema principal o desarrollo de enfermedad psiquiátrica en la esposa-madre por infidelidad y alcoholismo principalmente, en los restantes casos repercute en uno de los hijos susceptibles por alcoholismo del padre y maltrato conyugal.

Haciendo algunas observaciones se intuye que, generalmente los hombres, por lo menos el hombre Mexicano, nunca piensan en la mujer como un ser en si mismo, y a su vez las mujeres responden al prejuicio sintiéndose mujeres solo en relación con esta i-

des del hombre. El hombre tiende a inventar entonces a la mujer - para su provecho, egoista y posesivo; que sea sexualmente plena, comprensiva y solidaria, estando siempre dispuesta a amar al esposo. Ella nunca debe engañar al marido, pero el esposo sí puede tener sin fin de relaciones porque así está marcado por la tradición y "por la vida". (1)

La tradición de la cultura occidental hace creer que las mujeres han sido creadas para que se las domine y use, para que sean solamente un objeto sexual; y de ahí parte el odio y la agresión entre los hombres y mujeres ya que todas las relaciones serán de violencia y simulación. La infidelidad hace que la mujer odie profundamente al marido porque le demuestra que no fue la mujer para toda su vida, pero la mujer casada, con hijos, acaba por aceptar la infidelidad "por sus hijos"; porque no quiere que vivan en una familia rota. Lo cierto es que en las mujeres, principalmente las de la clase media, no se dan cuenta de que ellas son las que inventaron en cierta forma la infidelidad al volverse posesivas, celosas y egoistas en respuesta a lo posesivo y celoso del esposo. (1)

En este trabajo se manejan con frecuencia los conceptos de neurosis y algunos de sus tipos; describiendo aspectos relacionando con los trastornos neuróticos; diremos que incluyen -- trastornos mentales sin una base orgánica en donde la conducta puede estar afectada, pero no hay desorganización de la personalidad. Influyen mutuamente en su producción los factores hereditarios y ambientales; conflictos no resueltos que desencadenan una reacción genética preformada. Presentan una gran variedad de síntomas, clasificándose según el predominio del tipo de síntoma que domine el cuadro. Por ejemplo en la neurosis ansiosodepresiva además de los rasgos ansiosos que se presentan, se encuentran características de tipo depresivo pero que no dominan al cuadro y viceversa en la neurosis depresivoansiosa, los cuales son los tipos de neurosis más frecuentes en nuestro medio. (2)



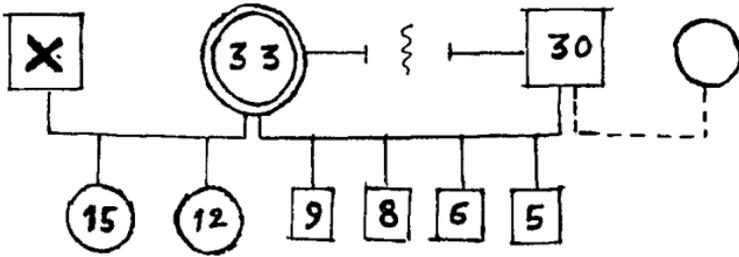


FIG. 4.4

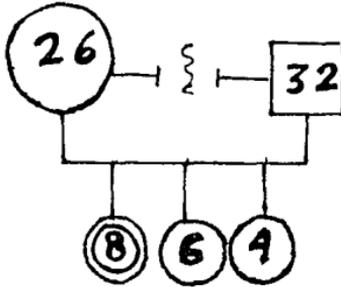


FIG. 5.4

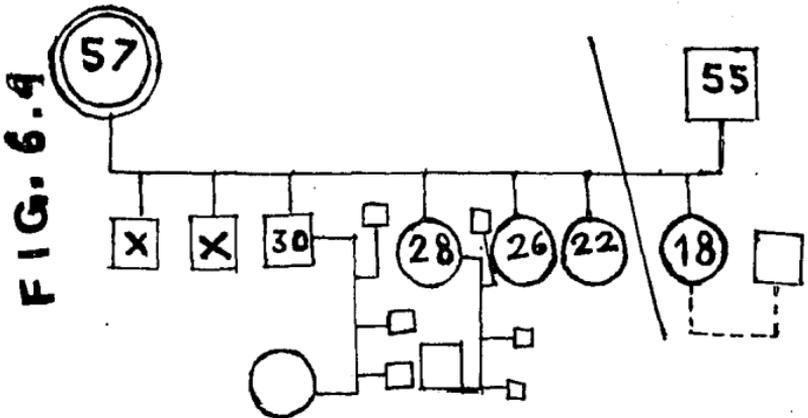
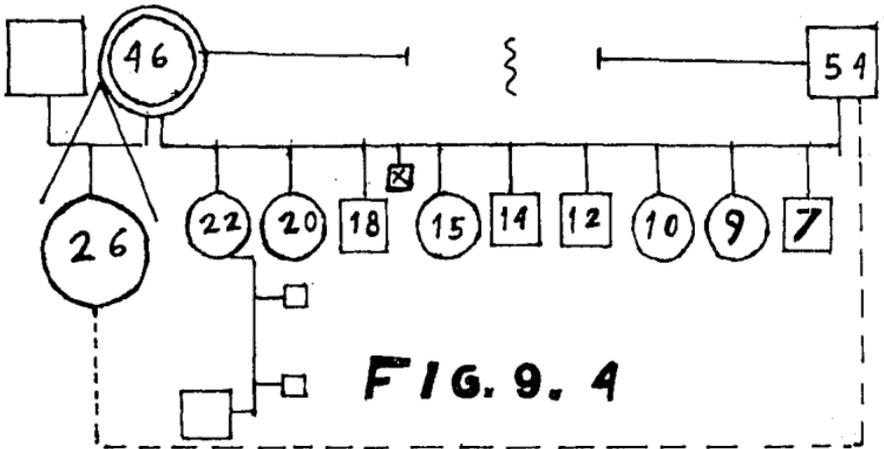
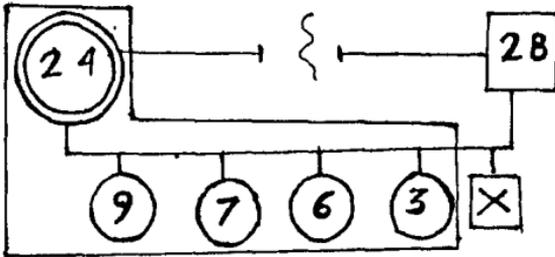
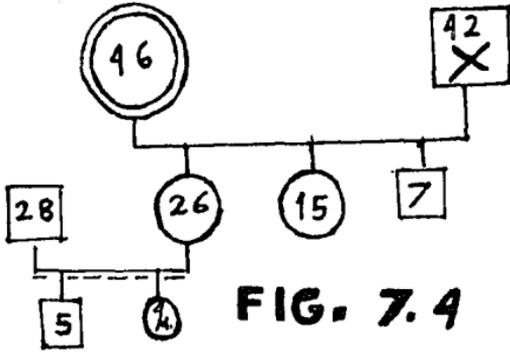


FIG. 6.4



**CAPITULO VI.  
PSICOTERAPIA FAMILIAR.**

La terapéutica familiar deriva de dos proposiciones fundamentales. En primer lugar; la familia es un sistema de conducta con propiedades únicas más que la suma de las características de sus miembros individuales; en segundo lugar; hay una estrecha relación entre el funcionamiento de la familia desde el punto de vista psicosocial como grupo y la adaptación emocional de sus miembros aislados. Las dificultades emocionales individuales proceden de los trastornos en la interacción total de la familia.

El tratamiento se centra en la familia como una unidad -- biosocial natural y englobe a todas las personas dentro de esta unidad.

La idea de que al paciente se le podía someter a tratamiento en un ambiente distinto al de la excesivamente privada y casi sacrosanta relación de persona a persona heredada del psicoanálisis emergió de los consejeros matrimoniales y de la psicoterapia de grupos.

Los objetivos generales del tratamiento pueden delimitarse de la siguiente manera:

A).- Resolver o reducir el conflicto y la ansiedad patógenas dentro de la matriz de relaciones interpersonales.

B).- Aumentar la percepción y la realización por los miembros de la familia, las necesidades emocionales de cada uno.

C).- Fortalecer la inmunidad de la familia frente a crisis internas o externas.

D).- Promover relaciones de papeles más adecuados entre los sexos y las generaciones.

E).- Fortalecer la capacidad de los miembros individuales y de la familia como un todo para enfrentarse con fuerzas destructivas desde el interior y desde el ambiente que las rodea.

F).- Influir sobre la identidad y los valores de la familia de modo que se dirijan hacia la salud y el crecimiento.

La forma de terapia familiar se enfoca desde varios puntos de vista; analizaremos brevemente los trabajos de cuatro co-

nocidos especialistas en terapia familiar: Ackerman, Satir, Zuk y Bell. Ackerman durante mas de un cuarto de siglo diseño y siguió modificando un patrón normativo de salud familiar, el cual, según insistía, era un componente esencial de un sistema de diagnóstico; estableciendo los parámetros de un factor normativo del bienestar de una familia:

1).- Núcleo biológico y transcultural del fenómeno de la familia humana.

2).- Los denominadores comunes de la vida familiar en la especie humana

3).- La adaptación de la familia a la sociedad y los cambios sociales; haciendo distinción entre aquellas formas de adaptación que están del lado del crecimiento y de la vida, y aquellas que conducen al deterioro y desorganización de la familia.

4).- La adaptación de la sociedad a la familia; haciendo distinción aquí entre los apoyos sociales para la viabilidad de la familia y los que le perjudican.

5).- El papel de los valores en la preservación de la familia, haciendo distinción entre los valores sanos y patógenos - que moldean el destino de la familia.

Para tratar de alcanzar estas metas generales, el terapeuta según Ackerman, tiene que seguir los lineamientos siguientes:

A).- Ayudar a la familia a tener una definición mas clara del contenido del conflicto.

B).- Contrarrestar los desplazamientos inadecuados del conflicto.

C).- Neutralizar los prejuicios irracionales y el culpár a algún miembro en particular, fenómenos que se encuentran envueltos en el desplazamiento del conflicto.

D).- Aliviar la carga excesiva del conflicto sobre la parte de la víctima en la familia.

E).- Elevar los escondidos conflictos interpersonales al nivel de relaciones interpersonales para que puedan ser manejados con mayor eficiencia.

F).- Activar una calidad mejorada de la complementariza--

ción emocional en las relaciones del papel familiar.

G).- Reemplazar las carencias en los patrones de la interacción familiar mediante el uso apropiado y selectivo de la personalidad del terapeuta.

La terapeuta Virginia Satir refiere que debe haber claridad y percepción en la comunicación, usando palabras sencillas y manteniendo una glosa explicatoria constante de lo que está haciendo y arreglando encuentros entre los miembros de la familia de acuerdo a sus lineamientos.

En las primeras sesiones se entrevistara a la pareja sin la presencia de los hijos para efectuar terapia marital exclusivamente y al introducir a los niños a la terapia lo hace en parte para que el terapeuta pueda darse cuenta de como ejecutan los padres la función paterna. Al tratar que la familia se comunique con mayor eficacia; Satir ayuda a los padres a comprender a sus hijos y a recibir retroalimentación por parte de los mismos y ayuda a los hijos a comprender a sus padres y a comprenderse a si mismos como niños; con esto logra reforzar las relaciones maritales e igualar las responsabilidades como padres y reforzar las relaciones padre-hijo.

Gerald Zuk; ha desarrollado un sistema de terapia familiar basado en las interacciones de tres o mas personas en la familia y no en la diada. Consiste en una aplicación clinica de los conceptos de coalición, mediación y partidismo. El terapeuta familiar, según Zuk, asume los papeles de mediador y de partidista en la aplicación de su fuerza en contra de las relaciones patógenas de las familias. Las relaciones patógenas que se manifiestan en presencia del terapeuta en muchas ocasiones tienen una base triadica, debido a que abarcan la coalición de dos o mas miembros de la familia en contra de otro. El proceso de intermediación es la idea de Zuk para una alternativa al modelo psicoanalitico centrado sobre la percepción interna para poder obtener los cambios deseables en la terapia familiar.

John Elderkin Bell; denomina su forma de terapia como terapia familiar de grupo, debido a que la concibe como la aplica-

ción de la teoría del grupo pequeño de la psicología social al grupo natural de la familia. El principal objetivo de la terapia de Bell es romper los patrones insatisfactorios de relaciones al permitir que los individuos reafirmen las antiguas intenciones - que han sido frustradas; provoca la emergencia de nuevas intenciones, alienta a la familia a que aclare sus metas para escoger los conjuntos de metas mas apropiadas para la familia y las metas personales mas convenientes para utilizarse en la vida fuera de la influencia directa de la familia. (9)

Todos los sistemas analizados son promisorios, algunos -- cuentan con investigaciones preliminares que alientan el optimismo clínico de sus practicantes, pero ninguno por separado ha demostrado claramente la superioridad de sus teorías y técnicas sobre los otros sistemas terapéuticos; concluyendo pues, ninguno -- se considera como metodo ideal en forma individual, una buena terapia familiar se efectúa adecuando, ordenando y relacionando los diferentes aspectos de cada método terapeutico.

Otra variedad de terapia familiar que analizaremos son -- los siguientes sistemas llamados: Terapia familiar conductista -- de Liberman, terapia de impacto múltiple, la terapia denominada "intervención de la red social" y la terapia familiar múltiple.

Terapia familiar conductista .- Fundada por Robert Paul Liberman; que define el enfoque conductista en la terapia familiar en término de cambiar las contingencias por medio de las cuales el paciente recibe el reconocimiento y preocupación por parte de otros miembros del grupo familiar y refiere que la teoría del terapeuta en unión de la familia es:

- 1).- Especificar la conducta mal adoptada
- 2).- Seleccionar las metas razonables que son las conductas alternativas adoptables.
- 3).- Guiar a la familia para cambiar las contingencias de sus patrones de reforzamientos sociales de la conducta mal adaptada a la meta de conducta adoptable.

Define a los reforzamientos sociales como los medios verbales y no verbales de dar atención y reconocimiento.

Las áreas principales de interés, según Liberman, al aplicar la terapia conductista son tres:

1).- La creación y mantenimiento de una alianza terapéutica positiva que permita que el terapeuta funcione como un modelo y reforzamiento social efectivo.

2).- El diagnóstico de los problemas de la familia en términos conductistas.

3).- Puesta en práctica de los principios conductistas del reforzamiento y del modelo en el contexto de las constantes interacciones personales.

El enfoque conductista es potencialmente más efectivo -- para un mayor número de pacientes, se le considera como más rápido y con menores posibilidades de provocar el reforzamiento poco deseado de patrones de conducta contradictorios.

Terapia de impacto múltiple..- Desarrollado por Robert Mc Gregor; refiriendo que este método es ideal para tratar a una familia que tiene un adolescente perturbado en crisis. Este método se lleva a cabo en varias sesiones durante dos días principalmente y el equipo terapéutico puede incluir psicólogo, psiquiatra, trabajadores sociales, sacerdotes y otras personas. Refiere Liberman que este método deja una experiencia muy interesante, en donde el equipo hace sentir el peso de su número, la solidaridad de sus relaciones entre ellos y que están transmitiendo los valores de la cultura y la comprensión de la posición idiosincrásica de la cual emerge la familia.

Intervención de la red social..- Este método desarrollado por el Psiquiatra Ross V. Speck; es un enfoque en masa hacia la terapia familiar, llevándose a cabo en situaciones en las cuales se han desarrollado problemas de esquizofrenia, recomendándose también para los adolescentes y deprimidos. Aquí participan todas las personas que parecen tener una influencia significativa sobre la familia. El efecto de la red es un fenómeno catártico que surge de la intervención del grupo y comienza cuando los miembros se dan cuenta que ya son parte de un agrupamiento humano espacial. El efecto favorable de esta terapia no es temporal, debe

ser lo suficientemente intenso para que este grupo siga adelante y sus miembros funcionen mas adecuadamente en los tiempos vanidos despues del trabajo de la red.

Intervención de crisis.- Desarrollaron el primer tratamiento intensivo de familia en crisis Langsley y Kaplan. Emplearon la terapéutica de crisis para las familias que incluian un miembro que normalmente podía admitirse en un hospital, su intervención en la situación familiar se basa en la suposición de que la remoción del individuo de una familia y su inclusión en un hospital mental, posiblemente complicaría mas y no aliviaría la situación refiriendo que se elude el problema familiar que puede haber precipitado la crisis.

Esta terapia está diseñada para ser breve e inmediata, sus metas son ayudar a la familia a resolver la crisis y en caso de ser posible, ayudar al miembro de la familia cuya condición sugiere la hospitalización.

Langsley y Kaplan delinearon siete temas principales para el tratamiento de la familia en crisis:

- 1).- Ayuda inmediata.
- 2).- Definir la crisis como un problema familiar.
- 3).- Enfoque sobre la crisis del momento.
- 4).- Prescripción general
- 5).- Prescripción específica.
- 6).- Identificación de los conflictos y del papel desempeñado renegociandolo.
- 7).- Manejo de crisis futuras.

Terapia familiar múltiple.- H. Peter Laqueur; psiquiatra - inventor de la terapia familiar múltiple. Comienza tratamientos de cuatro o cinco pacientes hospitalizados y sus familiares en un solo grupo, debido a que, según el autor, la presencia de otras familias y de otros pacientes hospitalizados estimula a la persona problema a luchar con mayor actividad en pos de la diferenciación propia y la independencia, y a cada miembro familiar se le tratará como si cada miembro de la misma necesitara tanta ayuda como a quien oficialmente se le conoce como paciente, tra-

tando de conjuntar familias de trasfondos educacionales y socio-económicos diferentes.

Los mecanismos del cambio, que el autor refiere, están involucrados en la terapia múltiple familiar:

1).- El terapeuta utiliza como coterapeutas a las familias menos perturbadas. Con esto se logra mejorar la comunicación y una mejor comprensión.

2).- La competición entre las diversas familias en el sistema produce cambios con mayor rapidez en las primeras etapas de tratamiento, en etapas posteriores la cooperación reemplaza a la competición.

3).- La terapia familiar múltiple ayuda a comunicar la idea de que son solo miembros de una familia, debe ser comprendido en términos de su conducta en el contexto de las acciones, reacciones y de conducta general de las otras personas de su medio ambiente

4).- Los miembros del grupo en este método tiene muchas oportunidades para observar situaciones de conflicto analogos, la familia observadora puede aprender nuevas y mas exitosas formas de manejar un problema comparable a partir de otra familia.

5).- Este método ofrece lo que se llama aprendizaje por medio de la identificación, efectuandose lo que Laqueur llamó "constelación de la identificación"; que consiste en el agrupamiento cerrado de personas con problemas similares y la "sintonización" que es la identificación de una situación con otra.

6).- La experiencia en la terapia familiar múltiple proporciona a los miembros de la familia oportunidades para poner a prueba nuevas formas de conducta, evocando la experimentación de prueba y error en su propia situación familiar.

7).- El método ofrece al terapeuta la oportunidad de usar un tipo de conducta nueva y mas realista, demostrado por un individuo o una familia, con base para el foco de excitación de todo el grupo y como un reto a otras familias e individuos para que sigan adelante en forma mas realista y con un manejo mas eficaz de sus situaciones. (9)

Como conclusión de los diferentes métodos analizados de terapia familiar; siendo la terapia familiar una rama vasta y compleja, se concluye que todos los métodos son buenos pero ninguno es exacto y completo en forma única, considero que el terapeuta debe adecuar el método más efectivo para los diversos tipos de patología familiar y al mismo tiempo tomar parte de los distintos métodos que se adaptan al tipo de patología familiar a tratar. En lo particular me parecen buenos métodos; el de Satir, -- Ackerman, la terapia de intervención en crisis y la nueva terapia familiar múltiple; ya que siguen lineamientos precisos y sus objetivos son claros y acordes con la realidad.

Espero, con estos conceptos de psicoterapia familiar, haber dado una visión coherente de ésta y que despierte el interés al lector para que se adentre en la gran literatura que existe sobre esta especialización que requiere una formación didáctica y vivencial perfectamente delimitada.

## CAPITULO VII MATERIAL Y METODOS.

Se estudiaron treinta pacientes psiquiátricos con trastornos neuróticos; 22 pacientes de sexo femenino y 8 pacientes de sexo masculino, cuyas edades fluctúan entre los 8 y 51 años, quienes acudieron por primera vez a consulta externa de psiquiatría del hospital regional de especialidades del I.M.S.S. Puebla, a los que se les detectó enfermedad psiquiátrica teniendo como principal etiología alteraciones en la dinámica familiar.

El autor asistió a el consultorio No.27 de la institución mencionada durante los meses de Julio a octubre de 1983. Seleccionándose los pacientes para estudio; valorando cada caso en particular se les efectuó por interrogatorio directo del paciente familiarograma completo, historia clínica familiar y se aplicó la escala de "valoración psiquiátrica de Hamilton para la depresión" a los pacientes en los que su padecimiento era de carácter depresivo y que para considerár a cada uno de los pacientes como deprimido se califican los 27 parámetros de la escala mencionada, cuya puntuación va de del cero a cuatro de acuerdo con la intensidad del parámetro. Se tomó para este estudio a quienes obtuvieron una puntuación no menor de 17 puntos.

Al efectuar la evaluación familiar se investigaron normas familiares, costumbres, ideología, rol de cada miembro familiar, dinámica familiar y comunicación familiar. Se efectuó historia clínica familiar exhaustiva a diez de los treinta pacientes; relatándose los casos de una manera muy particular en el capítulo V de este trabajo, siendo casos reales en los que la dinámica familiar está profundamente alterada.

Se efectuó el procedimiento con lenguaje sencillo analizando en cada caso la fase de la familia, rol del miembro más afectado, rol del miembro que afecta, entidad psiquiátrica que fué causada por la disfunción familiar, causas y grado de depresión.

CAPITULO VIII.  
RESULTADOS.

Se efectuó evaluación familiar a 30 familias disfuncionales encontrándose los siguientes resultados que se presentan en los siguientes cuadros.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS SEGUN LA FASE DEL CICLO VITAL EN QUE SE ENCUENTRAN.

FASES DEL CICLO VITAL.	No. DE CASOS.	%
FASE DE MATRIMONIO.	2	7
FASE DE EXPANSION.	12	40
FASE DE DISPERSION.	5	17
FASE DE INDEPENDENCIA.	7	23
FASE DE RETIRO Y MUERTE.	4	13
TOTAL.	30	100

FUENTE: C.E. PSIQUIATRIA  
H. R. E.

CUADRO No.2

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS SEGUN EL ROL FAMILIAR QUE DESEMPEÑAN.

ROL FAMILIAR:	NUMERO	%
ROL DE HIJO.	3	10
ROL DE ESPOSA MADRE	18	60
ROL DE ESPOSO PADRE	6	20
ROL DE PADRE	3	10
TOTAL:	30	100

FUENTE: C.E. PSIQ. H. R. E.

CUADRO No.3

DISTRIBUCION DE PACIENTES ESTUDIADOS EN GRUPOS  
DE EDAD Y SEXO.

EDAD:	FEM.	MASC.	TOTAL	%
6 A 15 AÑOS	2	-	2	7
16 A 25 AÑOS	1	1	2	7
26 A 35 AÑOS	10	4	14	47
36 A 45 AÑOS.	7	2	9	29
46 A 55 AÑOS	2	1	3	10
TOTAL:	22	8	30	100

FUENTE: C.E. H.R.E. PSIQ.

CUADRO No.4

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS SEGUN  
EL NUMERO DE MIEMBROS FAMILIARES.

No. DE MIEMBROS FAMILIARES	No.	%
DE 2 A 5 MIEMBROS FAM.	9	30
DE 6 A 9 MIEMBROS FAM.	16	53
DE 10 Y MAS MIEMBROS FAM.	5	17
TOTAL:	30	100

FUENTE: C.E. PSIQ. H. R. E.

CUADRO No. 5  
CAUSAS MAS FRECUENTES DE DISFUNCION FAMILIAR Y ENFERMEDAD MENTAL EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS.

CAUSAS DE DISFUNCION	No.	%
INFIDELIDAD CONYUGAL	15	50
ALCOHOLISMO	7	23
MUERTE O PERDIDA DE UN MIEMBRO FAM.	4	13
CONFLICTOS CONYUGALES	2	7
PERSONALIDAD PARANOIDE CELOTIPICA	2	7
TOTAL:	30	100

FUENTE: C. E. PSIQ. H. R. E.

CUADRO No.6  
ENTIDADES PSIQUIATRICAS MAS FRECUENTES ENCONTRADAS EN PACIENTES ESTUDIADOS AFECTADOS POR LA DISFUNCION FAM.

ENTIDAD PSIQUIATRICA	No.	%
NEUROSIS ANSIOSODEPRESIVA	16	53
NEUROSIS DEPRESIVOANSIOSA	9	30
REACCION HIPERANSIOSA	3	10
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	2	7
TOTAL:	30	100

FUENTE: C.E. PSIQ. H. R. E.

De los treinta pacientes estudiados; 25 fueron diagnosticados como neuróticos; neurosis ansiosodepresiva y depresivoansiosa, o sea que en ambos grupos el padecimiento presentaba rasgos depresivos predominando en la el segundo, pero conteniéndose en forma menor en la neurosis ansiosodepresiva en donde predominan los rasgos de ansiedad.

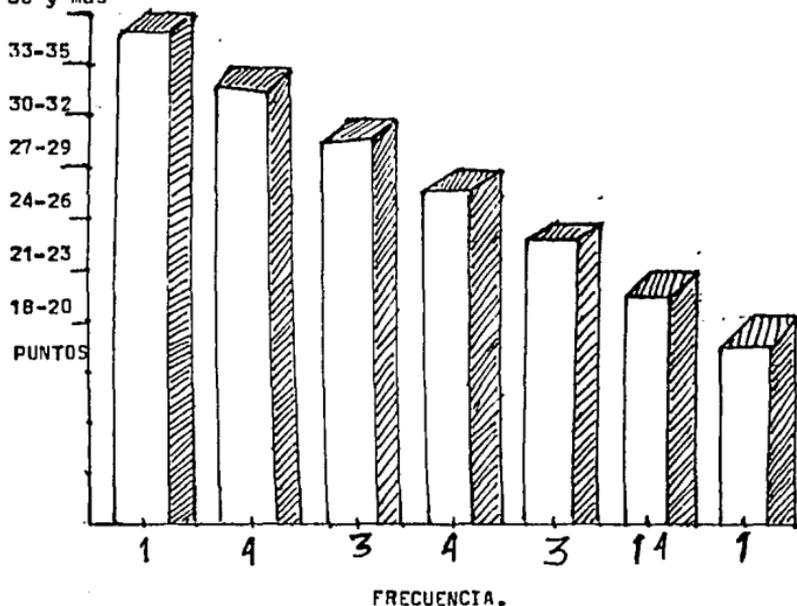
El puntaje y frecuencia obtenidos en la aplicación del -- test de Hamilton para la depresion es el siguiente:

PUNTAJE:	38	35	34	30	27	24	23	22	21	19
FRECUENCIA	1	2	2	3	4	3	4	8	2	1

GRAFICA No.1

DISTRIBUCION DE PACIENTES NEUROTICOS SEGUN PUNTAJE OBTENIDO CON LA ESCALA DE VALORACION PSIQUIATRICA DE HAMILTON PARA LA DEPRESION.

36 y mas



**CAPITULO IX.**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

Se estudiaron treinta pacientes psiquiátricos con alteraciones en la dinámica familiar que asistieron por primera vez a la consulta externa de psiquiatría del hospital regional de especialidades del I. M. S. S. Puebla, enviados por diferentes servicios que incluyeron 22 mujeres y 8 hombres cuyas edades fluctúan entre los 8 y 51 años de edad, con una media de edad de 29.5 años.

En nuestras familias estudiadas la fase del ciclo vital que predominó fue la fase de expansión; 12 de 30 casos constituyendo un 40% de la población estudiada (cuadro 1), continuando la fase de independencia en frecuencia.

En relación a la edad de los pacientes analizados hubo -- predominio en la edad fluctuante entre los 26 y 35 años; casi todos los pacientes con familias en fase de expansión, producto de la infidelidad conyugal y el alcoholismo de el (la) esposo (a). En los quince casos de familias disfuncionales cuya causa resultó ser la infidelidad conyugal; hubo franco predominio de infidelidad por el sexo masculino; 12 de los 15 casos analizados el esposo padre era infiel a la esposa-madre y viceversa en los tres restantes casos.

Sobre el rol que desempeña cada uno de los pacientes psiquiátricos en la familia predominó como es de suponerse, por lo mencionado anteriormente, el de la esposa-madre y la disfunción familiar; en familias constituidas por un rango de 6 a 9 elementos.

La familia sirve como punto básico de referencia para verificar la conducta sana y proporciona diferenciaciones básicas del proceso de la salud. Una familia disfuncional puede ser causa de miembros rechazados, enfermedades emocionales y psicósomáticas, (2). En el presente trabajo el 10 % de las familias disfuncionales analizadas cursaron con alteraciones consistentes en: 1).- Trastornos de la personalidad. 2).- Reacciones de retraimiento en la niñez y el adolescente por un abandono afectivo de los padres. 3).- Reacción hipersensitiva y 4).- Reacción de fuga en la

niñez. Estas entidades se presentan en personas rechazadas en el hogar con padres generalmente con graves conflictos conyugales, en los que uno de ellos, generalmente la esposa termina con trastornos psiquiátricos que van desde la neurosis hasta desencadenar una verdadera psicosis reactiva. En la presente encuesta predominó la neurosis ansioso depresiva (53 %) (cuadro 6) seguido de la neurosis depresivo ansiosa (30 %), reacción hiperansiosa en la niñez (10 %) y trastornos de la personalidad detectándose un 7 %; siendo este último porcentaje de acuerdo a la severidad del trastorno de la personalidad, ya que trastornos leves o moderados se encontraron en casi todas las familias estudiadas.

En nuestra encuesta realizada a todos los pacientes que les fue diagnosticada neurosis ansiosodepresiva o depresivoansiosa se les efectuó valoración psiquiátrica con la escala de Hamilton para la depresión obteniéndose una mínima puntuación de 18 y una máxima de 38 con una media de 26.0 que agrupándose según el puntaje total se expone en la grafica No. 1.

El objetivo que se persigue al presentár este trabajo es el de hacer resaltar la importancia que tiene la homeostasis familiar en la conservación de la salud o enfermedad mental y el modo en que influyen las alteraciones en la dinámica familiar en la producción de enfermedad mental recordando que los procesos de salud o enfermedad tienen efectos notables en la familia.

He deseado que a través de este trabajo, quede sembrada la inquietud en el médico familiar o en cualquier otro trabajador de la salud para mantenga e incremente su interés en el campo de la familia, ya que esta es la célula de nuestra sociedad y lo que en ella ocurre necesariamente afecta a sus miembros y a la sociedad misma.

Ojalá que el presente trabajo motive al lector a nuevas investigaciones sobre este terreno, pues todo finalmente redundará en el bienestar físico, mental y social del individuo; siendo esto lo que la O.M.S. ha definido como salud.

## X.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Careaga G.; Mitos y fantasías de la clase media en México, ed. cuadernos de Joaquín Mortis, México 1981, pags. 91 95 98 114.
- 2.- Caso M. A.; Fundamentos de psiquiatría, ed. limusa, México 1982, pags 104 886 y 996.
- 3.- Conn F. H.; Medicina familiar, ed. Mendez Oteo, E. U. A., 1964 pags 52-68
- 4.- Engels F.; El origen de la familia la propiedad privada y el estado, ed. quinto sol S.A., Alemania 1884, pags 25-60
- 5.- Hofling CH. K.; tratado de psiquiatría, ed. interamericana México 1965, pags. 99-112.
- 6.- Irigoyen J. A.; Fundamentos de medicina familiar. ed. medicina familiar Mexicana, México 1982, pags 15 a 18.
- 7.- Kolb C. L.; Psiquiatría clinica moderna, ed. prensa médica Mexicana, México 1980 pags 161-163 y 755-757.
- 8.- Minuchín S.; Familias y terapia familiar, ed, psicoteca mayor, España 1967 pags 39-78.
- 9.- Robert A. H.; Nuevas psicoterapias, ed. diana, México 1982, pags 15-31 y 36-54.
- 10.- Wolman E. P. The therapist' handbook, ed. Van nostrand reinhold, U.S.A. 1976 pags. 184-198.
- 11.- Memorias del curso "psicoterapia de la familia en crisis", escuela de medicina U. A. P., México 1980.