

2470

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



COMUNICACION NO VERBAL EN PSICOTERAPIA FAMILIAR

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N

MA. CRISTINA GARCIA GALLARDO
ARTURO MENDOZA VEGA

FALLA DE ORIGEN



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 está 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

	<u>Páginas</u>
I N T R O D U C C I O N	1
CAPITULO I	
M A R C O T E O R I C O	
1. COMUNICACION NO VERBAL	2
2. FAMILIA:	14
2.1. AFECTO	25
2.2. VINCULOS	35
2.3. RESISTENCIAS	45
CAPITULO II	
I N V E S T I G A C I O N	
1. PLANTEAMIENTOS DEL PROBLEMA	56
2. OBJETIVOS:	
A) Objetivo General	57
B) Objetivo Especifico	57
3. HIPOTESIS:	
A) Hipótesis Conceptual	57
B) Hipótesis de Trabajo	58
a) De Afecto	58
b) De Vínculos	58
c) De Resistencias	58

Páginas

4.	VARIABLES:	
	A)	Definición de Variables 59
		a) Psicoterapia 59
		b) Comunicación No Verbal 59
		c) Afecto 59
		d) Vínculos 60
		e) Resistencias 60
5.	ESCENARIO	61
6.	SUJETOS:	
	A)	Motivo de Consulta 62
	B)	Historias Clínicas 63
		a) Padre 63
		b) Madre 64
		c) Hija Mayor 67
		d) Paciente Identificado 69
		e) Hija Menor 71
	C)	Evaluación Familiar 73
		a) De acuerdo al Enfoque Estratégico Estructural 73
		b) Evaluación Dinámica 77
	D)	Contrato de Trabajo 81
	E)	Objetivos de la Terapia 82
7.	MATERIAL	83
8.	PROCEDIMIENTOS	83

9. RESULTADOS:

A)	Primera Sesión	85
	a) Comunicación No Verbal de la Primera Sesión	101
B)	Sesión Intermedia	105
	a) Comunicación No Verbal de la Sesión Intermedia	136
C)	Ultima Sesión	141
	a) Comunicación No Verbal de la Ultima Sesión	161

10. ANALISIS DE RESULTADOS:

A)	Afecto	164
	a) Fase Inicial	164
	b) Fase Intermedia	170
	c) Fase Final	178
B)	Vínculos	183
	a) Fase Inicial	183
	b) Fase Intermedia	189
	c) Fase Final	195
C)	Resistencias	203
	a) Fase Inicial	203
	b) Fase Intermedia	203
	c) Fase Final	212
D)	Resumen de Afecto	219
E)	Resumen de Vínculos	221
F)	Resumen de Resistencias	223

	<u>Páginas</u>
11. CONCLUSIONES:	
11.1. En cuanto a Hipótesis	225
11.2. En cuanto a Afecto	226
11.3. En cuanto a Vínculos	226
11.4. En cuanto a Resistencias	227
12. LIMITACIONES	229
13. ALCANCES	229
14. SUGERENCIAS	230
 BIBLIOGRAFIA	 231
APENDICE	238

I N T R O D U C C I O N

La idea de realizar la tesis sobre comunicación no verbal en Psicoterapia Familiar, nació de la importancia que tiene y a su vez de la escasez de información obtenida mediante la investigación clínica, aunque en el aspecto teórico la documentación es suficiente. Es conocido que en el tratamiento, el psicoterapeuta trabaja con material presentado tanto verbal como no verbal, por lo que podemos decir que el psicoterapeuta - que no toma en cuenta la comunicación no verbal y sobre todo en psicoterapia familiar, pasa por alto una gran cantidad de información presentada simbólicamente mediante gestos, posturas, movimientos, etc., información que puede ponerse al servicio del paciente, ya que ésta conlleva a situaciones más inconscientes que conscientes.

Para observar lo no verbal en el proceso terapéutico, se tomó el caso de una familia, cuyo tratamiento duró dieciseis meses. Se filmaron las sesiones; el contenido y el proceso de las mismas fué analizado junto con el equipo terapéutico de la Institución, posteriormente esta información se retomó para relacionarla con la comunicación no verbal, hecho que nos permitió verificar nuestra hipótesis.

Los aspectos dinámicos que se analizaron junto con la comunicación no verbal, fueron los vínculos, los afectos, y las resistencias.

M A R C O T E O R I C O

1. COMUNICACION NO VERBAL

La comunicación ha sido sin duda desde los inicios de la humanidad, un factor preponderante para la supervivencia y el establecimiento de relaciones interpersonales. Si bien es cierto, que al principio la palabra no estaba articulada, la expresión por medio de gestos, movimientos y señas, eran los medios de comunicación y aún cuando el lenguaje hablado ha cobrado mayor relevancia, la comunicación no verbal no ha perdido su esencia, pues cuando un paciente calla su sufrimiento y no puede expresarlo verbalmente, con sus síntomas nos habla.

En el lenguaje, los símbolos semánticos, reemplazan a la gestalten postural y de conducta. En él dichos símbolos semánticos se convierten en los instrumentos principales del yo para guiar las relaciones de objeto, ésto lleva progresivamente a descartar las señales posturales en la comunicación y a su atrofia. Sin embargo, cuando un paciente no puede expresar sus sentimientos o sus deseos inconscientes, vuelve al cuerpo para su expresión. Bastide R. (1981, pág. 340) dice que cuando el lenguaje se solidifica en objetos o síntomas, hay que buscar los signos en otra parte, en un más allá del discurso.

Ya Freud a los inicios del psicoanálisis le estaba dando importancia a la comunicación no verbal al señalar que:

"Cuando hube de plantearme la labor de prescindir del hipnotismo, para extraer a la luz aquello que los hombres ocultan, guiándome tan sólo por sus palabras y sus actos, creí que habría de serme más difícil de lo que realmente es. Teniendo ojos para ver y oídos para escuchar, no tarda uno en convencerse de que los mortales no pueden ocultar secreto alguno. Aquellos cuyos labios callan, hablan con los dedos, todos sus movimientos los delatan. Y resulta fácilmente realizable la labor

de hacer consciente lo anímico más oculto". (cita de Pacho -- O'Donnell 1974-1975, pág. 162).

Al buscarse explicaciones sobre la comunicación se empezaron a hacer desde lo fisiológico, lo social, lo biológico y lo psicológico. Y se hablaba de la dualidad mente-cuerpo, - la cual hoy vemos como un proceso dialéctico: mente-cuerpo-mente.

Para Diana E. E. Litovsky, Pierre Chamoit y Huguette N. (1974-1975, pág. 118), en su artículo concluyen que en psicoterapia "se parcializa al enfermo y no se asigna el justo valor al papel que juega el cuerpo como principio y fin de la estructura llamada hombre; podríamos decir que el cuerpo es el "objeto intermediario" que necesitamos recrear y redescubrir. La información que él nos suministra y que se suma a otro producto - que viene del mismo y que es el lenguaje nos permite detectar - alteraciones, modificaciones en los procesos donde a través del empleo de una técnica verbal pueden no ser percibidos. El desarrollo de esta comunicación (la comunicación no verbal, lo expresado a través del cuerpo) muestra como al revalorizarse la - relación mente-cuerpo-mente se abren nuevas vías para comprender la antinomia-enfermedad-curación".

El estudiar lo corporal lo dicho por el cuerpo es importante en virtud a que "la estructura corporal implica una -- construcción activa... que promueve cambios en el organismo y - por lo tanto es también acción. Y en este sentido, la acción - del esquema corporal se llama expresión. Expresión de estados - orgánicos, hormonales o psicológicos. Expresión que puesta en - contacto con el otro adquiere atributos de comunicación del lenguaje" (Vives 1982, pág. 41).

Lenguaje que nos presenta lo simbólico lo no dicho me

diante la palabra (desde luego que la palabra es también simbólica) y no está por demás aquí señalar que en "el campo de la investigación de los procesos simbólicos que rigen el pensamiento y la experiencia subjetiva del ser humano, la posición del psicoanálisis es absolutamente privilegiada" (Chevalli y Tubert 1982, pág. 100), de ahí que nuestro enfoque en la tesis tenga una orientación psicoanalítica, junto con los postulados de los enfoques estructural, comunicacional y sistémico de la psicoterapia familiar.

Como hemos visto hasta aquí, podemos decir que una persona se comunica simultáneamente a través de sus ademanes, su expresión facial, su postura, movimientos corporales, su tono de voz e incluso como está vestido nos revela aspectos de la personalidad del sujeto (Satir, 1967 ; Hybels S., 1976; Watzlawick, 1974) y Spitz en 1965 agrega que los gestos y las palabras son los símbolos de carácter más elementales, incluso Hybels S. (1976, pág. 99), señala que "la manera en que llevamos nuestras ropas, puede ser una acción puramente inconsciente".

La comunicación no verbal, no sólo incluye los aspectos mencionados, sino además "el que uno toque a otro, la secuencia de la voz, el ritmo, la decadencia de las palabras y la utilización del espacio personal y el interpersonal". (Andolfi, 1984, pág. 74). Se toma en cuenta también la expresión facial, la mirada, el comportamiento espacial, la proxémica, el contacto físico, la orientación y postura, movimientos del cuerpo, metacomunicación, tics y la relación con los objetos.

Al considerar a la comunicación no verbal tanto filo-

genética, como ontogenéticamente⁽¹⁾, como antecesoras a la expresión verbal, podemos decir que es universal y que tiene más raíces biológicas que sociales, al respecto Andolfi (1984, pág. 79) cita los estudios de Ekman, Sorenson y Friesen en 1969, realizados en Nueva Guinea, Borneo, los Estados Unidos, Brasil y - Japón en donde aportan que las expresiones del rostro eran interpretadas igualmente en las diversas naciones y culturas.

Por otra parte existen elementos no verbales que difieren no sólo de una cultura a otra, sino también hay diferencias intraculturales (Ricci Bitti 1980, pág. 41), aún incluso - de un barrio a otro.

Al retomar importancia la comunicación no verbal, se han realizado estudios antropológicos, sociales, etológicos, - desde el punto de vista comunicacional y psicológico. En el caso del enfoque psicológico, a la comunicación no verbal se le

(1) Ontogenéticamente Spitz (1965, pág. 51) dice: "ofrecemos - siempre nuestro rostro abiertamente a la inspección del infante, poniendo en el nuestra mirada, moviendo nuestra cabeza y muchas veces diciendo palabras. Por lo tanto, el - rostro es el estímulo visual ofrecido con mayor frecuencia al infante durante el primer mes de vida. En el transcurso de los primeros 6 meses de vida, las huellas mnémicas - del rostro humano han quedado fijados en la memoria infantil... la comunicación entre madre e hijo en los primeros meses de desarrollo, es no verbal. Charlotte B. (1981, pág. 82), señaló que la comunicación - no verbal predomina hasta aproximadamente los 8 ó 10 años, a partir de esa edad, el lenguaje verbal pasa a un primer plano, quedando la comunicación no verbal como una situación para dar énfasis a la verbal cuando ésta no es suficiente para explicar algo.

considera como la expresión de las emociones, razón por la que en terapia ha sido motivo de análisis. Por ejemplo "F. Deutsch en 1979, registró las posturas en el sofá y los gestos de sus pacientes, considerando que en ocasiones proporcionaban indicaciones sobre su carácter, sus emociones y sus reacciones hacia la gente que les rodea". (Davis 1983, pág. 19-20).

En 1966, Ernest Haggard y Kenneth Isaacs, al pasar en cámara lenta películas de psicoterapia, habían notado expresiones en el rostro de los pacientes que aparecían por un instante para volver a desaparecer, concluyendo posteriormente que "éstos cambios momentáneos ocurrían generalmente cuando el paciente estaba en conflicto, y que servían como una válvula de escape que permite a una persona expresar aunque sea brevemente sus impulsos o sentimientos inaceptables". (cita tomada de Davis 1983, pág. 75-76).

Desde el punto de vista del psicoanálisis, Spitz - - (1969, pág. 112), nos advierte que "los psicoanalistas deben aprender otra vez hasta los mensajes más elementales contenidos en señales posturales que le aportan sus pacientes y a traducirlos en señales semánticas. (Freud 1921; F. Deutsch, 1947 y - - 1952)". Más recientemente González N. J.J. y Col. (1986, pág. 114), manifiestan que "El terapeuta habrá de ser un receptor óptimo de las distintas formas del lenguaje no verbal que expresan en gran medida el momento a tono afectivo que acompaña al discurso".

Lo señalado por estos autores es fundamental, debido a que como menciona Saal F. (1982, pág. 17), que "existe una relación casual entre el síntoma y una palabra sofocada o reprimida y en la relación terapéutica lo que está en juego es un decir y un modo de decir".

Ferenczi (1967, pág. 148) especifica que "los pacientes ante la exacerbación de los impulsos o conflictos, en lugar de realizar asociaciones, comienzan a expresar en actos (Acting-out), sus contenidos psíquicos" que van desde el conflicto propio, las resistencias, defensas, transferencia, alianzas, etc., y dice Greenson (1980, pág. 115) que en todos esos casos en que se expresan en actos los contenidos, trata de "descubrir las reacciones no verbales, que se están produciendo, ya que proporcionan a veces indicios del afecto doloroso concreto con que lucha el paciente, o pueden ser intentos de ocultar otra actitud fuera del contenido". Los psicodinámicos, hablan de estas actitudes como defensas (A. Freud, 1946; Fenichel, 1945).

Otros autores señalan la importancia de la observación de la comunicación no verbal, como lo son: Wolberg, 1975; - Bellack, 1975; Sullivan, 1944 y 1945 y Ackerman 1981.

Watzlawick (1974, pág. 50-51), comenta que cuando el esquizofrénico trata de no comunicar, "mediante el silencio, el retraimiento, la inmovilidad o cualquier otra forma de negación constituye en sí mismo una comunicación, el esquizofrénico enfrenta la doble tarea de negar que se está comunicando y, al mismo tiempo, de negar que su comunicación es una comunicación". Es decir que "no hay nada que sea lo contrario de conducta, no hay no conducta y toda conducta es comunicación".

En psicoterapia familiar la observación de la comunicación no verbal es complicada, pero es fundamental, no sólo para un proceso diagnóstico, sino también de seguimiento, se debe observar cómo se comporta cada miembro de la familia, qué dice y analizar la congruencia entre comunicación no verbal y contenido verbal (Andolfi, 1984; V. Satir 1967 y Charlotte 1981).

Weakland en 1960, en un ensayo sobre el doble vínculo

señala que "es importante recordar que las señales muy leves - que fácilmente son ignoradas, pueden modificar drásticamente has ta invertir el significado de un mensaje" (cita de Zuk, 1984, - pág. 19). Así pues, mientras un miembro de la familia habla, - el terapeuta observa a los demás, ya que éstos comunican a ve-- ces de un modo explícito y con mayor frecuencia en forma encu-- bierta sentimientos de hostilidad, de fastidio, de acuerdo o de sacuerdo, de competencia o indiferencia.

Andolfi, (1984), menciona que toda interacción tera-- péutica puede resultar impropia o insuficiente, si antes no se ha captado el significado del lenguaje no verbal de un grupo a una familia y su relación con el lenguaje hablado, viviendo y - participando en el contexto social en cuyo ámbito toman forma y adquieren significado el lenguaje y los comportamientos.

Por otra parte, la comunicación no verbal es desde el punto de vista psicológico, la expresión de emociones a nivel - inconsciente como en el caso de los síntomas, por lo que se han realizado estudios en donde se trata de determinar el significa- do de dicha conducta. Liberman (1976, pág. 402), cita a Num- - berg y dice que al referirse a la forma como se expresa el in- consciente alude al hecho de que "las emociones se manifiestan por modificaciones musculares lisas y por respuestas glandula- res. Para él lo inconsciente se expresa casi en forma directa al observador por dichas modificaciones".

Esto nos remite a la expresión del síntoma y en cierta manera esto es lo que llevó a V. Satir a preguntarse ¿cómo - hacen los cónyuges para inconscientemente, inducir a un niño a comportarse de manera que acabe por recibir la etiqueta de pa- ciente?, es decir que a partir de aquí abordó la teoría de la - comunicación y el desarrollo de los síntomas. Satir (1967), - menciona al respecto, que los síntomas son una manera de comuni

cación no verbal, Fromm Reichmann (1942), señala que los síntomas catatónicos son una forma de comunicación; Jackson (1954), indicó la utilidad que tienen los síntomas histéricos de un paciente para comunicarse con su familia.

Otros autores de la Terapia Familiar como Zuk (1965) menciona que en psicoterapia el silencio ha cobrado gran significado, a tal punto que el propio analista hace uso de él como técnica terapéutica, el silencio es usado en múltiples formas, puede significar de acuerdo al análisis de F. Dance (1973, págs. 200-203) "vergüenza, hostilidad, venganza, resistencia, incluso puede ser usado como una regresión o una forma más arcaica de comunicación, la clase de contacto preverbal, que el niño tenía con la madre".

El silencio puede ir desde un profundo aislamiento, hasta el hecho de hacer que otro calle, de cualquier manera, sea o no muy patológico el uso del silencio, nos habla de la estructura y dinámica familiar.

Al hablar Zuk (1984, pág. 95), sobre estrategias del silenciamiento⁽¹⁾, dice que éstas pueden ser verbales o no verbales y que además dentro de la familia "los padres pueden aliarse en las estrategias de silenciamiento que dirigen contra el terapeuta", aún incluso la "maniobra del miembro que se ausenta"⁽²⁾ puede considerarse una estrategia de silenciamien-

(1) Mucho ha significado el silencio, que los Mayas tuvieron un dios del silencio que era una deidad muy hostil (F. Dance, 1973).

(2) Es además, una forma de mantener la homeostasis familiar y nos habla de la resistencia.

to que dirige un miembro de una alianza de miembros de la familia contra las metas de la psicoterapia familiar (Sonne, Speck y Jungreis, 1962).

En psicoterapia familiar, se ha llegado a convertir en una regla general el considerar al que guarda silencio en una sesión, ya sea el paciente identificado o no, como un miembro de importancia especial para el sistema familiar, esta persona es lo suficientemente poderosa para hacer que otros miembros de la familia expongan por él los pensamientos y los sentimientos, o es la persona que amenaza traicionar el sistema y acepta guardar silencio o es obligado a hacerlo (Zuk, 1984 pág. 95).

Whitaker "Et. Al" (1962), con respecto al silencio entre paciente y terapeuta escriben: "para nosotros el silencio es un encuentro entre el paciente y el terapeuta en donde no se habla ni se sonríe, no se hace ningún movimiento. Pueden moverse los ojos o ver fijamente un punto en el espacio, este silencio puede incluir cualquier sentimiento; por ejemplo amor, odio, unión, aislamiento, cuando el silencio intensifica el aislamiento del paciente puede provocarse una reacción psicótica" (cita tomada de Zuk, pág. 100).

En 1984 (pág. 110-111) Zuk en un estudio sobre la risa publicado en su libro sobre psicoterapia familiar, plantea la hipótesis de que "la risa frecuentemente se usa consciente o inconsciente, como un importante mensaje no verbal que diluye su significado. Zuk, Boszormenyi-Nagy, y Heiman, 1963 y -- Titchener, D'emora y Golden "Et. Al", también en 1963, apoyan esta hipótesis, señalando que la risa tiene una gran importancia en la comunicación.

La risa es en sí un elemento importante cuyo significado será evidenciado por el contexto en que se da, "la risa como señal de deseo de diluir el significado con el fin -- de disfrazarlo puede ser un apoyo importante para mantener el sistema patológico del doble vínculo, igual que en otros sistemas, por ejemplo en el sistema pseudomutuo (Wynne, Ryckoff, Day y Hirshc, 1958), en el sistema del ego familiar masivo -- indiferenciado (Bowen, 1960), en el sistema de complementariedad de la necesidad patológica (Boszormeny-Nagy, 1962), la risa caprichosa e inadecuada de los esquizofrénicos puede también ser una forma de mantenimiento del sistema patológico - (Zuk, Boszormeny-Nagy y Heiman, 1963)". (Zuk, 1984, pág. 123).

El espacio como comunicación no verbal

El espacio es la expresión de nuestro vivir y de -- nuestro ser; cualquier acción es un cambio de nuestro espacio corporal, en el espacio circundante hay una progresiva definición de nuestro mundo interior; también el proceso que lleva al reagrupamiento de la propia identidad es un progresivo diferencial y delimitar el espacio externo respecto al espacio interno (Andolfi, 1984, pág. 80).

Hall, en 1966, hace una clasificación de la distancia de la siguiente manera: distancia íntima, personal, social y pública. Únicamente nos avocaremos a describir la distancia íntima y la personal. En el caso de la primera, se refiere a la cercanía en donde se expresa el afecto y donde el contacto físico es un refuerzo de la intimidad en la relación especial.

La distancia personal, implica la relación entre -- amigos y compañeros de trabajo, pero también, según la concepción de Andolfi, 1984, es la distancia más adecuada para una relación terapéutica.

"En terapia familiar, el contacto físico, la utilización del espacio y del movimiento representan instrumentos operativos indispensables para un terapeuta familiar, que se vale de ellos con el fin de observar secuencias comunicativas funcionales y disfuncionales, límites personales e interpersonales, disponibilidad de cambio, etc.; ver la manera en que cada uno está sentado, puede proporcionar indicadores útiles para verificar alianzas, identificaciones, centralidad⁽¹⁾, vínculos o alejamiento, la geografía en la familia el espacio nunca es casual, así tampoco los movimientos que se realizan en la sesión son casuales y constituyen indicadores extremadamente válidos de secuencias interactivas" (Andolfi 1984, pág. 84, 85 y 86).

Berenstein I. (1976, pág. 130), al hablar sobre el espacio, argumenta que éste nos "permite recuperar dimensiones psicológicas y en este sentido puede ser considerado como un lenguaje... la significación de la distancia que regula el intercambio entre los integrantes de un grupo familiar corresponde más a un modelo inconsciente que a las explicaciones y modelos conscientes, cada grupo familiar distribuye su espacio en una configuración acorde con su estructura inconsciente o consciente.

El diagrama del espacio familiar es también una representación de las relaciones familiares y del conjunto de imágenes, ideas y recuerdos de las relaciones familiares, tal como existen en el inconsciente de los integrantes".

Las expresiones faciales como juego.

El juego de los niños con sus expresiones faciales,

(1) Para un diagnóstico estratégico estructural, es fundamental tomar en cuenta los límites, alianzas, jerarquías, identificaciones, coaliciones, centralidad, vínculos y geografía (Sauceda I.M., pág. 95).

es decir hacer muecas, es un juego que gusta a todos los niños y la amenaza contra este juego es "no pongas esa cara tan fea o te quedará así", Fenichel (1979, pág. 362). Mismo Fenichel, se preguntó ¿Cuál es el significado inconsciente de este juego? al respecto en respuesta, plantea una serie de hipótesis.

Primero dice, se goza con el juego de ser feo, pues es una prueba de que la persona controla la belleza y la fealdad, es decir, psicoanalíticamente, que uno no está castrado definitivamente, puesto que puede producir y anular la castración a voluntad.

Ser feo significa poder atemorizar a los demás, es decir, ser poderoso y es percibido como un reaseguramiento.

Representar el papel del feo (castrado), es un recurso arcaico para disipar a los poderes que quieren hacerle a uno feo (castrado).

Y por último jugar al feo (castrado) sirve de gesto mágico de ataque al espectador, la idea es "te estoy mostrando -- cuán feo (castrado) estás obligado a ser tú".

2. LA FAMILIA

En la familia es donde se dan las primeras comunicaciones, es aquí donde se va moldeando nuestra forma de comportarnos y la adquisición del lenguaje. La familia es en sí -- quien transmite no sólo los valores sociales, las costumbres y moldea nuestra forma de ser, sino que nos da las pautas de comunicación tanto verbal como no verbal, y va a depender de la congruencia de éstas dos que se desarrolle una personalidad sana o incluso psicótica, es además a partir de la familia que aprenderemos a comunicarnos en forma directa y clara o en cubierta y enmascarada o bien que lleguemos a la utilización de los síntomas ante nuestra incapacidad de comunicar nuestros -- sentimientos y es aquí que la comunicación no verbal cobra importancia para el proceso terapéutico.

Los estudios sobre la familia se han intensificado -- en las últimas décadas, tratando de encontrar nuevas técnicas -- que permiten mayor eficacia al tratamiento. Esto es más entendible si partimos de la consideración de que la familia está -- en constante evolución y sometida a cambios dialectos. Si antes se veía al sujeto como el único poseedor de una patología, ubicada al terapeuta en desventaja, poco después se observó -- que el medio social en donde se desarrollaba favorecía la permanencia de dicha patología y no sólo eso, sino se formuló que la familia era un medio preponderante en la iniciación de la -- patología.

Para varios terapeutas, el realizar trabajo terapéutico con familias, es fundamental y aunque no es la única forma de tratamiento, tal es su importancia que se han llegado a crear técnicas como lo es la de redes familiares en donde se -- ven juntas a varias familias (Speck y Attneave, 1974), en México se han realizado tratamientos de esta naturaleza con resul-

tados positivos (Flavio Cifuentes 1976-1983). Desde luego que la utilización de una técnica u otra, depende tanto de la problemática y características de la familia, así como por la demanda, la concepción teórica del terapeuta y como trata éste de introducirse a la familia para enfrentar la conflictiva; además el considerar el contexto sociocultural, de donde parte de pronto el acercarse más al medio real de la familia, situación lograda con los centros comunitarios e instituciones especializadas tanto en el tratamiento de familias, como en la preparación del terapeuta familiar.

Ahora bien, con respecto a lo que es la familia, ésta constituye la unidad indispensable de toda organización social a través de la historia del hombre. Por ello Erich Fromm (1974) la define como la más antigua de las instituciones sociales humanas, una institución que sobrevivirá en una forma u otra mientras exista nuestra especie, Ackerman (1982) y Alejandro Scherzer (1984), sostienen que biológicamente la familia sirve para perpetuar la especie. Por ello "La familia es en todo sentido producto de la evolución, no es en ningún sentido estática, es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde dentro como desde fuera. En sus relaciones externas debe adaptarse a las costumbres y normas morales prevaletentes y debe aceptar dentro de ellas las condiciones de las ligaduras biológicas básicas del hombre y mujer y de padres e hijos" (Ackerman 1982, -- pag. 37).

Cabe aquí citar los estudios realizados por Engels acerca del origen de la familia, donde relaciona la evolución de la familia con los cambios que se van dando en los medios de producción, según estos estudios la unión conyugal ocupaba un círculo muy amplio pudiendo ser toda la tribu. "La exclusión progresiva primero de los parientes cercanos, después de-

los más o menos lejanos y luego de los que son parientes por alianza, hacen por fin imposible en la práctica toda especie de matrimonios por grupos en último término no queda sino nada más que la pareja" (Engels 1982, pag. 52).

Engels (1982, pág. 52), retoma la cita de Morgan que dice así "La familia es un elemento activo; nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto".

Es así como se llega a la forma actual de la familia, donde las funciones parentales se definen de padres a hijos -- por sus lazos consanguíneos.

Por otro lado, retomaremos una cita de Raymundo Macías (1981, pag. 13), que se basa en los estudios sobre Historia Natural de la familia realizados por Lynton que propone -- que sea "posible no haya habido un solo tipo de evolución, -- sino varios y que si bien es probable que se hayan dado formas poligámicas o poliándricas, según el balance o promedio de hombres y mujeres en una cultura, lo más seguro es que la mayoría de los tipos familiares predominantes hayan sido monógamas. -- Habría que distinguir también entre familia conyugal (nuclear) de la consanguínea (externa); estando la primera fundada en la continuidad o permanencia de relaciones sexuales, con bases fisiológicas como sucede en otras especies de mamíferos superiores, en tanto que la familia extensa la considera una creación social". De tal forma que "existe gran variedad de tipos familiares en función de su estructura, número de hijos, sus edades, predominio de los sexos, nivel educacional, grado de modernización, etc., y habría que considerar que el elemento común denominador de éstos distintos tipos es más de tipo funcional que estructural".

Como podemos observar existen diferentes teorías acerca del origen de la familia, pero de cualquier manera lo importante es que la familia no es estática va evolucionando y adecuándose a las necesidades de su época.

Entre las definiciones de familia, encontramos la de Alejandro Scherzer que la define como "un grupo humano centrado en tareas de procreación, afectivo, sexuales, educativas, de supervivencia, económicas y sociales, prescrita por el sistema socio-político organizado para el cumplimiento de esas tareas en base a las diferencias de sexo, edades y roles. Sometida a una interacción a dinámicas internas, y a un intercambio en el grupo social". (Cita tomada de Taigo 1984-1985).

Para S. Minuchin (1984, pág. 25), la familia "es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas pautas son las que constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca". Además es un sistema abierto que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estudios de desarrollo por los que atraviesa con el fin de asegurar continuidad y crecimiento social a los miembros que la componen. Andolfi (1984), considera a la familia como un todo orgánico; es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales existiendo en este sistema una constante transformación y donde se dan los procesos de continuidad y crecimiento social a través de la tendencia a la homeostásis⁽¹⁾ y la capacidad de transformación, de tal forma que la familia presenta un ciclo vital; que Minuchin propone -

(1) El término de homeostásis familiar fue incluido por Jackson en 1959.

se inicia con una pareja; dos sujetos que deciden unirse y con la primera situación con que tienen que enfrentarse es a la separación de sus familias de origen y las negociaciones con éstas, como la inclusión del nuevo miembro, la adaptación a la separación y la aceptación de ésta nueva unidad familiar.

Dejar de ser hijos, para ser "adultos" que se comprometen en esta nueva relación, donde la pareja tendrá que ir llegando a ciertos acuerdos, cediendo en algunas áreas y habiendo otras donde serán inflexibles y conforme van aprendiendo, acomodándose, etc., algunas cosas serán reforzadas y otras descartadas, creando límites alrededor de la pareja. Cuando nace un niño se crean nuevas funciones y responsabilidades y tiene que haber una serie de cambios muy complejos en la unidad conyugal para enfrentarse a esta crisis y por consiguiente a los requerimientos de la paternidad. Los siguientes hijos no causarán tantos cambios por la experiencia ya adquirida, sino al irse enfrentando a las diferentes necesidades en las etapas del crecimiento de los hijos, llegando el momento en que éstos de adolescentes pasarán a "adultos" que quieren formar sus propias familias; esta situación trae consigo una nueva crisis, pues es cuando la pareja tiene que volver a aprender a estar sola, elaborar la separación de los hijos y enfrentarse a su envejecimiento, a crear actividades para ellos y llevar a cabo su rol de abuelos y llegar al feliz término de sus vidas.

Esta descripción del ciclo de una familia es lo más común, pero no es la regla; de tal forma que encontraremos diferentes alternativas y situaciones.

Bertrand Russell (1979, pág.98), nos habla de que la -

familia es importante por las emociones que proporciona a los padres, más que por cualquier otra razón, pues la paternidad ofrece múltiples posibilidades de crecimiento individual y elementos de satisfacción, ya que los hijos son la consolidación de la familia.

El sistema familiar es una parte esencial por las funciones sociales que desempeña y por la influencia que tiene en la formación de sus miembros a lo cual Freud (1923) (Taigo - 1984-1985) le dan gran importancia señalando que las vivencias y los conflictos de los primeros años infantiles desempeñan un papel insospechado, importante en la evolución del individuo y dejan tras sí disposiciones imborrables para la edad adulta; entre otros autores que sostienen esto están: Minuchin (1984), Pichon Riviere (1980), V. Satir (1982), Ackermán (1982), etc., Minuchin (1979, pag. 83), cita a Laing el cual describe a la familia como productora de los adultos actuales, así como de severas psicosis. Andolfi (1984, pag. 21), dice que la familia es "como cualquier otro organismo que tiene la tendencia a mantener un equilibrio, resguardando de los peligros intrasistémicos e intersistémicos. Y en una familia esto explica el origen de problemas psiquiátricos, ya que mediante la depositación de la patología en un miembro se mantiene un equilibrio. En otros momentos existe la capacidad de transformación de búsqueda de cambio a la superación y de crecimiento social".

Es así, que vemos que la familia es un todo, existiendo una continua interrelación entre el individuo y su familia, lo cual es explicado de la siguiente manera por Minuchin (1979, pag. 30) "el individuo influye sobre su contexto y es influido por éste por secuencias repetidas de interacción. El individuo que vive en el seno de una familia es un miembro de un sistema social al que debe adaptarse. Sus acciones se encuentran regidas por las características del sistema y estas

características incluyen los efectos de sus propias acciones -- pasadas. El individuo responde a los stress que se producen en otros lugares del sistema. El individuo puede ser considerado como un subsistema o parte del sistema, pero se debe tomar en cuenta el conjunto. Las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y -- los procesos psíquicos internos de los miembros". Y externamente estos cambios se observan a través de los síntomas y la -- comunicación no verbal.

De esta manera varios autores como V. Satir (1982), -- P. Riviere (1980), Andolfi (1984) señalan que el sujeto enfermo es el porta voz o paciente identificado que es el depositario -- de las tensiones y conflictos familiares. En este sentido, -- las relaciones familiares que se desarrollan se forman en torno de la pareja y una relación que esté deteriorada crea problemas en sus funciones parentales y trae graves consecuencias para -- los hijos, V. Satir (1982), dice que el paciente identificado a través de sus síntomas manda un mensaje para que lo ayuden a re -- solver el desequilibrio que existe entre sus padres, así los hi -- jos en ocasiones son utilizados como campo de batalla entre padres de tal forma que el paciente identificado mediante los síntomas nos expresa no verbalmente lo que pasa en la familia.

Ackerman (1982, pág. 126), menciona que a pesar de -- que normalmente se presenta un individuo a consulta éste "es -- un eslabón en una larga cadena de acontecimientos familiares -- interconectados que revelan las múltiples perturbaciones del -- grupo familiar". Es así que la patología normalmente no viene sola, la familia siempre forma una parte importante en esto". Los trastornos de la personalidad de los miembros de la fami-- lia están estructurados de acuerdo con el interjuego dinámico -- que realizan estas personas al actuar en sus roles familiares -- respectivos, mutuamente interdependientes.

Para el estudio de la familia encontramos las siguientes características que proponen Hay Haley y Minuchin (Sauceda 1981, págs. 95-101). Estas características o parámetros "nos permiten - percatarnos de lo funcional o disfuncional del grupo familiar. Los parámetros son: jerarquía o autoridad, límites, alianzas, - centralidad o territorio y geografía".

La familia es un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación, por lo cual este desarrollo se lleva a cabo desplazándose a través de cierto número de etapas que exigen una reestructuración, ya que la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal, que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro.

"La estructura familiar es un conjunto de demandas - funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (Minuchin 1979, pág. 80). El sistema familiar a través de su interacción va creando una experiencia de - cómo relacionarse, es decir, de qué manera, cuándo y con quién; éstas son transacciones que se van formando y cuando son repetidas se convierten en pautas; estas pautas transaccionales sostienen al sistema y regulan la conducta de sus miembros..

Minuchin (1979, pág. 80-81), nos propone dos sistemas de coacción "El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. Por ejemplo debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes". El segundo sistema de coacción es idiosincrático e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia; que se van formando mediante negociaciones entre ellos a través de los años.

De esta manera existen pautas transaccionales alternativas, y la flexibilidad para utilizarlas en los momentos en - que las circunstancias varían, o cuando hay cambios internos o externos y así la familia sea capaz de adaptarse y no perder la continuidad.

"El sistema familiar se diferencia y desempeña sus -- funciones a través de sus subsistemas" (Minuchin 1979, pág. 87) formados por los miembros de la familia y pueden ser formados -- tomando en cuenta generación, sexo, intereses o funciones. Los individuos en cada subsistema tiene diferentes roles y ni-- veles de poder, en unas ocasiones son hijos y en otra circuns-- tancia es padre o esposo. Esta organización ayuda al proceso -- de diferenciación del "Yo soy" y ejercer las habilidades inter-- personales; entre los subsistemas que existen encontramos; el -- conyugal, parental y fraterno, etc.

Existen ciertas asociaciones entre los miembros de la familia, pueden ser abiertas o encubiertas y se llaman Alianzas. "Las alianzas más funcionales son las que incluyen miembros de la misma generación y mismo sexo" (Sauceda 1981, pág. 100). Tam-- bién existen las coaliciones; son asociaciones patológicas y -- "son rígidamente persistentes, cuando se dan entre miembros de diferentes generaciones con el objeto de perjudicar a un terce-- ro".

En el sistema es necesario que existan límites, los -- cuales son las reglas que rigen a los miembros del sistema y de que manera participan en la familia, ésto ayuda a proteger la di-- ferenciación del sistema y los subsistemas, y así tener un ade-- cuado desarrollo y satisfacción de las funciones específicas -- y demandas específicas de sus miembros. Los límites deben ser claros que estén definidos con precisión y que permitan el con-- tacto entre los miembros de los subsistemas y los otros siste-- mas. También existen los límites difusos que conllevan a una -- familia aglutinada, donde hay gran pérdida de la autonomía y la independencia; por otro lado están los límites extremadamente -- rígidos que provocan una familia desligada con un desproporcio-- nado sentido de independencia y carecen de sentimientos de leal-- tad y pertenencia, no están unidos y su capacidad de pedir ayu-- da es bastante baja, pues sienten no necesitar de nadie. "La --

mayoría de los subsistemas poseen subsistemas aglutinados y desligados, por ejemplo el subsistema madre-hijo tiende hacia el aglutinamiento y que el padre sea periférico tendiendo a desligarse". (Minuchin 1979, pág. 91). Los extremos nos señalan áreas de posible patología.

Conforme la familia va creciendo sus miembros van adquiriendo el sentimiento de identidad e independencia, el cual tiene una gran relación con la separación de los hijos. Este sentimiento de identidad en cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia en la familia.

Con respecto al espacio que cada quien ocupa en determinado contexto o situación, refiriéndonos a la mayor o menor atención e importancia que tiene un miembro en la familia o cuando uno de los miembros se conserva un tanto periférico en la vida familiar, nos referimos al territorio o centralidad, por ejemplo: "Cuando el padre se limita a traer dinero al hogar. Su interacción con su familia es escasa, pues piensa que a su esposa le corresponda realizar la mayor parte de las funciones parentales" (Sauceda 1981, pág. 100) decimos que tiene menor territorio que la esposa.

Nos referimos a "Geografía o Mapa al esquema que representa en forma gráfica y sencilla, la organización de una familia y proporciona al terapeuta datos para atender la dinámica familiar por ejemplo: ésta se expresa no verbalmente por la distribución de los miembros de la familia al ir a dormir, comer, al viajar en coche, etc." (Sauceda 1981, pág. 101).

Todos los cambios que se van dando en el desarrollo de la familia le exigen una gran capacidad de adaptación y si en una de estas situaciones de stress la familia responde con rigidez, se manifiestan puntos disfuncionales que ocasionalmente llevan a la familia a terapia.

Uno de los factores principales para el funcionamiento de la familia, es la comunicación, siendo el enfoque comunicacional quien más se encarga de este tema encabezado por Virginia Satir (1982), quien toma en cuenta la comunicación no verbal y la verbal dentro de un contexto social determinado. Considerándola como un proceso complejo de intercambio e interacciones, donde hay un dar y recibir información, y es en la familia, donde nuestra comunicación no verbal también se va formando.

La comunicación puede ser por supuestos y enmascarada, lo cual crea en muchas ocasiones conflictos y mal entendidos, puesto que hay que imaginar o dar por supuesto que se entendió lo que queríamos decir; toda esta falta de capacidad para comunicarse es una de las causas de graves problemas en la familia.

Siendo en muchas ocasiones la terapia familiar un lugar donde se tiene que enseñar a la familia a comunicarse, y donde la comunicación no verbal también se va moldeando a través de la terapia.

Como hemos podido observar, la familia es un sistema muy complejo, donde se dan los más variados conflictos, crisis, afectos, relaciones, etc. y que posee la gran importancia de marcar en forma definitiva la vida de cada uno de ellos y crear estos nuevos adultos que de acuerdo a sus experiencias formarán una familia que podrá o no enfrentarse a los problemas que se le presenten en su crecimiento.

2.1. A F E C T O

El afecto es una experiencia subjetiva que se puede recibir o dar en mayor o menor grado y constituye una gran parte de la vida emocional de tal manera que depende de la forma en que se reciba durante la niñez que el sujeto será "sano o patológico". "El afecto es tan primordial para el desarrollo del ser humano que de no existir, el bebé muere. Los niños que no reciben amor no sobreviven o si lo reciben en forma mínima o patológica su desarrollo se verá gravemente afectado pudiendo quedar el sujeto con lesiones esquizofrénicas de muy difícil reparación" - (Laing (1960) cita tomada de Rocaber, 1982, pág. 48).

Así, al llegar el paciente al consultorio, lo hace mostrando como son sus afectos, su forma de expresarlos o sus dificultades para expresarlos. "El afecto se presenta en el proceso psicoterapéutico como una manifestación que puede acompañar al contenido verbal o estar separado de él, pero que tiene un significado comunicativo". (González N.J.J. y col. 1986 pág. 113). Y es justamente este significado comunicativo lo expresado no verbalmente y que en el caso del afecto lo no verbal puede significar un mensaje mucho más profundo que una simple palabra o todo un discurso, por lo tanto, en psicoterapia familiar debemos atender las diversas manifestaciones, ya que puede ser que un miembro no pueda decir cuanto odia o ama a otro por temor, pero que con sus expresiones no verbales nos lo está diciendo o quizá otro diga "te quiero", cuando en realidad su comunicación no verbal nos señala lo contrario. Por ello si una de las finalidades del proceso terapéutico es que el paciente exprese sus sentimientos reales y sea congruente en su manifestación, nuestra investigación se evoca a retomar el afecto y ver los cambios de la comunicación no verbal a través del proceso terapéutico.

El tomar el afecto es en virtud a que como lo señala Batin 1972 "El psiquismo es indisociable, con fines de investigación se suele dividir al psiquismo entre grandes esferas: La inteligencia, la acción o motricidad y el afecto, razón por la cual no hay manifestación de la inteligencia o de la motricidad sin un contenido de afecto" (cita tomada de González N. 1986 - pág. 114).

Las investigaciones realizadas sobre el afecto, lo han sido desde luego en mayor cantidad a nivel teórico, otro tanto a nivel de orientación clínica y pocas son las realizadas centrándose en la observación de los efectos terapéuticos, incluso a nivel teórico Green (1975 pág. 12) nos dice "que los psicoanalistas de todo el mundo deploran hasta hoy la ausencia de una satisfactoria teoría psicoanalítica del afecto a pesar de los múltiples trabajos consagrados al tema".

Consideremos al igual que Green (1975 pág. 14) que el problema radica en que "el afecto está en relación dialéctica con la teoría y la práctica, el uno conduce al otro necesariamente", aún así poco a poco se construyen diversos cuerpos teóricos para dar explicación al afecto, tomando como esencial los conceptos teóricos de Freud.

En la práctica hay momentos en que los afectos son técnicamente muy bien manejados, de tal manera que conlleva a la "cura" no importando de momento su explicación teórica. Sin embargo, existen necesidades fundamentales de un entendimiento de los procesos psíquicos para poder establecer una concepción teórica que nos lleve a las últimas consecuencias.

Dentro de las explicaciones al afecto, se señala que éste se encuentra "ligado a la noción de cantidad de energía pulsional quantum de afecto. Este último término designa lo

cuantitativo, mientras que el afecto designa su cualidad subjetiva de dicha energía pulsional". (Green 1975, pág. 19).

Una definición sencilla, especifica que "el afecto es una experiencia subjetiva que puede recibirse o darse con actitudes, caricias, tono de voz, gestos y/o con palabras" (M.T. Gómez 1985, pág. 12).

Así pues, se designará por afecto "a un término categorial que agrupa todos los aspectos subjetivos calificativos - de la vida emocional en el sentido amplio, que comprende los matices de sentimientos - placer - displacer -, emociones y conmoción. Afecto deberá entonces comprenderse esencialmente como - un término metapsicológico más que descriptivo" (Green 1975, pág. 21), es decir la expresión cualitativa de un impulso.

Laplanche y Pontalis (1979, pág. 12), especifican que el afecto puede tener también un valor descriptivo "designando la resonancia emocional de una experiencia por lo general intensa", pero con frecuencia el afecto implica una teoría cuantitativa de las catexis, que es la única capaz de explicar la autonomía del afecto en relación con sus diversas manifestaciones.

El término de afecto data desde el mismo origen del psicoanálisis, es decir, desde los estudios realizados por Freud sobre la histeria, en donde planteaba que "al lado de los síntomas físicos de la histeria, un cierto número de desórdenes psíquicos pueden observarse... Son cambios en el pasaje y en la asociación de ideas, inhibiciones de la actividad de la voluntad, aumento y supresión de los sentimientos, etc., que se pueden resumir en modificaciones de la distribución normal sobre el sistema nervioso de cantidades estables de excitación... cada acontecimiento, cada impresión psíquica está provista de cierta cuo

ta de afecto (quantum de afecto) del cual el Yo se desembaraza ya por intermedio de una reacción motriz o por una actividad - psíquica asociativa". (Green 1975, pág. 26).

He aquí pues como Freud nos plantea aspectos de la comunicación no verbal del afecto; la concepción de la simbolización.

En el texto Esquema para la Comunicación preliminar, Freud plantea que el afecto puede ser objeto de una disociación: una impresión; incluso cuando el afecto es mínimo y sin valor - patológico, puede interiormente transformarse en impresión traumática.

Al respecto de esto último, Fenichel (1979, pág. 192-196) examina la relación del Yo con los afectos relacionando - trauma y afecto, analiza los diversos procedimientos defensivos que el Yo usa para llegar al control de los afectos.

Ahora bien, "resulta difícil comprender que la palabra afecto tenga un sentido sin una referencia a la conciencia de sí mismo; Freud planteó si es lícito hablar del afecto inconsciente y rehusa a establecer un paralelismo entre el afecto llamado inconsciente y las representaciones inconscientes. Entre la representación inconsciente y sentimiento inconsciente existe una notable diferencia; la representación inconsciente, una vez reprimida, permanece en el sistema inconsciente como una forma real, mientras que el afecto inconsciente sólo corresponde a un rudimento que no ha podido llegar a desarrollarse". -- (J. Laplanche, J.B. Pontalis; 1979, pág. 13).

En 1983 J. Breuer y S. Freud, en Estudios sobre la histeria, señalan que las causas del afecto son: las necesidades y pulsiones fisiológicas del organismo y en primer lugar las necesidades de la pulsión sexual. O. Fenichel especifica "que el

afecto puede deberse ya sea a un exceso súbito de estímulos internos, o al efecto de una acumulación de tensiones no descargadas que se descargan bajo la influencia de un estímulo mínimo. Estas consideraciones cuantitativas no pueden sin embargo, llegar hasta el aspecto cualitativo. Las experiencias afectivas no son separables de las relaciones que se establecen entre el Yo y los objetos". (Green 1975, pág. 88).

Para Jacobson (1953), el afecto nace de la unión entre fenómenos de tensión y fenómenos de descarga, concordando de esta manera con lo expuesto por Fenichel (1979).

En cuanto a una clasificación de los afectos como ya lo hemos referido, cada autor retoma los fundamentos de su orientación teórica, por lo que complica una clasificación, en una de ellas de pronto se engloba toda una gama de afectos, así como ser algo más específico, y lo que es más nos encontramos con que "los afectos hasta ahora han desafiado toda medición"- (Spitz 1969, pág. 73-74).

Vamos a partir de la polaridad placer - displacer que plantea Freud (1925), desde luego que no es algo meramente determinista, sino tan sólo las tendencias del hombre al eros y tanatos. M. Klein nos habla de afectos primarios y afectos secundarios, en donde los primeros nos remiten a aspectos más arcaicos, en relación con el desarrollo del niño con su madre. Por cierto Jones (1929) realiza un trabajo basándose en las concepciones de M. Klein, en él considera a los afectos de miedo, culpa y odio y plantea que el afecto serviría de defensa contra un aspecto más inconsciente", así el miedo disfraza la culpabilidad, así como el odio puede disimular el miedo"... en suma, concluye Jones que "el afecto consciente está en comunicación con el afecto inconsciente". (Cita tomada de Green, 1975 pág. 85).

A. Adler, plantea que existen afectos que unen y que -

separan, en el caso de los que unen; tenemos a la alegría, compasión, simpatía y amor; los que separan, cólera, tristeza, repugnancia y agresión. La vergüenza y la angustia estarían en las dos.

Otro autor citado por Green (1975, pág. 92), lo es Jacobson, el cual en 1953 retoma los argumentos de Glover, Brierley y Rapaport para su clasificación estructural, yendo más allá desde luego que la metapsicología Freudiana y clasifica los afectos en:

- I. Afectos simples y compuestos que nacen de tensiones intrasistémicas.
 - a) Afectos que representan las pulsiones propiamente dichas, es decir, que nacen de las tensiones directas del ello (por ejemplo; excitación sexual y rabia).
 - b) Afectos que nacen directamente de las tensiones en el Yo. Por ejemplo, el miedo a la realidad, el dolor físico, igual que los sentimientos más durables tales como el amor al objeto y el odio.

- II. Afectos simples y compuestos que nacen de tensiones intersistémicas.
 - a) Afectos nacidos de tensión entre el Yo y el ello, como en el caso de el miedo al ello, componentes de disgusto, vergüenza y piedad.
 - b) Afectos nacidos de tensiones entre el Yo y el Super-Yo por ejemplo: sentimientos de culpa y componentes depresivos.

Por último, nos parece muy importante remarcar el trabajo de Otto Fenichel con respecto a los procesos defensivos -

que el Yo usa para llegar al control de los afectos, ya que en el plantea la explicación de las manifestaciones de los afectos y concluye que "toda defensa es en última instancia una defensa contra afectos... "no quiero sentir ninguna sensación dolorosa, es el motivo inicial y el motivo final de toda defensa". (Fenichel 1979, pág. 188).

Así Fenichel analiza el afecto en función de:

- a) Bloqueo (represión) de afectos.
- b) Postergación de afectos.
- c) Equivalentes de afectos.
- d) Formación reactiva contra los afectos.
- e) Cambios de cualidad de los afectos.
- f) Aislamiento de los afectos.
- g) Proyección e introyección de afectos, y por último,
- h) Defensa contra sentimientos de culpa.

Hasta aquí hemos hablado únicamente de las investigaciones enfocadas a lo individual y poco hemos abordado el afecto a nivel familiar, desde luego que los trabajos escasean al respecto. Sin embargo, las explicaciones teóricas dadas desde lo sistémico amplían las concepciones, el origen de las expresiones de los afectos y la movilización de los mismos.

Ya en el capítulo sobre la familia, señalamos la importancia de ésta, tanto desde lo social, lo biológico y psicológico. Con respecto al afecto, encontramos que Ackerman (1982, pág. 40) plantea que hay cambios sociales, existiendo así fuerzas internas y externas que modifican el curso de una familia y "lo que define la atmósfera única de la familia es precisamente la cambiante multiplicidad de las corrientes y contracorrientes emocionales y es contra el fondo de esta atmósfera familiar, en

constante flujo que se desarrolla la personalidad y reacciones sociales del niño ... prosigue Ackerman señalando, que dentro del sistema se da un intercambio de sentimientos (expresión de afectos) entre los miembros de la familia y que este intercambio gira fundamentalmente entre el amor y el odio y que el control eficaz de este equilibrio entre el amor y el odio está - profundamente determinado por las actitudes de los padres, aun que éstos están influenciados a su vez por las actitudes y conductas de los niños. La forma característica en que los padres muestran su amor entre ellos y hacia los hijos es de la mayor - significación para determinar el clima emocional de la familia".

El que los miembros de la familia estén ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades - afectivas, permite que "las relaciones familiares regulen la corriente emocional, facilita algunos canales de desahogo e inhibe otros. La configuración familiar controla tanto la calidad y cantidad de expresión de afecto, así como su dirección, aliena algunos impulsos individuales y subordina otros" (Ackerman 1982, pág. 44).

En las familias, al ser sistemas abiertos podemos observar que se dan una gran diversidad de interacciones en donde entran en juego aspectos tales como: roles, alianzas, la geografía, jerarquías, los vínculos interfamiliares e intrafamiliares, la comunicación, etc., pero en todos ellos dependiendo de lo funcional o disfuncional existen ingredientes de afecto, -- ya sean éstos de bienestar o de malestar. Así el afecto es un factor importante en la familia.

V. Satir (1972, 1976), nos dice que "en una familia normal los sentimientos positivos se expresan de manera libre, porque el ambiente favorece a las diferencias individuales, además se toleran los errores, la comunicación se da en forma abierta

ta y clara y las reglas son flexibles. Esto favorece a tener confianza a amarse a sí mismos, los miembros de la familia tienen hasta cierto punto la capacidad de satisfacer las necesidades afectivas de los otros y sienten que también pueden ser amados. Así se expresan los sentimientos de ternura, de amor y los deseos de recibir los mismos" (cita tomada de Gómez, 1985, pág. 67). Evidentemente que estos elementos promueven una mayor organización, integración, armonía y funcionalidad en la familia, pero cuando existe un conflicto, éste provoca hostilidad, que al no disminuirse conduce a la desorganización del sistema. -- Cuando los padres se aman, el hijo los ama a los dos; cuando los padres se odian, el niño está con peligro a ponerse del lado de uno y en contra del otro. Esto provoca miedo (y agresión) porque debe prepararse para perder el amor del progenitor que rechaza en favor del otro". (Ackerman 1982, pág. 41).

Al respectó, de la expresión de los afectos Dolores M. de Sandoval (1985, pág. 15) señala que "cuando lo predominante lo es el afecto hostil, los resultados van a ser negativos y dolorosos; cuando lo predominante lo es el afecto amoroso lo más seguro es que la hostilidad normal en todo ser humano, pueda ser neutralizada y el resultado sea una situación eminentemente positiva".

En situaciones extremas donde encontramos una disfunción en el sistema sobre todo en el subsistema parental por una separación o la falta de uno de los padres, contribuye a que el niño carezca del afecto y que por lo tanto éste se vea imposibilitado de mostrar posteriormente afecto. La carencia no es dada desde luego únicamente ante la falta de un progenitor por fallecimiento, sino también existe carencia de afecto en los "huérfanos" (como los llama D.M. de Sandoval 1985, pág. 90) por sufrir la pérdida por abandono de uno de los progenitores o separación de los mismos.

Ya para finalizar este capítulo, nos agradecería terminar con una cita del Dr. Raymundo Macías (1981, pág. 16).

"La familia es el grupo en el que se experimentan los más intensos amores y odios y en el que se obtienen las más profundas satisfacciones y las más dolorosas frustraciones".

2.2 V I N C U L O

La expresión de nuestra forma de vivir y de ser al relacionarnos con lo externo, son una manifestación de nuestro mundo interno y nos relacionamos con lo que nos rodea a través de la palabra y nuestras expresiones corporales, poniendo en juego nuestras ideas, la inteligencia, nuestros afectos, emociones, experiencias y fantasías, y en todo esto va un alto porcentaje de nuestra comunicación no verbal, por ello en psicoterapia se atiende a la forma en que el paciente se relaciona con los objetos.

Es tal la importancia del vínculo en las relaciones interpersonales y más aún concretamente en las relaciones familiares, ya que no existe una familia sin vínculos, ya sean estos "sanos o patológicos", más aún Minuchin (1984, pág. 28), nos dice que "en ninguna parte entre los seres vivos se hallará falta de vínculos". Por esta razón los retomaremos en esta tesis para ver su expresión y cambios a nivel de la comunicación no verbal durante el proceso de tratamiento.

Ahora bien, hablar de vínculos es en cierta manera hablar de afecto. Diversos autores entre ellos Bowlby (1976), al teorizar al respecto introducen el término de vínculos afectivos. Para nuestra investigación incluimos estos términos como algo independiente por cuestión de metodología para analizar como expresan cada uno de los miembros de la familia el afecto y como establecen los vínculos.

En lo teórico al respecto del vínculo, iniciaremos con una cita de Pichon Riviere, (1980, pág. 12) la cual versa así: "el vínculo es siempre un vínculo social, aunque sea con una persona; a través de la relación con una persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y en espa-

cios determinados. Por ello el vínculo se relaciona posteriormente con la noción de rol, de status y de comunicación.

El término de vínculo tiene su origen en la teoría de la relación de objetos propuesta por Freud y ampliada con mayor profundidad principalmente por Melanie Klein y en el psicoanálisis contemporáneo ha cobrado gran importancia a partir de los años 30's. Retomando los postulados del psicoanálisis Pichon - Riviere (1980, pág. 10-11), introduce el término de vínculo para el estudio de las relaciones interpersonales y de objetos. - Para él "concibe el vínculo como una estructura dinámica en continuo movimiento que engloba tanto al sujeto como al objeto, es decir, la manera particular en que un sujeto se conecta o se relaciona con el otro o con los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento", más concretamente, esto quiere decir "las partes de uno, que se depositan en el otro y partes del otro depositadas en uno, hecho que da origen a una tercera identidad diferente a la de cada contribuyente" (Angulo, 1981, pág. 58), y es lo que denominamos como vínculo.

Esto es la teoría de las tres Ds: El Depositante, lo Depositado y en quien se Deposita.

La postulación básica del concepto de vínculo parte de que toda conducta es conducta con otro y de que se da en una situación que siempre es humana. Esta postulación, entre otros elementos, fué lo que le permitió a Pichon Riviere el pasaje del psicoanálisis a la psicología social, lo cual ha contribuido a entender las relaciones con otros grupos.

Para el estudio del vínculo Riviere (1980, pág. 25), plantea cuatro niveles, que son: El psicosocial, el sociodinámico, el institucional y el comunitario. Y dice que "si anali-

zamos los diferentes tipos de relaciones que un paciente establece con el grupo familiar y consignamos los distintos tipos de conducta que manifiestan frente a cada miembro del grupo, obtendremos la descripción de un cuadro clínico y es mediante el estudio de los cuatro niveles que se puede ver los motivos o causas que presionan sobre él y provocan la ruptura de un equilibrio, que hasta ese momento se mantenía más o menos estable".

Estos cuatro ámbitos no están separados, sino que cada uno nos conduce a otro, integrándose sucesivamente. Brevemente en su libro sobre el vínculo Pichon especifica que la investigación psicosocial se encarga de analizar la parte del sujeto que se expresa hacia afuera, hacia los distintos miembros y objetos que lo rodean. El nivel sociodinámico analiza las distintas tensiones existentes en todos los miembros que configuran la estructura del grupo familiar. El institucional investiga los grandes grupos: su origen, estructura, ideología, historia, religión, etc. y el comunitario estudia fenómenos de grupos, como por ejemplo grupos emigrantes o inmigrantes.

Así, de esta forma se pueden analizar las relaciones vinculares con más profundidad y objetividad. Para nuestra tesis los niveles serían fundamentalmente el psicosocial y el sociodinámico.

Haremos un paréntesis para hablar sobre la relación de objeto, pues según Pichon R. (1980, pág.35), dice que los psicoanalistas contemporáneos hablan más de relación de objeto, cuando para él, "el concepto de vínculo es más concreto, en donde la relación de objeto es la estructura interna del vínculo... así el vínculo es una relación particular con un objeto; de esta relación particular resulta una conducta más o menos fija -- con ese objeto, lo cual forma un patrón (patrón de conducta repetitivo o en términos de Freud la compulsión a la repetición),

una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto".

En este sentido Chevaili y Tubert (1982, pág. 101)-- nos indican que es "necesario señalar que todo ser humano tiene dos experiencias radicalmente distintas de su cuerpo... y son estas experiencias del cuerpo las que constituyen el sustento de las relaciones objetales".

Esta conclusión de los autores, es dada al retomar los procesos complementarios del pensamiento que Freud denominó proceso secundario y proceso primario. La primera se refiere a aquella imagen del cuerpo como un objeto entre otros objetos, dentro de un espacio cuantitativo en el que rige el tiempo y las casualidades lineares. Esta experiencia es la que nos permite manejarnos en la relación física con dichos objetos. La segunda se refiere a aquella otra imagen vivencial y vivenciada, de nuestro cuerpo y del de los demás, como entidades interrelacionadas en un espacio topológico, no cuantitativo, cuyo acontecer atemporal y acausal, sólo puede ser pensado en términos de pensamiento analógico, metafórico y representado a través de imágenes visuales, o de alguna otra modalidad sensorial directa.

Para el psicoanalista, la relación de objeto, nos dice Laplanche y Pontalis (1983, pág. 374), que es un "término utilizado para designar el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantasmática de los objetos y de unos tipos de defensa predominante".

Subrayamos la última parte del párrafo en virtud a - que los autores aclaran que la relación de objeto debe esencialmente estudiarse a nivel de la fantasía (lo introyectado), por cuanto se admite que éste puede modificar la aprehensión - de lo real y en consecuencia los actos que de ésta deriven.

Como objeto debe entenderse aquí en el sentido específico que posee en psicoanálisis, es decir, el objeto puede - ser también una persona, objetos animados o inanimados, así po demos establecer vínculos no sólo con personas, sino también - con un libro, un carro, nuestra casa, la ropa, etc. cualquier - cosa en sí, "pero que tenga importancia psicológica en la vida psíquica". (González, Romero y de Tavira, 1986, pág. 153).

Para aclarar un poco más lo de relación de objeto -- Pichon R. dice "que en la relación de objeto, si existe una -- constitución del mundo interno del sujeto pero que los objetos no se modifican, la relación de objeto es lineal; y la noción del vínculo si implica una relación dialéctica entre el sujeto y el objeto donde ambos se van modificando, es decir, el víncu lo incluye una relación permanente y dialéctica en forma de es piral constituyéndose un vínculo a través del cuerpo" (cita to mada de Taigo, 1984-1985).

Bowbly (1976, pág. 198), en su libro sobre el vínculo afectivo retoma a Freud y nos dice que "ya en 1920 Freud había observado que a un bebé de dieciocho meses le desagradaba - que lo dejen solo, desea la presencia de la madre y teme perderla. La explicación inicial que dió, fué que el niño desea - percibir la presencia de la madre porque sabe por experiencia - que ella satisface todas sus necesidades sin demora. Tiempo des pués en 1931, dice que el primer objeto libidinal es la madre y en 1940, en su Esquema sobre el psicoanálisis describe a la re lación madre-hijo, como una relación única sin paralelo, de mane ra inalterable para toda una vida como el primer y más fuerte- objeto amoroso y el prototipo de todas las relaciones amorosas

posteriores", "no importa (agregando a la teoría del impulso secundario las bases filogenéticas), en absoluto que el niño haya realmente succionado el pecho materno o haya sido creado con mamadera y no haya gozado nunca de la ternura de los cuidados maternos, en ambos casos el desarrollo infantil sigue su camino". (Bowlby 1976, pág. 391), sea este sano o patológico.

De esta manera podemos ver la importancia central del vínculo que une al niño con la madre, siendo ésta el primer objeto amoroso introyectado y de lo cual determinará sus posteriores patrones de vinculación, vinculación que desde luego tendrá sus modificaciones, continuará su evolución dialéctica, pero en esencia ya se ha establecido una forma de vinculación a partir de las primeras relaciones con la madre y de los primeros mecanismos que el bebé establece cuando nace para poder vincularse.

Si bien es cierto que la madre es el primer objeto con el que se relaciona el niño, González Núñez (1987, pág. 20) nos dice que en la psicología psicoanalítica actual, el primer objeto del sujeto lo es la madre y el padre. Al respecto de la relación del niño con el padre se han realizado investigaciones que aportan datos importantísimos para una mayor comprensión del desarrollo psicológico del sujeto y su vinculación -- con el padre (González Núñez; 1984, 1985, 1986, Cámara; 1981, Margarito Braud 1983; Padilla M.T. 1984 y Jesús Quintanar 1985).

Citando nuevamente a Bowlby (1976, pág. 393-394) este dice que Ana Freud realizó estudios propugnando la teoría del impulso secundario (A. Freud y Burlingham; 1942 y 1944).

Plantea Ana Freud que "la relación con la madre no es la primera relación del bebé con el ambiente. Lo que le precede es una fase más temprana durante la cual no es el mundo objetal sino las necesidades físicas y su satisfacción o --

frustración las que desempeñan un papel decisivo". Estos postulados los apoya con sus estudios con niños en una guardería de Hampstead en donde concluye que "sólo al segundo año de vida - el apego del niño a la madre alcanza su pleno desarrollo y que no importa si la madre constantemente está de mal humor o fué cruel con el infante, el apego es independiente a las cualidades de la madre. Es decir que existe una necesidad del bebé - a establecer un vínculo afectivo con la madre como importante necesidad instintual".

Ya se había señalado como importante a Melanie Klein (1952) y bueno postulo que la primera relación del bebé es con el pecho de la madre y que en esta relación existe algo más -- que la mera satisfacción fisiológica, por lo que al vínculo -- subyacen bases que van más allá de la oralidad y se refiere a que en el niño existe un deseo primario; el de regresar al -- vientre materno. (Bowlby, 1976, pág. 396).

Prosiguiendo con Melanie Klein, dice además que dependiendo de la gratificación, de como la perciba; buena o mala - es como el niño posteriormente establecerá sus vínculos, de esta manera tenemos lo de pecho bueno y pecho malo, así el niño amará u odiará.

Spitz (1969) menciona que las auténticas relaciones objetales surgen de la necesidad del bebé a alimentarse (aquí se une a la teoría de Freud). Además de que los impulsos libidinales y agresivos participan de igual manera en la formación de las relaciones de objeto.

No podemos dejar de señalar a Margaret Malher, aún - cuando no habla de vínculo específicamente, si lo hace de las relaciones objetales. Para ella lo "normal" o "patológico" -- dependen de como se lleve a cabo el proceso de simbiosis, separación e individuación y puede de ello en los extremos darse -

una simbiosis o un autismo. En estos términos lo que observamos en el caso de una sibiosis, es un vínculo muy estrecho en donde "se da una fusión alucinatoria somatopsíquica omnipotente con la representación de la madre y, en particular, la ilusión de un límite común de los dos, los cuales en realidad y físicamente son dos individuos separados". (Camara 1984, pág. 36).

Ahora bien, la importancia del análisis de los vínculos radica en que los hay sanos y patológicos, más aún si vemos que en toda estructura o sistema familiar se forman vínculos, y dependerá de este sistema familiar como se establezcan las distintas relaciones vinculares. Así al estar en función en primera instancia de los procesos de la interacción familiar, sin dejar de lado desde luego lo institucional y las relaciones sociales, que el vínculo "tiene una historicidad, tiene un carácter de sistema abierto, tiene una relación directa con la realidad externa... y en función de estas características es factible un aprendizaje de la realidad, a su vez es factible la reparación de objetos y de los vínculos internalizados, es factible la reestructuración permanente de la estructura vincular". (cita tomada de Taigo, 1984-85).

Pichon R. (1980, pág. 11) señala que el "análisis -- del vínculo patológico que el sujeto establece con otro le permite comprender de qué manera perturba la normal estructuración de la personalidad y de qué forma debe operar sobre el paciente para rectificar sus vínculos patológicos y contribuir terapéuticamente y profilácticamente a la protección de la sana -- evolución de su personalidad".

El análisis del vínculo entre los miembros de un sistema, permite la resolución de conflictos familiares. "En el caso de las familias disfuncionales sus relaciones se viven co

mo ataduras y ligas incontrolables y hacia las cuales las personas muestran mucho temor y desagrado, como en el caso de -- aquéllos que temen integrarse o comprometerse y mostrar amor; y otros sienten que su rencor y resentimiento los puede llevar a destruir a su familia". (Angulo 1981, pág. 59).

Al explicar Bateson (1976, págs. 236-237) la etiología de la esquizofrenia, lo hace tomando como partida el análisis de la comunicación y se plantea que los pacientes esquizofrénicos se encuentran atrapados en una situación de doble vínculo, en donde este último se refiere a un patrón de pares o conjunto de mensajes a diferentes niveles, que están estrechamente relacionados pero son netamente incongruentes, que se dan junto con otros mensajes que, mediante el ocultamiento, la negociación u otros medios, hacen muy difícil que el receptor perciba claramente la incongruencia y la maneje de manera eficaz.

Ahora bien, hasta aquí hemos señalado que es a partir de las primeras relaciones objetales que el sujeto posteriormente tendrá su manera particular de vincularse y los vínculos claro está serán dados dependiendo de un contexto y la estructura dinámica subyacente. Un ejemplo lo encontramos en una tesis elaborada por Brenner y Brenner (1982, pág. 117) en la que se concluye sobre el vínculo y a raíz del análisis de un caso de simbiosis entre madre e hija; que por identificación de la hija con la madre, aprendió que el afecto no debía expresarse, pues la madre no lo hacía, así ella también se mostraba fría y distante.

Ya para concluir, sólo nos resta especificar que "una familia es el resultado de múltiples y complicados vínculos... siendo éstos dados en las familias de la siguiente forma:

- a) El vínculo en el amor o en sentimientos de ayuda y beneficios con otros;
- b) El vínculo en el odio o agresión donde se busca la destrucción del compañero o de una parte de él.
- c) El vínculo en el conocimiento del otro, deseo de conocer su forma de pensar, compartir su información con respecto a la vida, la familia, el trabajo, la sociedad, etc." (Angulo 1981, pág. 59).

2.3. RESISTENCIAS

Cuando el paciente acude a terapia enfrenta una situación paradójica, ya que por un lado al pedir ayuda busca - cambiar, pero a su vez al enfrentar el análisis se resiste haciendo uso de infinidad de formas resistenciales, muchas de - las cuales se expresan no verbalmente, por lo que para nuestro estudio resultan fundamentales, ya que incluyen tanto lo - que no quiere expresar al paciente conscientemente, así como las partes inconscientes que con frecuencia serán delatadas a través del cuerpo.

Es así que en el caso de las resistencias la C.N.V. es un elemento sumamente importante tanto para el descubrimiento de estas, como para el señalamiento al paciente de lo evidente que es su manifestación.

La mayoría de los autores coinciden en que la resistencia fundamentalmente es una fuerza opositora para hacer consciente el material derivado del inconsciente, lo cual ocurre - con frecuencia ante las interpretaciones del analista (Fenichel 1945, Ferenzi 1909, Freud 1922, 1936, 1937 y Meninger 1946), - (Singer 1975, pág. 206).

La resistencia es un elemento importante en el análisis de tal forma que se continúa investigando acerca de ésta. Dentro de los autores contemporáneos encontramos a Greenson -- (1980, pág. 70) que nos da la siguiente definición: "Resistencia significa oposición. Todas las fuerzas que dentro del paciente se oponen a los procedimientos y procesos del análisis, es decir que estorban la libre asociación del paciente, que - obstaculiza los intentos del paciente de recordar, de lograr, y asimilar el insight, que operan contra el yo razonable del -

paciente y su deseo de cambiar... todas estas fuerzas pueden ser conscientes, preconscientes o inconscientes y pueden expresarse por medio de emociones, actitudes, ideas, impulsos, pensamientos, fantasías o acciones. Es en esencia la resistencia una contrafuerza del paciente que opera contra el progreso del análisis, contra el analista y los procedimientos y procesos analíticos".

La resistencia es un obstáculo para esclarecer los síntomas e impide el progreso hacia la cura del paciente. - Freud (1895) en los estudios sobre la histeria mencionaba que los recuerdos se pueden considerar como agrupados, según su grado de resistencia, en forma de capas concéntricas alrededor de un núcleo patológico y durante el proceso terapéutico cada vez que se pasa de un círculo a otro más cercano al núcleo aumentará la resistencia. El avance de la terapia está relacionado con el cómo el paciente puede ir viendo sus resistencias a pesar de que este proceso sea doloroso. (Cita tomada de Taigó 1984-85).

De tal forma que podemos concluir que "El motivo de la resistencia es siempre evitar el dolor. El modo o los grados de resistencia pueden ser cualquier tipo de actividad psíquica, desde los mecanismos de defensa, hasta las actividades instintuales. El estímulo que pone en marcha la maniobra de resistencia puede originarse en cualquiera de las estructuras psíquicas; yo, ello o super yo. Pero la percepción del peligro es función del yo" (Greeson 1980, pág. 96).

La finalidad de la resistencia es evitar la angustia "producida por las interpretaciones del terapeuta, los comentarios confrontativos y los intentos de exploración o cualesquiera otros procedimientos experimentados como potencialmente suscitadores de consciencia" (Singer 1975, pág. 214).

Así hay ocasiones en que la urgencia para escapar -- del terapeuta puede resultar en una inhabilidad para pensar, - hablar o sentir.

El paciente si se da cuenta de que esto urge puede - insistir en que no hay nada absolutamente en su mente y pueda- exhibir una esterilidad singular en sus asociaciones y en su- habilidad para pensar constructivamente acerca de sus proble- mas.

El paciente puede romper aproximaciones, llegar tar- de, olvidar la mención de aspectos significativos del día, blo- quear la memoria de sueños y fantasías, manifestar atención o- no atención, mostrar inhabilidad para concentrarse, o recordar que ha pasado antes, o estar inmerso en lapsos de silencio du- rante la sesión. (Wilhelm Reich, 1975).

La resistencia puede ser usada por el analista como- un instrumento, como un medio de acceso a lo reprimido, al ma- terial inconsciente. En sus escritos técnicos Freud (1894) a- firma que los avances en la técnica se deben a la justa apre- ciación de la resistencia, pues además de que la lucha contra- ella no ayuda al paciente, no sólo es suficiente comunicar a - los pacientes el sentido oculto de sus síntomas para que desa- parezca la represión, si no hay que hacer demostrable la resis- tencia, ya sea esperando a que ocurra en varias ocasiones o in- tervenir para que se incremente y al paciente le sea más fácil aceptarlo. "Freud afirma: cada paso del tratamiento se acompa- ña de resistencia; todo pensamiento, todo acto mental del pa- ciente, debe rendir tributo a la resistencia y representa una- transacción entre las fuerzas que conducen a la curación y las que se congregan para oponerse a ella. Para el terapeuta es - importante definir porque se resiste el paciente para el desa- rrollo del proceso terapéutico, por lo que debemos atender las

diferentes manifestaciones de las resistencias, las cuales en muchas ocasiones se muestran no verbalmente, en la actitud corporal del paciente; por ejemplo cuando un paciente habla con vacilación o con frases hechas o que divaga con trivialidades, tal vez delate su sentimiento de vergüenza, enrojeciendo o cubriéndose la cara con las manos, volviendo la cabeza para que no le podamos ver ninguna parte de la cara, cubriéndose la región de los genitales con las manos o cruzando de pronto -- firmemente los muslos. El comportamiento de ocultación indica vergüenza. El temblar, sudar, la lengua y la boca seca -- pueden ser señales de miedo. Un paciente que ha estado hablando con un tono de voz lento y plañidero, las apretadas -- mandíbulas, el suspirar, el silencio, la dificultad para tragar y los puños tensos quizá indiquen una lucha contra las lágrimas y depresión" (Greenson, 1980, pág. 115).

Dentro de la clasificación de las resistencias, encontramos que Greenson (1980, pags. de la 94 a la 103), hace un estudio amplio al respecto; resumiendo las de otros autores y que consideramos son las fundamentales; estando de acuerdo con él, en que pueden existir la manifestación de otras resistencias no señaladas.

- 1) Al citar a Freud señala que éste las divide según su origen:
 - a) La resistencia de represión
 - b) De transferencia
 - c) Ganancia de enfermedad o secundaria
 - d) Compulsión a la repetición
 - e) Culpabilidad inconsciente y necesidad de castigo.

- 2) Según puntos de fijación y se pueden considerar pertenecientes a las fases oral, anal, fálica, de laten

cia y de la adolescencia.

- 3) Tipos de Defensa - Resistencias caracterológicas, - dentro de esta clasificación entrarían todos los mecanismos de defensa.
- 4) Según la categoría diagnóstica, ésta es según las neurosis de transferencia típicas, así encontramos, la histeria, neurosis obsesiva y las depresiones neuróticas.
- 5) Distinción de las distónicas y egocintónicas.

Hablaremos en forma especial de las siguientes resistencias:

"La transferencia debe considerarse como una resistencia en la medida en que reemplaza el recuerdo verbalizador por la repetición adecuada, a esto debe añadirse que la resistencia utiliza la transferencia pero no la constituye" (Laplanche 1983, pág. 400).

Esta es revivir ciertos recuerdos, sentimientos, - o pensamientos del pasado en una forma inconsciente, depositándolos o dirigiéndolos a la persona del terapeuta.

El acting-out se presenta en "casos extraordinarios cuando los pacientes se sienten abrumados por cierto impulso, de manera que en vez de continuar realizando la asociación comienza a expresar con actos sus contenidos psíquicos. No solamente producen "síntomas transitorios" en vez de ideas, sino que completamente conscientes llevan a cabo complicados actos, escenas completas de cuya naturaleza en lo que respecta a la transferencia o a la reconstrucción no tienen la menor idea". (Ferenzi 1967, pág. 148).

"Aunque los actos no siempre son más elocuentes que las palabras, en la mayoría de nosotros los actos expresan más que las palabras. En esencia según la teoría de Greenacre, el paciente que siempre tiende a actuar es el que sufrió inhibiciones del lenguaje en los primeros tiempos de su vida, inhibiciones que fomentarían una descarga motora relativamente mayor. En el transcurso de su regresión terapéutica el paciente resume las formas de expresión que originalmente le resultaban más cómodas". (Menninger 1974, pág. 151).

Menninger (1974, pág. 153), propone la resistencia de erotización, la cual se refiere a una sensación "de gozo... secreta, sutil y placentera, que nada tiene que ver con el alivio sintomático que haya podido ocurrir durante el tratamiento".

El paciente narra experiencias, fantasías, sueños, etc., en parte para complacer al analista, muchas veces el paciente se da cuenta de este móvil, pudiendo al principio facilitar el tratamiento. Sin embargo, cuando el complacer o contrariar al psicoanalista se convierte en motivación principal para el aporte de material, significa que existe una fuerte resistencia pues el paciente ha convertido al psicoanalista en un fin, más que verlo como un medio. Esa sensación placentera varía desde la vaga satisfacción, hasta síntomas físicos y cambios sarcásticos. Así, la erotización de la situación analítica provoca en el paciente el deseo de transformar el análisis en una experiencia erótica. Coincidente con algunos deseos infantiles más profundamente sepultados, por lo general relacionados con sus progenitores.

De esta forma damos una vaga visión de los tipos de

resistencia y sus clasificaciones. Y ahora mencionaremos cómo es que éstos se expresan en el consultorio.

La expresión clínica de las resistencias es en mucho dada por la comunicación no verbal; el paciente por medio de su cuerpo expresa sus resistencias, llegando a ser esta forma de expresión en muchas ocasiones inconsciente, pues el paciente no se da cuenta de lo que está expresando con su cuerpo, es así que toda la conducta del paciente posee un significado. El mismo Wilhelm Reich (1975, pág. 51) menciona que "el comportamiento del paciente, su mirada, su manera de hablar, su expresión facial, su ropa, su modo de dar la mano, etc., todas estas cosas no sólo son subestimadas en cuanto a su significación analítica, sino por lo general completamente pasadas por alto". También nos remite al congreso de Innsbruck, en donde él y Ferenzi, en forma separada, concluyeron en la significación de estos elementos formales para la terapia y dice "si uno pasa por alto el modo de comportarse del paciente, o deja de considerarlo por lo menos tan importante como el contenido llega sin darse cuenta a un concepto peligroso de la "superficie psíquica". (Wilhelm Reich 1975, pág. 52).

Las resistencias se presentan en el consultorio de muchas formas, sutiles y complejas, en combinaciones o en formas mixtas. De alguna forma u otra ya hemos venido mencionando algunas de éstas, pero lo haremos de una manera más sistematizada tomando como base a Greenson (1980, pág. 71-81). estas manifestaciones en su mayoría son expresiones no verbales, pero estos ejemplos no son la regla.

1. El paciente calla: Es una forma frecuente de resistencia. Por lo general significa que el paciente no está dispuesto consciente o inconsciente a comunicar sus sentimientos o pensamientos al analista.

Tal vez tenga conciencia el paciente de su oposición o tal vez le parezca sencillamente que no tiene nada en la mente. Nuestro modo de operar se basa en el supuesto de que la mente únicamente está vacía en el sueño más profundo; en otro caso, el "nada" se debe a la resistencia (Freud 1913, Ferenzi 1916).

A veces a pesar del silencio un paciente puede revelar el motivo o incluso el contenido de su silencio inadvertidamente por su postura, sus movimientos, la expresión de su rostro, desviar la cabeza de la mirada, cubrirse los ojos con las manos, retorcerse en el diván, enrojecer puede significar turbación. Si simultáneamente la paciente se quita el anillo de matrimonio del dedo sin darse cuenta y después lo mete en él repetidas veces, parece que a pesar de su silencio la señora está inquieta por posibles pensamientos de sexualidad.

Por otra parte, el silencio no sólo es una resistencia sino también el contenido de un trozo de revivencia de un acontecimiento pasado.

2. El paciente "no tiene deseos de hablar": En este caso el paciente no está literalmente callado pero siente que no tiene ganas de hablar, o no tiene nada que decir, con mucha frecuencia queda en silencio después de declararlo así.
3. Afectos que indican resistencia: se refiere a cuando el paciente nos comunica algo verbalmente, pero con ausencia de afecto, en general la impropiedad de afecto es una señal muy notoria de resistencia. El

discurso del paciente tiene algo extraño cuando no concuerda la ideación con la emoción.

4. La postura del paciente: los pacientes revelan con frecuencia una resistencia con la postura. La rigidez, o el enovillamiento protector pueden indicar - que están a la defensiva, sobre todo cualquier postura sin cambio que dure toda una hora y sesión - - tras sesión, siempre es señal de resistencia.

Aquí podemos incluir el movimiento excesivo, discrepancia entre postura y contenido verbal; voz baja y movimiento, bostezo, pararse, modo de entrar al consultorio, el retirarse o el siempre tener la misma actitud.

5. Fijación del tiempo: el apego a un determinado período de tiempo es una evitación, análoga a la rigidez, persistencia en el tono emocional y la postura, etc.
6. Los acontecimientos externos o de escasa importancia: cuando el paciente habla de sucesos superficiales, insignificantes o relativamente desprovistos - de importancia durante un período de tiempo bastante largo, es que está evitando algo subjetivamente importante.
7. Evitación de temas: esto puede ser consciente o inconsciente. Sucede sobre todo con aspectos de la sexualidad, la agresión y la transferencia.
8. Rigidez: todo aquello que se vuelve rutina y el paciente lo ejecuta sin modificaciones en las sesio--

nes ha de considerarse resistencia.

9. El lenguaje de la Evitación: el empleo de frases hechas, de términos técnicos o el lenguaje vano es una de las más frecuentes indicaciones de resistencia.
10. El retraso, la inasistencia y el olvido de pago: son indicaciones de la resistencia.

Y entre otros están:

- Falta de sueños.
- El paciente se aburre.
- El paciente tiene un secreto.
- La alegría frecuente en la consulta.
- El paciente no cambia.

Con respecto a las resistencias en la terapia familiar, los trabajos realizados son pocos y por lo mismo resulta difícil profundizar en el tema. Por nuestra parte, no encontramos ningún autor que las mencione, pero dentro de lo que observamos podemos decir que en terapia familiar se dan de igual forma que en cualquier proceso terapéutico, las resistencias se expresan entonces tomando en cuenta el carácter de cada uno de los miembros y el equilibrio del sistema familiar, de tal manera que hay ocasiones en que toda la familia muestra algunas resistencias como sistema y por otro lado cada uno de los miembros va asumiendo diferentes formas de resistencia.

I N V E S T I G A C I O N

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A medida que hemos revisado aspectos teóricos sobre la comunicación no verbal, vemos la gran importancia que ésta tiene, sobre todo en virtud a que conlleva elementos tanto inconscientes como conscientes y que a través de ella se expresan emociones y sentimientos. Así, si consideramos que éstos últimos sufren una evolución en el proceso de la psicoterapia, nos preguntamos si también: ¿Se darán cambios en la comunicación no verbal del paciente a través de la psicoterapia?

Durante la evolución de la psicoterapia se dan distintos fenómenos como son la transferencia, resistencias, silencios, acting-out, interpretaciones, contratransferencias, - etc.; que conducen a un cambio del paciente encaminado hacia el crecimiento.

Así pueden verse modificados los vínculos, el afecto, las resistencias y otros aspectos dinámicos, pero son éstos -- tres últimos los que retomaremos en nuestra investigación; en primer lugar por cuestiones metodológicas al no poder abordar varios procesos que interactúan en la dinámica familiar y segundo, por la importancia que tiene cada uno de ellos.

Así investigamos el afecto ya que es un factor fundamental para el desarrollo del ser humano y constituye una gran parte de la vida emocional de tal forma que depende de la manga en que se reciba durante la niñez que el sujeto será "sano o patológico".

Los vínculos serán analizados en virtud a que no existe una familia sin vínculos, y es mediante ellos la forma en que nos relacionamos con los demás, es la expresión de nuestra forma de vivir y de ser al relacionarse con lo externo, y por último, retomamos las resistencias, ya que el terapeuta se enfrenta una y otra vez a ellas durante el proceso psicoterapéutico, además varias de ellas se expresan no verbalmente, por lo que para nuestro estudio son importantes, ya que incluyen tanto lo que no quiere decir el paciente conscientemente, así como las partes inconscientes que con frecuencia serán delatadas a través del cuerpo.

2. OBJETIVOS

A) Objetivo General

Demostrar la importancia de la comunicación no verbal en el proceso y tratamiento psicoterapéutico.

B) Objetivo Especifico

Analizar si los cambios dinámicos (afecto, vínculos y resistencias), conllevan a cambios en la comunicación no verbal.

3. HIPOTESIS

A) Hipótesis Conceptual

H₀. No se darán cambios en la comunicación no verbal durante la evolución de la psicoterapia.

H₁. Se darán cambios en la comunicación no verbal durante la evolución de la psicoterapia.

B) Hipótesis de Trabajo

a) De Afecto

Ho. No se darán cambios en la comunicación no verbal al modificarse el afecto a través del proceso psicoterapéutico.

Hi. Se darán cambios en la comunicación no verbal al modificarse el afecto a través del proceso psicoterapéutico.

b) De Vínculos

Ho. No se darán cambios en la comunicación no verbal al modificarse los vínculos a través del proceso psicoterapéutico.

Hi. Se darán cambios en la comunicación no verbal al modificarse los vínculos a través del proceso psicoterapéutico.

c) De Resistencias

Ho. No se darán cambios en la comunicación no verbal al modificarse las resistencias a través del proceso psicoterapéutico.

Hi. Se darán cambios en la comunicación no verbal al modificarse las resistencias a través del proceso psicoterapéutico.

4. VARIABLES

Variable Independiente: Proceso Psicoterapéutico:

Cambios en afecto, vínculos y resistencias.

Variable Dependiente: Cambios en la Comunicación no verbal.

A) Definición de Variables:

a) Psicoterapia:

"Psicoterapia es una forma de tratamiento para - problemas de naturaleza emocional, en el que una persona entrenada deliberadamente, establece una relación profesional con un paciente, con el objeto de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, de modificar patrones alterados de - conducta, de promover un crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad". (Wolberg 1975, - pág. 3).

b) Comunicación No Verbal:

Wahlroos (1978, pág. 21), define la comunicación "como cualquier comportamiento que lleva consigo un mensaje que es percibido por otra persona. - El comportamiento podrá ser verbal o no verbal; pero será siempre una comunicación en tanto lleve consigo un mensaje. La percepción del mensaje podrá ser consciente o inconsciente, distorsionada, o exacta, pero tan pronto el mensaje al canza a percibirse en cualquier nivel, tendremos una comunicación".

c) Afecto:

"Afecto es un término categorial que agrupa todos los aspectos subjetivos calificativos de la vida emocional en el sentido amplio, que comprende los matices de sentimientos, placer, displa-cer, emociones y connoción.

Afecto se deberá entonces comprender esencialmente como un término metapsicológico más que -- descriptivo". (Green, 1975), es decir "la expresión cualitativa de un impulso" (Rapaport 1962). (Cita tomada de González Nuñez 1988, pág. 26).

d) Vínculo:

"Se concibe al vínculo como una estructura dinámica en continuo movimiento que engloba tanto al sujeto como al objeto, es decir, la manera particular en que un sujeto se conecta o se relaciona con el otro o con los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento". (Pichon Riviere, 1980, pág. 10-11). Más concretamente, esto quiere decir "las partes de uno, que se depositan en el otro y partes del otro depositadas en uno, hecho que da origen a una tercera identidad, diferente a la de cada contribuyente" (Angulo 1981, pág. 58).

e) Resistencias:

"Resistencia significa oposición. Todas las -- fuerzas que dentro del paciente se oponen a los procedimientos y procesos del análisis, es decir que estorban la libre asociación del paciente, -- que obstaculiza los intentos del paciente de recordar, de lograr y asimilar el insight, que operan contra el yo razonable del paciente y su deseo de cambiar... Todas estas fuerzas pueden ser conscientes, preconscious o inconscientes y pueden expresarse por medio de emociones, actitudes, ideas, impulsos, pensamientos, fantasías o

acciones. Es en esencia la resistencia una contrafuerza del paciente que opera contra el progreso del análisis, contra el análisis y los procedimientos y procesos analíticos". (Greeson 1980, pág. 70).

5. ESCENARIO

El estudio se realizó en una cámara de Gessell, del Departamento de Psiquiatría del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

6. SUJETOS

Debido a que nuestra investigación es un estudio de caso, se tomó a una familia que se sometió a tratamiento psicoterapéutico, la cual fué asignada por la Institución una vez realizada la evaluación.

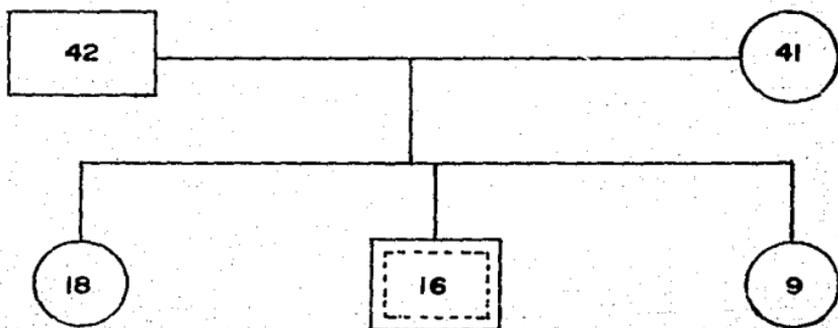
Participó también una terapeuta con la especialidad en Terapia Familiar asignada por el Departamento de Psiquiatría para proporcionar el tratamiento, había además otros dos terapeutas con la especialidad de Psicoterapia Familiar detrás de la cámara, que supervisaban las sesiones junto con un grupo de profesionales que realizaban la especialidad en Psicoterapia Familiar.

Consideramos importante incluir dentro de este rubro el motivo de consulta, las historias clínicas de cada sujeto, el diagnóstico de acuerdo al enfoque estratégico-estructural de Jay Haley y Minuchin, también la evaluación dinámica de la familia, el contrato de trabajo y los objetivos de la terapia.

A) Motivos de la consulta:

La familia inicia el tratamiento en julio de 1984, debido a que el hijo varón tuvo un intento de suicidio, disparándose en el abdomen con una escopeta; por lo que la familia se presenta con tristeza, enojo y sintiéndose culpables cada uno por lo sucedido. Además presentan una serie de síntomas, en donde el padre manifiesta insomnio tardío y "nerviosismo", la madre, dolor en las piernas, en el riñón y "nerviosismo", la hija mayor neurodermatitis en los brazos y Carolina insomnio y bajo rendimiento escolar.

CONSTELACION FAMILIAR



Familia de cultura urbana, de nivel socio-económico medio, de capacidad intelectual normal y buena capacidad de insight.

B) Historias Clínicas

- a) PADRE:
NOMBRE: PEDRO RIOS
EDAD: 42 años
ESCOLARIDAD: Pasante de Contador Público
OCUPACION: Auditor en una institución gubernamental
LUGAR DE NACIMIENTO: Cd. Victoria
LUGAR DE RESIDENCIA: México, D. F.
RELIGION: Católica

La relación con sus padres no era muy buena, el refiere haber sido un niño golpeado y haber pasado una niñez muy dura. Tiene dos hermanos de los cuales refiere que sus padres les dieron carrera y apoyo.

La relación con el padre la vivió más distante, el cual actualmente es finado y con la madre fué más estrecha, a la cual visita con frecuencia y la percibe en ciertas ocasiones como muy dominante con él.

El Sr. Ríos refiere haber sido una persona tímida, introvertida, con temor a hablar en público, considerando él mismo que por esta razón no se ha titulado.

En cuanto a sus relaciones interpersonales menciona conocer a bastante gente, pero tener pocos amigos íntimos habiendo únicamente de dos, con los cuales se iba a tomar, siendo en este sentido un alcohólico social, y en estas ocasiones gustaba de tocar la guitarra y cantar, autodenominándose como romántico y bohemio.

En el aspecto laboral señala que empezó a trabajar a una

edad muy temprana con su padre, con el cual no tenía ninguna - concesión. Actualmente no presenta ningún problema laboral, - siendo estable en este sentido y desempeñando adecuadamente su puesto, siendo incluso admirado por su familia.

Al tratamiento acude en adecuadas condiciones de higi ne y aliño personal, la mayoría de las sesiones de traje.

Participa poco en sesión, es seco, rígido, y poco afec tivo. Entre los aspectos de su comunicación no verbal encon - tramos que realiza cambios de posición y constantes movimien-- tos como: arreglarse la corbata, pasarse la mano por el pelo o la cara, arreglarse el bigote o el saco y limpiarse la fren - te; en ocasiones está con los brazos cruzados, entrelazando los dedos sosteniendo la rodilla o bien tiene las manos en el cin - turón o en las bolsas del pantalón, mueve los pies; también -- juega con sus dedos, evita el contacto ocular agachándose, vien - do al piso o viendo al techo. En ocasiones juega con la silla de al lado; habla entre diente o se ríe cuando algo le causa - angustia.

Asimismo, encontramos incongruencia en sus mensajes - pues cuando describe situaciones que le causan enojo él se ríe.

A pesar de moverse tanto él se muestra rígido, ya que estos movimientos son constantes y siempre los mismos y los - efectúa más frecuentemente en la primera fase que en la última del tratamiento.

- b) **MADRE:**
NOMBRE: BERTHA SANCHEZ
EDAD: 41 años
ESCOLARIDAD: Secundaria incompleta
OCUPACION: El hogar

LUGAR DE NACIMIENTO: México, D.F.

LUGAR DE RESIDENCIA: México, D.F.

RELIGION: Católica.

Fue una niña golpeada y tuvo una niñez "infeliz", la relación con sus padres fue muy distanciada y desagradable, tenía constantes conflictos con su madre, llegando en una ocasión a agredirse físicamente y sólo recuerda que la madre todo el tiempo estaba lavando en la azotea. Al tener grandes resentimientos hacia sus padres y ante los conflictos establece una relación más cercana y de confianza con un tío, con el cual se siente bien y refiere que lo quiso como si fuera su padre.

Sufre una agresión sexual a los 4 años de edad por parte de un hermano, por lo que es fuertemente reprendida por la madre ya que la consideraba culpable y ante lo cual la defiende su tía.

Su familia era rígida por lo que tenía pocas libertades, no salía sola ni cuando iba a algún mandado y desde pequeña realizaba tareas en el hogar.

Actualmente se encuentra muy distanciada de su familia, pues siente que no la quieren, que nada más pretenden utilizarla y hacerle daño, considerando que pueden crear una separación entre ella y Pedro.

Por la lejanía que existe con su familia ella se siente culpable.

Sus relaciones interpersonales fueron escasas y las que llega a mencionar normalmente fueron con hombres (amigos de sus hermanos) y actualmente las relaciones son abundantes pero superficiales.

En el área escolar encontramos que interrumpe la secundaria por problemas en su casa, ya que no puede cumplir con las tareas que le imponían, tales como arreglar la casa y preparar los alimentos, además de que la madre no deseaba que estudiara y el padre se quejaba del costo de la colegiatura.

Al inicio del tratamiento, en su arreglo personal se presenta desaliñada, sucia y descuidada, lo cual va cambiando en el transcurso de la terapia.

La madre verbalmente se expresa con mayor facilidad, es más espontánea, pero en su comunicación no verbal observamos que es muy rígida conservando la misma postura durante todas las sesiones, con los brazos y los pies fuertemente cruzados, la mayoría de movimientos que realizaba con los brazos -- eran para dar énfasis al discurso; en ocasiones trae algo en el regazo (suéter, cartera, bolso, etc.), en varias sesiones -- llora cuando algo le causa tristeza o ante la impotencia de no sacar su enojo. En otras ocasiones ante el enojo muestra una aparente indiferencia, asimismo, observamos que algunas veces ríe cuando algo le causa angustia.

LA PAREJA:

Dentro de su historia encontramos que eran vecinos, -- Bertha ya vivía ahí y Pedro acababa de llegar de provincia, -- existiendo desde el inicio una atracción entre ellos, sin embargo, por la poca libertad que tenía Bertha no establecieron un diálogo y solamente se miraban, logrando establecer la relación tiempo después. De esta forma se estableció el noviazgo, situación que los padres rechazaban, pero que es aprobada por el tío y los primos, de tal forma que se comunicaban a través de señas, cartas o intermediarios.

El noviazgo duró 6 años, con separaciones frecuentes.

Durante este lapso, el tío de Bertha le consigue trabajo a Pedro y los apoya para que consigan casarse, lográndose así el matrimonio, donde al principio la relación era considerada como romántica y los demás decían que era una continuación del noviazgo, pero más adelante empiezan a existir problemas y aunado a que Pedro empieza a tomar y a llegar tarde, con el tiempo los conflictos fueron más severos.

Su comunicación es indirecta y enmascarada, creándose confusión entre ellos y resentimientos por las cosas no habladas. Se percibe una relación distante y fría, por lo que no hay contacto físico y las caricias y los besos se daban poco entre ellos, no se establece contacto ocular, hay diferencias en el vestir, son rígidos y no cambian de lugar. Otra área de conflicto lo son sus relaciones sexuales en donde la madre era poco participativa, se ponía rígida, con temor y sin lograr satisfacción y el padre se mantenía distante y se sentía rechazado. En las sesiones este tema era causa de mucha angustia.

c) HIJA MAYOR:

NOMBRE: ADRIANA

EDAD: 18 años

ESCOLARIDAD: Secretaria Bilingüe

OCUPACION: Secretaria Bilingüe

LUGAR DE NACIMIENTO: México, D.F.

RELIGION: Católica.

La relación con sus padres no es muy buena sobre todo con el padre, la cual es muy distante y no se siente apoyada por él, donde existen algunos conflictos, pero a pesar de esto, ella se mantiene al pendiente de él y de las personas que se le acercan (sobre todo del sexo femenino). Con la madre la relación es de una aparente amistad donde platican sus cosas y en algunas ocasiones ella se une a la madre en contra del pa-

dre. Los conflictos que se presentan con la madre son por su actual novio y la hora de llegada a casa. Con el P.I. la relación es de constantes pleitos y agresiones y con Carolina no hay una relación muy estrecha pero se llevan bien.

Las relaciones que ha establecido con la mayoría de los muchachos no son aprobadas por sus padres, esto generalmente porque son mayores que ella y actualmente se ha alejado un poco de la familia, sobre todo con la madre, debido a la pareja que tiene y que no es aprobada por ésta.

En el área laboral actualmente se desempeña como secretaria en un despacho de abogados; donde por ciertos conflictos posteriormente es despedida. A partir de que Adriana entra a trabajar deja de asistir a sesión y cuando deja de trabajar -- asiste de nuevo, aún así, fueron muy esporádicas las sesiones a las que asistió.

En relación con sus tareas en el hogar la familia la refiere como floja y que no sabe hacer algunas cosas.

Con respecto a su comunicación no verbal; encontramos que se sienta en una posición muy parecida a la madre y casi no cambia de postura, con los brazos cruzados al frente o sobre el regazo y los tobillos cruzados bajo la silla, en ocasiones balancea los pies y generalmente trae algo en el regazo. Normalmente se sienta en el lado opuesto en que se sienta el padre y al lado de la madre y Carolina. Llora en varias ocasiones sobre todo cuando la madre lo hace, como apoyándola y casi no participa en sesión, a las cuales se presenta en adecuadas condiciones de higiene y aliño personal.

d) PACIENTE IDENTIFICADO:

NOMBRE: PABLO

EDAD: 16 años

ESCOLARIDAD: 1o. de Preparatoria

OCUPACION: Estudiante

LUGAR DE NACIMIENTO: México, D.F.

RELIGION: Católica

ANTECEDENTES PERSONALES: MEDICO-CLINICOS: Datos francos de hipoxia, bronconeumonía a 3/12, hepatitis a los 6 años, criptorquidea izquierda operada a los 13 años, amigdalitis a los 12 años, insomnio desde lactante.

RESULTADOS DEL ELECTROENCEFALOGRAMA: Con ritmo de bajo voltaje generalizado no hay descargas de ataque (no hay daño orgánico).

Se presenta con un problema de peso siendo de 107.2 - Kgs., teniendo un sobrepeso de 46 kgs., dándole el diagnóstico integral de obesidad exagerada. En 1981 lo ponen a dieta durante un mes y no quiso bajar de peso y después de que empieza a asistir a terapia logra bajar de peso.

Dentro de los antecedentes heredo familiares encontramos:

Abuelo paterno - diabético

Madre - diabética y asmática

Hermana menor - asmática

Primo materno - epiléptico

En 1984 realizó un intento de suicidio después de haber sido regañado por la madre y donde éste le respondió con agresividad, todo ello debido a un enojo con la hermana mayor, el intento fué realizado dándose un escopetazo en el abdomen fragmentándose el intestino, quedando en grave peligro de muerte. Una vez lograda su recuperación la familia es remitida al

Departamento de Psiquiatría donde se inicia el proceso terapéutico.

En el ambiente familiar mantiene una relación simbiótica con la madre y con el padre establece una gran distancia, descalificándolo y ocupando su lugar y se la pasa todo el tiempo con la madre ya sea bromeando o jugando. Desempeña algunas actividades parentales ayudando a la madre en casa en las tareas del hogar, como lavar ropa o trastes y realiza otras actividades propias del padre.

En sus relaciones interfamiliares en ocasiones pone a la madre en contra del padre creando conflicto entre ellos, con respecto a la relación con Adriana es de constantes enojos y con Carolina es de conveniencia y protección.

En el área escolar, en el 4º año de primaria tuvo problemas de bajo rendimiento.

Con respecto a sus relaciones interpersonales, éstas se le dificultan, careciendo de amigos de su edad, ya sean del sexo femenino o masculino, prefiriendo establecer relaciones con gente adulta, diciendo que los jóvenes están muy mal, que a él no le gustan las discotecas, ni tomar y que por el contrario de los adultos puede aprender más, asimismo no ha establecido una relación de noviazgo. El área sexual es algo de lo que no se habló en sesión, solamente refiere la madre que el P.I. cuando era pequeño sufrió una agresión por parte de un primo.

En sesiones observamos que su comunicación no verbal es la siguiente: se mantiene aislado dejando un lugar vacío entre él y la familia, evita el contacto ocular agachándose o viendo al techo con una aparente indiferencia como no estando

en sesión, normalmente está con una expresión de enojo, es sarcástico y burlón. Se le observa con las piernas cruzadas o abiertas, encorvado o agachado viendo al piso, se muerde las uñas o juega con sus manos, realiza movimientos para expresar su enojo tales como dar manotazos y la expresión de su cara es de enojo, asimismo realiza movimientos para expresar su desacuerdo constante moviendo la cabeza o levantando los hombros. Interrumpe con frecuencia y habla al mismo tiempo que los demás.

Todo lo anterior se presenta en una forma más exagerada a partir de la unión de los padres.

e) HIJA MENOR:

NOMBRE: CAROLINA

EDAD: 9 años

ESCOLARIDAD: 3º de Primaria

OCUPACION: Estudiante

LUGAR DE NACIMIENTO: México, D.F.

RELIGION: Católica.

La relación con sus padres es distante, considera que le ponen poca atención y se siente sola; esta distancia es aún mayor con el padre del cual espera aprobación y cariño y cuando este último es expresado por el padre, lo siente como una agresión. Con la madre la relación es un poco más cercana pero aún así esto no satisface totalmente sus necesidades afectivas.

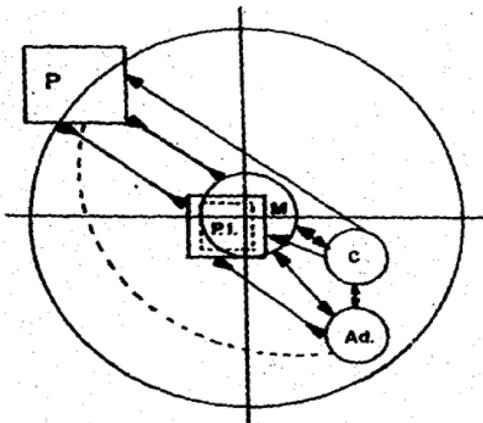
En sus relaciones personales encontramos que le cuesta trabajo relacionarse con niñas de su edad por lo que prefiere jugar con la madre, aunque en ocasiones es rechazada por ésta, diciéndole que busque amigas para que juegue. Por otra parte, es el único miembro de la familia que puede relacionarse con todos con menor dificultad.

En la escuela, antes del intento de suicidio del hermano, no había presentado problemas, teniendo un buen aprovechamiento escolar, pero después del intento empieza a tener bajo rendimiento escolar. Durante el proceso terapéutico en sesiones casi no participa, únicamente cuando se le pregunta y se habla poco de ella, pasando desapercibida, observándola como sola, por lo que trata de llamar la atención con su comunicación no verbal, realizando con gran frecuencia gesticulaciones, haciendo muecas, bizcos, moviendo sus ojos en forma exagerada, con sus manos estira su cara hacia los lados, dobla el labio hacia afuera, cambia constantemente de posición y en ocasiones parece que brinca en su lugar, balancea las piernas, se distrae con el espejo o viendo el techo, bosteza y se estira.

C) Evaluación Familiar

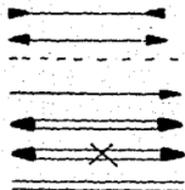
- a) De acuerdo al enfoque Estratégico Estructural (Jay Haley y Salvador Minuchin).

RELACIONES VINCULARES



CLAVES:

- Conflicto en la relación
- Reciprocidad en el acercamiento
- Distanciamiento
- Relación vincular unidireccional
- Doble vínculo
- Ruptura de doble vínculo
- Coalición



GEOGRAFIA: La familia vive en una Unidad del Seguro Social, en una casa de dos pisos, la cual se encuentra distribuida de la siguiente manera: en el piso de abajo se localiza: el comedor, la cocina, la sala, un estudio y un baño. En el piso superior: la recámara de los padres, la del hijo varón y una más compartida por las hijas. Los padres duermen juntos, pero al existir problemas a nivel de pareja, la madre no deja entrar al padre, quedándose éste en un sillón de la planta baja; además, la madre generalmente está con los hijos en la sala mientras que el padre está en la recámara o en el estudio.

TERRITORIO O CENTRALIDAD: El padre tiene poco territorio debido a que su posición en la familia es la de proveedor, pero afectivamente es periférico, siendo escasa la comunicación con él, por lo que la madre ocupa mayor territorio, hecho que a nivel del sistema crea una situación conflictiva, pues los hijos demandan mayor acercamiento del padre, principalmente Pablo.

JERARQUIAS: La madre es quien tiene el poder en la familia, el cual asume en forma autoritaria y rígida.

LIMITES: Estos son difusos y con frecuencia son violados en forma ascendente, en donde el hijo varón interviene en los asuntos de los padres, interrumpiendo la privacidad de los mismos; además de ser una familia en donde hay una homeostasis patológica, la madre ha establecido relaciones simbióticas.

ALIANZAS: Estas se manifiestan en la familia por estar formadas entre los miembros de un mismo sexo, de esta manera existe una alianza entre la madre y las hijas; entre la madre y Pablo, se forma una diada y el padre permanece aislado.

ROLES: Estos se dan en forma tradicional, se observa que el padre no asume completamente su rol, manteniéndose - al margen afectivamente, Pablo lucha por asumir el rol parental y las hijas asumen un rol idiosincrático.

EXPRESION DE LOS AFECTOS: La familia es rígida en - la expresión de los afectos y manifiestan más los de malestar que los de bienestar, expresando con mayor frecuencia el enojo y la tristeza, mientras que la alegría, el amor y la simpatía son reprimidas, el enojo es expresado con más frecuencia por - Pablo y la tristeza por la madre.

COMUNICACION: Hacen uso más de la comunicación a ni - vel instrumental y poco a nivel afectivo, en donde a su vez - los mensajes son emitidos en forma indirecta-enmascarada. Ade - más, se observa que los padres usan intermediarios para comuni - carse y con frecuencia envían dobles mensajes, no permitiendo un mayor involucramiento en el sistema familiar, pero en cam - bio, en el sistema madre-hijo la relación simbiótica permite - mayor involucramiento afectivo y más comunicación.

Ante la dificultad de expresar en forma clara y di - recta los mensajes, se hace uso de las acusaciones, risas, bro - mas y llanto, elementos que conllevan la expresión de los afec - tos, de enojo y tristeza, en donde con frecuencia el tono afec - tivo se contradice con el contenido del mensaje.

No verbalmente, encontramos que sus posturas son rí - gidas, realizando movimientos cortos, sin cambio de lugar y man - teniendo la misma postura por gran parte de la sesión. Además, hay poco contacto ocular y no se observa contacto físico, den - tro de la proxémica se encuentra que la distancia es mayor en - tre el padre y el hijo, y entre la madre y las hijas es me - nor.

Por otra parte, existen momentos de ruido en la comu
nicación, en donde se dan interrupciones, no permitiéndose es-
cuchar, hablar y además, la hija menor como forma de llamar la
atención de la familia frecuentemente realiza gestos, moviendo
los ojos, haciendo muecas, metiéndose los dedos a la boca; rién
dose y viéndose al espejo.

Otra característica de la comunicación no verbal es
el arreglo personal, en donde la familia se presenta bien ves-
tida y pulcra, únicamente la madre es la que asiste desarregla
da, despeinada y sucia.

RESISTENCIA: La familia hace uso de las siguientes
resistencias: regresión, desplazamiento, proyección, el hablar
más de sentimientos de malestar que los de bienestar; sus pos
turas durante la sesión son rígidas, hay poco contacto ocular
y no se observa contacto físico.

DIAGNOSTICO DE ACUERDO A LA CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA

Familia con una disfunción primaria y disfunción en
el subsistema conyugal, donde se presentan problemas en las -
relaciones afectivas, además, una disfunción en el subsistema
Madre-Hijo (Disfunción triangular).

b) Evaluación Dinámica de la familia.

La familia llega a terapia por el intento de suicidio de Pablo, presentando sentimientos de culpa y depresión; sin embargo, ya se venían presentando una serie de síntomas - que se agudizaron después del suceso, así vemos que cada uno - presentó los siguientes síntomas:

- EL PADRE:** Insomnio, "nerviosismo", culpa y tristeza.
- LA MADRE:** Culpa, tristeza, "nerviosismo", dolor en las - piernas, en el riñón y angustia.
- ADRIANA:** Neurodermatitis exaservada en las articulacio- nes de los brazos
- PACIENTE IDENTIFICADO:** El propio intento de suicidio, bajo rendimien- to escolar y tristeza.
- CAROLINA:** Bajo rendimiento escolar y tristeza.

Aunado a lo anterior, nos enfrentamos con una situa- ción Edípica no resuelta y que se manifestaba claramente en el P.I., el cual recibió seducciones de la madre a través de - bromas, juegos y besos, desde luego que él respondía a las mismas buscando un mayor acercamiento hacia la madre, acercamiento - que era factible pues el padre no entraba a romper esta simbio- sis por lo que el P.I. no ha logrado una identificación, ya que además el padre es percibido por él como poco hombre en donde existe competencia y rivalidad. El P.I. quiere sustituir en todo al padre, y desempeña papeles correspondientes al mismo, por su parte la madre en ocasiones refuerza esto o lo motiva, dándole al P.I. poder y responsabilidades, pero hay otras oca- siones en que lo rechaza, le impone límites y todo esto crea una situación de ambivalencia.

La resolución Edípica no sólo era un problema en la

relación con el P.I., sino también con Adriana aunque con esta última no era tan conflictiva como con el P.I., pues el padre permanecía periférico y no permitía el acercamiento.

Hasta aquí, el planteamiento hipotético es de que el intento de suicidio obedeció a esta situación edípica, en la que el P.I. tiene que renunciar a la sexualidad sabiendo que no será posible.

Otro factor a nivel de la familia lo es su tipo de comunicación, la cual es disfuncional en donde los mensajes son dados en forma indirecta y enmascarada, haciendo uso de acusaciones, burlas, sarcasmos y bromas, en donde se expresan más los afectos de malestar que los de bienestar.

Aunado a lo anterior, encontramos que la pareja presenta conflictos por resentimientos de cosas no habladas, donde la madre es demandante, se siente abandonada, no querida y no apoyada, asumiendo el papel de mártir y teniendo el poder en la familia.

El padre se siente atrapado, se mantiene periférico emocionalmente, ausente, pasivo, se siente confundido con respecto a su rol como padre y autoridad y no se compromete; esto hace que sus relaciones sean distantes con todos los miembros de la familia y en especial con el P.I., lo cual hace que no se dé el proceso de identificación, y con respecto a Adriana han estado muy distantes.

La sexualidad es un área que no se aborda con facilidad, siendo un tema que se retoma después y en las que se corrobora como venía afectando a la pareja; esto se veía aún más conflictuado con la intervención del P.I. en la vida íntima de los padres.

Un aspecto fundamental de la dinámica familiar lo es, el que cada uno de los padres procede de familias donde se manifestaba la agresividad, ya que ambos eran maltratados, lo cual ha influido de tal forma que actualmente no saben expresar sus afectos de bienestar, lo agradable o lo positivo, aun incluso son rechazados como en el caso del P.I. que no acepta las cosas positivas ó el que la madre no sabe recibir.

Con respecto a Adriana encontramos que es pasiva, se mantiene periférica en su relación interfamiliar sobre todo con el padre y los hermanos y existe un acercamiento con la madre, permitiendo esto la identificación. Por otro lado, busca una figura paterna en las relaciones de pareja que establece, esto por el poco acercamiento que ha existido con el padre, con el cual en realidad hay una conflictiva, misma que se ve reflejada cuando éste le ofrece ayuda, siendo ésta rechazada por ella.

Por lo anterior y aunado a que Adriana se mantiene al pendiente de las relaciones que establece el padre con otras mujeres, nos habla de sus elementos edípicos.

Por último, hemos de señalar que presentó dificultad para expresar sus sentimientos y sus relaciones interpersonales son escasas.

Profundizando en el P.I. observamos que es pasivo, agresivo, chantajea a la madre con nuevos intentos de suicidio, en la familia se mantiene enojado, expresando más los afectos de malestar, viola los límites entrometiéndose en la vida íntima de los padres, provocando que existan conflictos y se separen, sus relaciones interpersonales son pocas sobre todo con el sexo femenino y las relaciones que llega a establecer son con gente adulta. Su necesidad de apoyo, confian

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

za, seguridad, ser escuchado y su demanda de afecto los busca fuera del hogar con vecinos o con la abuela materna.

Carolina es una niña que en ocasiones se le encuentra sola y en otros momentos más cerca de la mamá y demandando la atención y aceptación del padre, ya que hace las cosas esperando ser aprobada por él, una forma de llamar la atención es haciendo uso de los gestos. Tiene dificultad en expresar sus sentimientos y en establecer amistad con niñas de su misma edad, invitando con frecuencia a la mamá a jugar con ella, la cual en ocasiones no acepta.

Diagnóstico Individual:

- PADRE: Neurosis obsesiva, con una pasividad fundamental.
- MADRE: Neurosis histérica con rasgos obsesivos.
- ADRIANA: Rasgos obsesivos e histéricos, con tendencias a la somatización.
- PABLO: Histérico con rasgos predominantes de pasivo - agresivo.
- CAROLINA: Elementos depresivos.

D) Contrato de Trabajo

La familia asistió a sesiones de una duración aproximadamente de 60 minutos, siendo en un principio cada ocho días y aproximadamente a la 7a. sesión se plantea cada 15 días hasta finalizar el tratamiento. En un principio la familia -- asistió completa, pero ante la existencia de conflictos a nivel de la pareja, se planteó la necesidad de alternar sesiones de pareja y sesiones con la familia completa; además, al paciente identificado se le proporcionó complementariamente terapia individual y medicamento.

Se fijaron contratos de trabajo por semestre, esto -- en virtud de que el equipo terapéutico observador y supervisor labora por semestre. Al hacerse la primer valorización por -- parte de la Terapeuta y equipo médico, se decidió implementar la terapia a otro semestre, ya que existían elementos que aún no se habían trabajado, por lo cual el tiempo de duración de la terapia fué de 18 meses.

Al iniciarse la terapia se les especificó que serían filmados y observados por un equipo médico, lo cual permitiría una mejor ayuda, hecho que aceptaron sin mayores problemas.

E) Objetivos de la terapia

De acuerdo a la evaluación diagnóstica de la familia, el equipo terapéutico elaboró los objetivos de la terapia, de los cuales retomamos los que se relacionan más con nuestra investigación:

1. Aumentar la expresión tanto de los afectos de bienestar (cariño, simpatía, amor y alegría), como de los de malestar (enojo, coraje y tristeza).
2. Promover el proceso de identificación del sub-sistema Padre-hijo.
3. Mejorar el acercamiento, la comunicación y la -- unión en el sub-sistema conyugal.
4. Aumentar la capacidad de comunicación clara y directa, tanto verbal como no verbal.
5. Incrementar tanto el contacto visual como el contacto físico.
6. Fortalecer la figura paterna para que retome su rol parental y crear compromiso afectivo.
7. Formación de nuevos vínculos funcionales.

7. MATERIAL

Se utilizó la cámara de Gessell, una video-cassette-ra marca Philco VHS, una televisión Philco de 24 pulgadas para filmar y grabar las sesiones psicoterapéuticas y una grabadora Panasonic Internacional para grabar el análisis de cada una de las sesiones.

8. PROCEDIMIENTO

Una vez que se evaluó y diagnosticó a la familia, se realizó el contrato de trabajo y se inició el tratamiento psicoterapéutico.

Se grabaron y filmaron las sesiones, desde la evaluación hasta la finalización del tratamiento. Al término de cada una de las sesiones se realizó el análisis del proceso y contenido, relacionándolo con la comunicación no verbal, asimismo se veía la contratransferencia y se planteaban los objetivos para la próxima sesión, todo esto se llevaba a cabo junto con el equipo terapéutico.

Con fines de organizar la información y ver más claramente los cambios, se dividió el proceso en Fases Inicial, Intermedia y Final. Tomando como criterios para esta división, el número de sesiones y los momentos por los que pasó la familia durante el proceso.

Posteriormente, se observaban las sesiones en la video para realizar el análisis detalladamente de la comunicación no verbal de la familia, como sistema e individualmente, tomando en cuenta los siguientes elementos (ver anexo), para observar los cambios o no cambios que se produjeron en las sesiones. Este análisis fué posible observando detenidamente las sesio--

nes a través de la video, viendo una sesión en diferentes ocasiones, con sonido y sin sonido.

La siguiente etapa del análisis de la comunicación - no verbal y los aspectos dinámicos fue observar todas las sesiones de corrido.

Los cambios en la comunicación no verbal se observaron simultáneamente con la evolución de la dinámica familiar, es decir tomando en cuenta el desarrollo de las resistencias, los vínculos y el afecto.

9. RESULTADOS

Para el análisis de resultados se tomaron en cuenta todas las sesiones, y como algo representativo, transcribimos tres sesiones, una de cada fase:

A) Primera Sesión

La terapeuta inicia la sesión especificando que las sesiones serán filmadas con fines exclusivamente de enseñanza.

M ¿Debemos traer la ropa de dominguar?

-Todos se ríen

P.I. -¿Cuánto nos van a pagar?

M -El autor principal va a ser él (refiriéndose al P.I.)

T -En este caso no se les va a pagar nada

-El P.I. se ríe y se levanta haciendo la broma de retirarse

T -Ahorita que fueron por el carnet la señora me estaba comentando que ha estado muy nerviosa, que Adriana también está con la alergia que tiene en sus brazos, ya son plastas las que tiene, ¿verdad?, le sangran y, también me estaba comentando de esto, Carolina que está nerviosa, bajó en calificaciones y que no está durmiendo bien y que parece ser que ésto se presentó con más fuerza a raíz de lo que le sucedió a Pablo, de lo que hizo Pablo, ¿usted también lo ha notado así?

P -Si también en mi

-No se le entiende bien al hablar

T -Usted ¿cómo?

P -Por lo regular despierto todas las noches y no puedo dormir (no se le entiende claramente, habla entre dientes), y también estoy nervioso.

- T -¿Y cuando usted despierta, empieza a pensar a imaginar?
- P -¡Uuh!un mundo de ideas que me llegan de todos lados
- T -¿Cómo qué cosas?
- P -Por ejemplo de la familia, del trabajo... me levanto con sueño.
- T -¿Cuándo fué su intento de suicidio?
- M -El 22 de junio
- T -¿Tienen la fecha muy grabada?
- M -Hora y todo
- T -¿Usted lo tiene muy grabado? (el padre dice sí con la cabeza), ¿y tú Adriana? (contestó sí con la cabeza) y lo mismo hace Carolina ... ¿tú Pablo?
- P.I. -Nada más el día, la hora no
- T -¿Usted recuerda ese día?
- P -Todo como una película (aclara su garganta), desde que llegue a casa y luego salí corriendo a llamar al hospital...llegue a casa, lo ví tirado en el piso.
- T -¿Cómo lo vió?
- P -Estaba boca arriba, todo manchado de sangre.
- T -¿Dónde se dió?
- P -En todo esto (señala el abdomen) estaba manchado de sangre, pues si me dió frío, sinceramente me paralizó (le cuesta trabajo decirlo, por recordar el momento doloroso), no sabía qué hacer, llevarlo a la Cruz Roja no estaba de acuerdo, no sabía qué hacer.
- T -¿Quién les avisó?
- P -Nos avisó Adriana, ya nos íbamos
- T -¿Es decir que Adriana se había quedado sola?
- Ad. -Sí
- T -Es importante el sacar todo eso que tienen guardado y a pesar de que ya me lo platicaron (se refiere al primer contacto de la familia, al acudir por primera vez a pedir ayuda), como que quizá hay cosas que son importantes y que por eso les está angustiando demasiado, que

no han podido superarlo y que se están presentando varios síntomas en ustedes, entonces yo si quisiera el que Pablo empezara a platicarnos todas esas ideas que él tenía antes de hacerlo ¿qué había sucedido Pablo? ¿qué sucedió?

- P.I. -Yo me levanté, fui a dejar a Carolina (habla en tono triste)
- T -¿A dónde la fuiste a dejar?
- P.I. -Pues a la escuela, le ayudé a mi mamá, me subí a bañar, eso por la mañana, fui a acompañar a esta muchacha (se refiere a Adriana).
- T -¿A dónde la fuiste a acompañar?
- P.I. -Aquí al hospital
- T -¿Por qué la acompañaste?
- P.I. -Para que no se viniera sola
...silencio
- T -¿Te acuerdas?
- Ad. -Sí
- T -¿Se te ha presentado alguna dificultad?
- Ad. -Sí
- T -¿Y qué es?
- Ad. -O sea me duelen mucho mis pies y no se me pasaba, entonces mi mamá me dijo, háblale a tu tía Lupe (es doctora del Hospital Infantil), haber que te puede dar, entonces le hablé y me dijo que me fuera al hospital, pero ese día no pude ir por ser viernes.
- P.I. -La verdad, la verdad, en la familia hay la costumbre de decir, ya me siento bien, ya no vamos, siempre ha habido esa costumbre y ese día se le vendaron los pies, en fin, no desde un día anterior, bueno le hablamos un martes para ir un viernes.
Todo esto lo dice en tono de enojo.
- M -No, fué miércoles, para ir un jueves.
- T -¿A ver, cómo sucedió?

- M -Adriana ya tiene tiempo practicando, tiene el pie plano y andaba con tacones, llegaba a casa y se los quitaba, pero ya después no podía caminar, entonces yo le dije que fuéramos al médico y decía mañana, ¡hu! hoy me da flojera...
- P.I. -¡M M M H!
- M ...hasta que un día me dijo, hay mamá a lo mejor es reu ma, entonces él siempre ha tenido una cosa, (se refiere al P.I.), de que material de curación, él tiene.
- P.I. -Yo tengo todo y yo los curo, bueno y a veces hasta me peleó con ellos porque dicen, ya me siento bien, ya dé jame en paz, ya vete a dormir.
- T -¿Entonces tú tienes material de curación?
- P.I. -Sí
- T -¿Y luego que sucedió con tus piernas?
- Ad. -Ya me presenté aquí (Hospital Infantil de México) el - viernes.
- T -Sí, pero dice Pablo que antes ya tenías vendadas las - piernas.
- Ad. -Sí
- T -¿Quién te vendó?
- P.I. -Yo
- Ad. -Me pusieron Iodex y así estuve acostada, me dolían poco, pero el viernes en la mañana me empezaron a doler mucho, nos venimos al hospital en un taxi y luego, luego habla mos con mi tía, me revisaron y me enviaron con el ortopedista, para esto, el ortopedista no había llegado o - estaba en una sesión y Pablo se empezó a enojar, me decía, ya vez hubiéramos venido ayer, en eso me dijo mi tía, cuando veas salir muchos médicos me dices, para yo subir porque estoy ocupada, bajo y, este, ya me pasaron con el ortopedista, me dijo que había sido porque había estado mucho parada y que me sacara una radiografía y me dijo de seguro te la van a enyesar, entonces yo si me angustié mucho, porque dije cómo voy a ir a -

la fiesta de graduación enyesada, entonces le dijo mi tía, ve a pagar la radiografía porque Adriana no puede estar caminando, se enojó porque tenía que estar sube y baja porque no estaba el que hacía los recibos para la radiografía, entonces me empezó a decir de cosas, se enojó con el que sellaba el recibo y me empezó a decir muchas cosas, sabes qué, espérate tú, yo me voy.

T -¿Qué cosas te dijo?

Ad. -Me dijo, ya ves por tus necesades, por no venir ayer, eres una floja, entonces toda la gente se me quedaba viendo, a mi me dió mucho coraje y ganas de llorar, le dije que ya no me quería quedar, dice, ha no pues ahora te esperas, pues mi tía ya pagó la radiografía y no tienes ni boca para darle las gracias, ahorita le vas a ir a dar las gracias. En eso bajó mi tía para ver que pasaba y hasta se enojó con la técnica de la radiografía fuimos a ver al doctor y el doctor ya se había ido, ella quiso llevarnos al consultorio del doctor, pero ya no quise, en ese momento tenía mucho miedo, mucha angustia y yo ya me quería ir a mi casa y le dije no tía ya nos vamos y así quedamos, luego vamos, dice, a bueno entonces el lunes se presentan con los papeles, nos fuimos y él iba muy enojado, ya casi llegando a casa, nos agarró el agua y me puse a llorar.

T -¿Cómo a qué hora era?

Ad. -Iban a dar las 4, y me dijo, ¿qué te pasa, te duelen mucho tus pies? le dije, déjame en paz.

P.I. -No, no te dije eso, tienes la buena costumbre de no contestar, no me contestaste lo que es nada.

Ad. -Si te contesté

P.I. -Y agarré y te dije, ya pasó el agua ya vámonos y no te querías ir, ahí te quedaste.

Ad. -Me dijo, si quieres te cargo, yo me quedé callada, en eso empezó a decir, yo no te hice nada, en eso llegamos,

le dije a mi mamá que me iban a enyesar el pie y cómo voy a ir a la graduación, dice no pero después de que acabe la misa te vamos a enyesar, entonces le dijo a - mi papá, ellos se fueron y yo me quedé comiendo.

P.I. -Pero ahí sucedió otra cosa.

Ad. -El se subió y lo regañaron.

T -¿Quién lo regañó?

Ad. -Mi mamá

T -¿Y qué sucedió, por qué lo regañaron?

M -Al continuar llorando Adriana por lo de su graduación, le dije que ¿por qué?, y Adriana me dice, no es que Pablo se porta mal conmigo, ella así me dijo, entonces - yo me enojé mucho con él le dije por qué tratas así a Adriana, le dije a ti te han enyesado varias veces y hasta te he cargado, así ya grande (en la secundaria se fracturó la pierna) y yo nunca te he tratado así.

T -¿Nada más ustedes estaban?

P -Si, yo estaba también.

T -¿Tú Carolina?

C -Yo estaba en casa

T -¿En dónde estabas?

C -¿Cuándo?

T -¿Cuándo estaba tu mamá regañando a Pablo?

C -Abajo.

T -¿En qué lugar?

C -No recuerdo.

T -¿Ustedes estaban juntos?

P -Yo estaba abajo y ella arriba.

M -Primero los dos abajo, desde abajo le estaba gritando, pero tuve que subir, porque íbamos a salir y él me dijo bájame el sweter (se refiere al padre).

T -¿A dónde iban a salir?

M -A comprar cosas a Gigante, porque Carolina iba a hacer la primera comunión, entonces subí por el sweter, entré

a su recámara porque ahí está el lugar donde los pongo, no los encontraba, entonces él ya estaba acostado, tapado, con la cortina gruesa cerrada a oscuras, le empecé a decir que estaba enojada, ya no te voy a hablar Pablo, eres un majadero, hasta aquí y no recuerdo que más le -- dije y se me iba a echar encima y como una o dos veces se me echó encima, le dije allá abajo está tu papá.

P.I. -Bueno yo quiero decir ¿a qué le llamas tu echárteme encima?

M -Cuando me aventaste aquella mañana que estábamos solos, te dije, tú me tocas y yo llamo al señor de enfrente para que llame una patrulla.

P.I. -¿Oiga doctora, usted a qué le llama irsele encima?

T -Lo que está diciendo tu mamá.

P.I. -¡ M M M H !

M -Me hizo así (nose observa el movimiento en la video), dile que suba y lo mandó a ver a su mamá

P.I. -¿Así dije?

M -Sí.

P.I. -¿Así dije?

-En estos momentos el padre, la madre y el P.I., empiezan a hablar al mismo tiempo y no se les entiende.

M -Así fué.

P.I. -Voy a comprar una grabadora

Ad. -Yo oía que él le gritaba mucho a mi mamá

...silencio

T -¿Dónde estabas?

Ad. -Yo, estaba abajo.

T -¿Tú oías lo que le decía Pablo a tu mamá Carolina?

C -Ya no me acuerdo.

T -Pues que fué muy feo

C -Sí (con la cabeza)

...silencio

M -Entonces ya salimos, cerré la casa con llave, porque -

Pablo tiene la costumbre de salirse cuando lo regaña, nada más lo regaña y se sale, nos fuimos con la angustia porque regresaríamos hasta en la noche, no sabíamos lo que pasó y lloraba, mi esposo me dijo no llores, tú no tienes la culpa de lo que pasó, si él no se siente a gusto, a fuerzas no lo vamos a tener, déjalo.

T -¿Cuándo usted bajó se lo dijo?

M -Sí, se lo dije cuando íbamos para la calle.

T -Pero en esos momentos que le dijo a su esposo.

M -No le dije nada porque si se enoja, y pensé se va a hacer algo más grande y no le dije nada.

Cerramos con llave y le dije a Adriana, ahí está la llave para que no se fuera a salir y nos fuimos, pero llegando al coche le dije a Pedro, no me siento a gusto y me dice ¿por qué?, le digo pues no lo sé, tal vez sea muy ignorante pero no sé en qué va a parar todo esto, ya son muchos pleitos entre él y yo y en qué va a acabar todo esto? no sé; entonces estábamos en eso, cuando vi a Adriana que venía corriendo, le dije algo pasa, porque le ví la cara a Adriana y sí llegó, le dije algo que pasó; no sé mamá (empieza a llorar la madre y no se le entiende muy bien), subimos, lo primero que dijo, perdóname mamá; mira hasta donde has llegado por un berrinche, mi esposo se quedó parado, la niña gritaba pinche escuinle que hiciste, que hiciste, gritaba un médico, un médico, él se quedó parado como si le hubieran echado una cubetada de pintura amarilla; Adriana corre por el doctor... continúa llorando.

T -¿Qué pasó Adriana?

Ad. -Yo estaba abajo comiendo y pensé en ver la televisión, descansar mis piernas y oí como si hubiera explotado un globo, muy fuerte y dije qué fue eso; un balazo, su

bí, me quedé parada a media escalera y lo ví tirado y me dice adios, pero como tapaba un closet me subí y le ví la sangre, dije ahora que hago si ya se fueron, que voy a hacer con él, no podía abrir, salí corriendo, ví el coche y fué cuando les dije a ellos.

- P.I. -El P.I. quiere interrumpir.
 -La T. no lo deja para preguntarle a Adriana.
- T. -¿Tú que sentiste?
- Ad. -Sí estaba triste, pero estaba muy angustiada de pensar ahora qué va a pasar hasta yo subí y le ofrecí mi vida al sagrado Corazón de Jesús "llévame a mí, pero no a mi hermano".
- P.I. -Hay si.
- Ad. -Bajamos fui por el doctor y no estaba, después...
- T. -¿Todo ésto ya lo sabía Pablo?
- Ad. -No.
- P.I. -Digo pero creo que ésto ya lo habíamos hablado, creo - que ya había quedado claro.
- T. No, no para mí, ni para todos ustedes, Caro, ¿dónde -- estabas?
- C. -¿Cuándo?
- T. -Cuando oíste el balazo
- C. -Yo estaba con mi mamá y mi papá en el carro porque decían que me iban a cortar el pelo porque se me ve muy feo, yo me quería quedar con Adriana, pero dije no, -- mejor me voy y fui, y luego fué cuando Adriana llegó -- corriendo, mi mamá bajó el vidrio del carro, le dijo Adriana, entonces subimos corriendo a la casa, lo ví -- tirado, con sangre, tenía la playera bajada.
- T. -¿Qué sentiste?
- ...silencio
- C. -Tristeza .

- T -Como ahorita, te estás poniendo triste, se te está poniendo tu carita muy triste - silencio -, como a tú mamá.
- M -(...llora, no se entiende en la video lo que dice) sólo me decía, tú no tienes la culpa, ya no llores mamá.
- P -Es una experiencia terrible, yo no sabía ni qué hacer si no ha llegado ésta persona, váyase a curación, yo - me hubiera quedado allí.
- T -¿Qué siente de haber escuchado a las tres mujeres?
- P -Pues cómo le diré, pues como cabeza de familia, como - jefe, pues si me preocupa mucho, porque dije qué tengo que ver algo en eso, tengo cierta, si no culpa, algo - que ver, que no haya sabido... como se llama, pues con ducir, ¿en qué he fallado?, es lo que me pregunto, - - cuál es la falla, que es lo que está pasando que yo no veo.
- T -Sí pero fíjese, que ahorita lo que usted está diciendo en cuanto a sentirse culpable por lo que hizo Pablo, como qué usted ha sentido ser el responsable como padre. Como en otro momento (sesión de evaluación), Adriana - decía que se sentía culpable por lo que sucedió, o sea que a ustedes tres les ha afectado y sienten que son - los culpables de lo que le sucedió a Pablo.
- P.I. -Yo opino, déjeme opinar, immmhju! este, un viernes lle gó mi papá de trabajar y fuimos con un hermano de mi - mamá.
- T -¿Es en relación con esto?
- P.I. -Permítame, fuimos y luego, mi papá dijo yo estoy como una olla express a punto de reventar y a mi me están - culpando de lo que pasó, de lo que acaba de pasar.
- T -¿No te entendí nada, ustedes le entendieron?
- P.I. -Porque mi mamá le estaba diciendo, platica más con él, convive más con ellos y así cosas y yo pienso que...
-la terapeuta interrumpe -

- T -A ver, como que ya son dos cosas que estás mencionando Pablo. ¿La primera la entendieron?
- M -Sí.
- T -¿Usted le entendió?
- P -Yo trato de relacionarlo, ya que siento que tengo que ver de que ha faltado comunicación, de tener la culpa, de ser el culpable, de ser consciente que tengo que ver; que es lo que ha faltado para llegar a hacer lo que hizo, toda esa lucha intensa y me he preguntado en qué he fallado, todo lo que pienso, todo lo que ha pasado ha sido de -- gran tensión, por eso dije que era como una olla express, que iba a estallar, además en la situación más crítica, ahí estuve con los doctores, un cirujano me decía pues - que me preparara, ahí estuve toda la mañana.
- T -¿Nada más estaba usted solo?
- P -Sí, a las 5 de la mañana, le pregunté al cirujano como es taban las cosas; me dijo, usted sabe, una herida en los - intestinos es peligrosa, ¿sabe? si quiere vayase y arregle sus cosas.
- T -¿Qué cosas?
- P -Arregle las cosas porque el muchacho se muere (... no se entiende en la video habla entre dientes, bajo y con - tristeza).
Pablo estaba mejor cuando comenté todo esto en casa, dije que estaba como olla express.
- T -¿Usted que se imaginaba, en esos momentos que estaba esp rando?
- P -Que si se iba a morir, pues todos me estaban diciendo ese muchacho está muy malo, está grave, hasta me abrazaban co mo consolándome, no.
- T -¿Usted también se puso muy triste...?
- P -Se me vinieron los años encima, envejecí de la noche a la mañana.
- T -Pero fíjese que desde ahí está usted muy triste, ¿Esto lo sabía Carolina?

- P -No. (Con la cabeza).
- T -Y ¿qué sigue estando triste?
- P -Pues si, porque quiero llegar al fondo.
- T -¿Adriana, tú sabías que tu papá la pasó muy difícil?
- AD -Sí, tenía una idea (no se entiende en la video debido a - que habla bajo y en tono depresivo).
- M -(Habla también triste y no se entiende en la video, habla sobre el hecho de que observaba tristeza en Pablo).
- T -¿Cómo lo notaba?
- M -En sus ojos... un día retuvo el aire y con los ojos abiertos... un Dr. le preguntó, que porqué te gustaba hacer su frir a tu mamá.
- T -¿Usted al estar esperando a su esposo, estaba en su casa?
- M -Sí, yo estaba con mis hermanos, les decía que se fueran - con Pedro, además ni él ni los doctores me dejaban estar ahí, porque dijo el doctor que yo perdía la razón, yo estando en la casa, yo dije, me voy, me voy (empieza a llorar y no se le entiende)... salí, me detuvieron, me dijeron - no porque tu hijo se muere, pero yo ya no quería volver, no quería entrar nunca a la casa.
- T -¿Ya se lo había dicho a su esposo?
- Silencio.
- T -¿Ya lo sabía usted?
- P -Sí.
- T -¿Tú Caro?
- C -¿Después de correr, de qué?
- T -De eso que dijo tu mamá, de que ya no quería volver a casa, ¿lo sabías?
- C -Si, con la cabeza.
- M -(no se entiende en la video), estando en el hospital muy grave, empecé a caminar, ya me voy, ya me voy, me preguntó mi hermano, ¿por qué te vas?, porque yo no lo voy a ver muerto, no, tienes que ser fuerte, está consciente de que no tienes la culpa, después al llegar al hospital salió un doctor que me preguntó, ¿qué es de usted? yo le dije -

es mi hijo, dice, ¿usted sabe porqué lo hizo?, le dije no sé doctor, dice que porque usted no lo quiere y luego en la tarde, dice Adriana (vino mi abuelita (paterna), dijo que tú eras la culpable, que nadie tenía la culpa - más que tú, no se cansa de culparte (el discurso lo dice llorando) hasta que quiso".

T -¿Qué siente de ver a su esposa?

P -Este, como le dijera doctora (se acomoda, se mueve), yo quisiera solucionar esto, me da tristeza (habla quedo entre dientes, no se entiende en la video), he estado pensando.

T -Tú Adriana, ¿qué sientes de ver a tu mamá así?

AD -Tristeza.

T -Tú Caro, ¿qué sientes de ver a tu mamá triste?

C -Silencio... triste.

T -Pablo, ¿tú qué sientes?

P.I. -mmmhh (no se entiende), más que nada coraje, porque como se lo dijeron sus hermanos a todos; él lo quiso allá él, tienen toda la razón, yo lo quise y yo no culpo a nadie, ¿por qué?, porque yo lo hice.

T -De ver a tu mamá triste, sientes coraje, ¿es lo que me estás diciendo?... silencio... ¿es así? pero qué, aquí la culpa nada más se la avientan ¿verdad?

P.I. -Nadie tiene la culpa, yo digo que yo fui.

T -Sí, mamá se siente culpable, papá se siente culpable, - Adriana también, Carolina, es la única que no lo ha expresado y Pablo se siente culpable.

P.I. -La verdad ¿quién tiene la culpa de todo esto? la verdad, usted dígalo, yo, ¿quién provocó esto? yo, ¿por qué? por que así lo quise y tu hermano Alejandro te lo dijo, por qué lloras, así él lo quiere, déjalo, allá él y yo creo que tiene todo la razón.

T -¿Y lo has vuelto a pensar?

P.I. -Yo sí —empieza a llorar—.

T -¿Cuándo fue?

- P.I. -A veces.
- T -¿Cuándo fue la última vez?
- P.I. -...Silencio... en todos...
- T -Como que volteó muy preocupado a ver a su esposa, ahorita, de lo que dijo Pablo.
- P -Si, (se rió con angustia), si, si me preocupa.
- T -¿Ustedes sabían que ya lo volvió a pensar?
- M -Si, porque a mi me lo ha dicho, incluso el otro día me - dijo, un día me vas a encontrar muerto y tiene una pistola de salva, la agarra y se la puso aquí (cien) y me dijo mira.
- T -¿Cuándo fue eso?
- M -Hace como 8 días, a pues cuando venimos con usted la última vez y ayer o antier se enojó conmigo y me volvió a decir que se iba a matar y siempre me está diciendo "me van a encontrar un día muerto".
- Silencio.
- T -¿Cuándo fue, cuando lo pensaste Pablo?
- P.I. -¿Qué?
- T -Esto que dice tu mamá.
- P.I. -Ella tiene la costumbre de llevarse con todos y cuando al quien le hace algo, entonces sí protesta y va con mi papá y todo, y yo ese día se lo dije jugando, bueno verdad, - porque así se lleva pesado, yo le dije, se lo dije jugando.
- T -¿Pero usted no lo sintió como broma?
- M -No.
- T -¿Usted qué cree?
- P -Pues es una amenaza, un capricho.
- T -Y que quizá por esto todos han perdido el sueño, parece ser que hay algo que le sucede a Pablo, que parece ser - que él quiere que todos sufran.
- (El P.I. intenta hablar, la T. no lo deja), que Carolina sufra, que siendo una excelente alumna ahora va reprobando, el que ha estado muy inquieta por las noches, en sus

sueños ; Adriana, lo que le está sucediendo, que su alergia se ha desarrollado más; en usted, sus nervios y en su sueño como me decía y este, en el Sr. también en el sueño todos están sufriendo y todos están echándose la pelotita de la culpa, es Pablo, es Adriana, es mamá o es papá. .. silencio en todos... pero que esto que está diciendo - Pablo si, no es un juego y es peligroso y que quizá el también se sienta desesperado.

- M -Ahora como yo le digo, cuando me decías algo y si yo me -- muero, nunca lo tomé en serio, entonces era una broma para mi y ahora a últimas fechas me dice ¿si ahora me muero que haces?, pues ya viste lo que pasó...(no se entiende, empieza a llorar), tu mamá no te quiere...quien lo decía era la mamá de Pedro.
- P.I. -Ahora yo quiero hablar, quiero decir una cosa, verdad, -- siempre con la mamá de mi papá ha habido problemas, problemas que vamos a suponer, o sea, son suposiciones dicen muchas cosas pero que pueden ser ciertas o no, pero que desgraciadamente quien lo dice pues si lo es y eso es porque, porque en un momento lo pensaron o no se que pasó, porque hasta, bueno es que yo defiendo a mi abuelita, pero si se ríe, dice por que se rió, te fijaste, se rió de mi o sea.
- T -Sí pero fíjate Pablo que ha surgido algo en esta sesión, -- en cuanto a la risa, en esta sesión nadie se ha reído de -- tí, ni se han burlado de tí y que todos han estado muy -- tristes por lo que sucedió y tu papá ha expresado algo que en ocasiones anteriores no había dicho, que ha sucedido en la familia, que ha fallado para que haya esta situación, -- porque es una destrucción en tí.
- P.I. -Pues, pues ahora si se acabó el juego, voy a estudiar, voy a trabajar ahora sí.
- T -Sí pero fíjate Pablo, ustedes lo oyen como lo dice él, el -- van a ver, como una amenaza, no como algo constructivo, al

go positivo que lo vaya ayudar a él, sino que es como una venganza, van a ver lo que voy a hacer y el van a ver a - ver sería, el matarse, lo que está tramando y entonces la culpota sería mayor y que va a seguir inyectando, pero que por el otro lado es positivo el pensar en estudiar.

P.I. -Como me dijo el Dr. Fernández, a todos los que se han burlado de ti, la peor paliza que les puedes dar, te acuerdas de quien te burlabas, mira quien soy, ahorita quien soy, - porque ahora voy a aprovechar todo lo bueno que me venga - y lo malo a un lado.

T -Bien, vamos a tener que terminar esta sesión, pero que hay algo que considero importante para este momento, como lo es el hacerle el estudio psicológico a Pablo, para que tengamos datos completos de él internos y que los vamos a seguir viendo, también en cuanto a la capacidad intelectual de Pablo.

P.I. -Yo de intelectual no tengo un pelo.

T -Y de las relaciones para tener datos más completos, claro que dice Pablo que él de inteligente ¿no tiene qué?

P.I. -No tengo un pelo.

T -Bueno, quien sabe, lo vamos a ver y para eso nos van a servir las pruebas.

-Finaliza la sesión.

a) Comunicación No Verbal de la Primera Sesión

Se inicia el tratamiento informándoles que las sesiones serán filmadas, esto les angustia un poco, pues se sonríen entre ellos, se pasan la mano por el pelo peinándose y se mueven en sus lugares como apenados mencionando que se hubieran puesto la ropa de domingo y bromean acerca de que el P.I. será el actor principal y de cuanto le van a pagar, cuando la terapeuta dice que nada, el P.I. se ríe, se levanta como insinuando que ya se va.

Los lugares que ocupan en esta sesión son los dos -- hombres al extremo, uno enfrente del otro y las tres mujeres -- en medio, la madre junto al padre, Carolina junto al P.I. y -- Adriana en medio de estas dos.

Las tres mujeres traen cada una un suéter en el regazo, la Madre y Adriana conservan la misma postura casi toda la sesión. El P.I. trae una sombrilla con la cual juega y el P. cruza las piernas y entrelaza su rodilla con las manos.

Se continúa la sesión hablando sobre el tema de los síntomas que presentaban cada uno de los miembros del sistema, los cuales se habían exacerbado a partir del intento de suicidio, siendo estos una forma no verbal de expresar el cómo se sienten, lo no dicho verbalmente, su culpa, la tristeza y además la angustia ante las amenazas del P.I. de un nuevo intento de suicidio.

La terapeuta los induce a que hablen del día del intento de suicidio, empezando a describir Pablo sus actividades desde el inicio del día, y así respectivamente Adriana y la Madre. El Padre y Carolina sólo intervienen cuando la terapeuta les pregunta. Llegan a describir el momento en que la Madre --

regañó a Pablo y este trata de descalificar a la Madre y pone a prueba a la terapeuta. En ocasiones no se entiende pues hablan al mismo tiempo y conforme se van acercando al momento del intento de suicidio su tono de voz es de tristeza, se dan varios silencios donde se les observa muy tensos, la Madre continúa con la descripción y empieza a llorar aunque continúa hablando en ocasiones no se le entiende, Adriana sigue el relato pero el P.I. quiere interrumpir, aunque esto no es permitido por la terapeuta, y descalifica las muestras de interés de Adriana hacia él y trata de cambiar el tema diciendo que esto ya se había hablado.

La terapeuta les pregunta como se sintieron y se ponen todos tristes, la Madre llora de nuevo y hay silencio. Empiezan a tocar el tema de las culpas que siente el Padre, la Madre, Adriana y el P.I. y de las amenazas de un nuevo intento.

En general les cuesta trabajo hablar del tema pues les causa angustia y el ambiente es de tristeza, así como su tono de voz. También encontramos que no se da contacto físico y el contacto ocular solamente se da con la terapeuta.

Es importante mencionar su aliño personal, ya que en esto encontramos diferencias entre los miembros del sistema, el Padre acude con adecuadas formas de aliño, asimismo Adriana y Carolina pero el P.I. trae la camisa de fuera, camina encorvado y lentamente, y la Madre se presenta sucia y despeinada.

Ahora hablemos de la comunicación no verbal de cada uno de los miembros del sistema.

El Padre en la sesión se la pasa viendo al piso y cuando habla es difícil entenderle o porque habla al mismo tiempo que él P.I. y la Madre o porque habla entre dientes y se acia-

ra varias veces la garganta. Cuando participa, que en general es a petición de la terapeuta, juega con sus manos, se toca la nariz, mete sus manos en el pantalón y se rasca, cuando menciona que se siente responsable de lo que pasa en la familia su tono de voz es de tristeza y angustia.

La Madre se pasa la sesión con la misma posición brazos cruzados al frente y pies cruzados por lo tobillos abajo de la silla fuertemente, sólo llega a cambiar cuando en el transcurso de la descripción de como se siente empieza a llorar, se tapa la cara o la boca y no se entiende lo que dice. Nadie sabe qué hacer ante el llanto de la Madre que es la única que lo gra sacarlo.

El Padre la ve de reojo y más adelante le ofrece su pañuelo, los demás están agachados y sus semblantes se entristecen.

Adriana conserva la misma posición que la Madre casi en toda la sesión; salvo en algunas ocasiones se rasca o se muerde las uñas y su tono de voz es de tristeza.

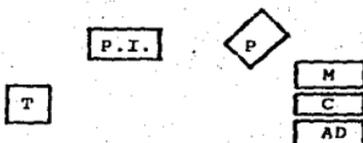
El P.I. habla como arrastrando las palabras no se le entiende bien, el no quiere hablar del tema del intento de suicidio, trata de interrumpir o desviar la conversación, lo cual no es permitido por la terapeuta, se pasa en general la sesión agachado, no voltea a ver al interlocutor, sólo en algunas ocasiones cuando la Madre habla la voltea a ver, juega con una sombrilla que trae; en ocasiones su tono de voz es de tristeza y en otras es de enojo.

Carolina casi no participa en sesión, solamente cuando la terapeuta le pregunta, pero se la pasa muy inquieta, se encorva, se ve al espejo, se recuesta en la silla, juega con -

el suéter que trae en el regazo, se agacha y cuando se ve al -
espejo hace gestos.

B) Sesión Intermedia

Ubicación de la Familia:



Al entrar en sesión, el P.I. se iba a sentar en el lugar del Padre, pero la Madre no se lo permitió, señalándole con la mano su lugar:

M -Ahí, acá no.

El P.I. únicamente se sonrió, sin embargo, desde aquí empezó su enojo, mismo que se iría manifestando durante el desarrollo de la sesión, con respecto a los demás, vemos que las mujeres tienen algo en el regazo, la Madre y Adriana su suéter y Carolina una muñeca, cabe aclarar que Carolina había traído en la sesión anterior un muñeco y Adriana tenía varias sesiones de no asistir.

Asisten todos en adecuadas condiciones de higiene y -aliño personal y el Padre viste formal (traje). La terapeuta inicia la sesión, no sin antes darse un silencio, en el cual -únicamente se miraban unos a otros esperando o viendo quien empieza a hablar.

T -Que calladitos están, verdad Carolina.

C -Si --se sonrió junto con la Madre.

T -¿Cómo te sientes después de tantos meses de habernos --abandonado?

AD -Bien --lo dice sonriendo.

T -¿En qué te sientes bien?

AD -En todo.

Hasta estos momentos, el Padre está con las manos en el cinturón, guarda silencio y el Güero se mantiene agachado y jugando con sus manos, la Madre con las manos en el regazo y los pies cruzados debajo de la silla.

T -A ver, ¿les quedo claro a ustedes?

M -No.

P -No mucho.

C Mueve la cabeza negando.

T -Si, porque Adriana nos dice que va bien en todo, ¿tú que crees Carolina?

C -Que no, es que se quedó sin trabajo.

T -¿Es eso?

C Dice que si con la cabeza y voltea a ver a Adriana sonriendo.

T -¿Qué sucedió?

AD -Pues, el martes pasado, yo salí tarde de ahí, salí como a las 8:30, ya me sentía cansada porque desde las cuatro estuve en la máquina y no descansé para nada, entonces el miércoles... no tuve ganas de ir en la tarde a trabajar, me sentía cansada, entonces le deje un recado al licenciado, que en la tarde no podía venir, me regresé a mi casa y como a las 4:30 sonó el teléfono y era él, me dijo que por qué había dejado ese recado, le dije porque voy a salir fuera de México, y me preguntó -¿cuándo regresas?, le dije, hasta el domingo, y quien te dijo que mañana no se trabaja, mañana hay dos (no se

entiende en la video), así es de que estás despedida, - el lunes vienes a traerme las llaves, yo colgué, yo me sentí mal, porque pensé, a lo mejor ya no quieren que - trabaje ahí, ya no soy útil o porque no soy capaz. El lunes llegué temprano, ahí estaba una muchacha sola, la secretaria de ellos, de los licenciados, cuando yo estaba cada rato hablaba, y me dijo, ¿tú no estás a gusto - aquí, verdad?, no si, quien dijo, no es que como "X" ya quiere volver, entonces ¿qué me dieron a entender?, que me quitaron para darle el puesto y con cualquier pretexto me quitaron.

T -¿O sea, que tú si estabas a gusto en el trabajo?

AD -No, ya me sentía muy presionada, me decía el licenciado sirve el café, iba por las tarjetas, iba al banco, no tenía seguro social, no me registraron en Hacienda, vino el aumento, no me aumentaron, bueno me aumentaron pero poco porque iban a ir los inspectores del seguro, si no hubiera seguido con el mismo sueldo. Al licenciado le llegó una notificación del seguro, en donde le pedían el recibo de pago de los trabajadores, entonces yo recibí la notificación, dijo "mañana voy a venir", al día siguiente llegué y me dice señorita te vas a desayunar porque van a venir los del seguro y no quiero que estés aquí, ¿y ahora qué hago?, si, anda vete y a la una o dos de la tarde regresas; entonces le hablé a mi mamá, dice que sí, te vas con tu papá, que te acompañe tu papá, no hay necesidad que te quedes ahí, tu corres peligro. - Pues lo hicimos y no querían que me fuera, dicen, nada más quédate una quincena, total paso la quincena y yo seguía ahí, después fue el notificador a interrogarme, pero antes me dijo el licenciado, si viene el notificador, en ese momento te despido, te voy a decir que tú - ya no vas a trabajar aquí, tú vas a decir, ay, ¿porqué licenciado?, vamos a hacer un simulacro que te vas, pe

ro no te vas a ir, yo no sé que hacer, entonces pasó el tiempo y llegó el notificador, éste me hizo firmar unas hojas, le pregunté ¿para qué es eso?, que para darte de alta en el seguro y le dijo al licenciado, después me comunico con usted para que le digamos cuánto se le va a descontar, en fin, dice, no porque en estos momentos la señorita queda despedida, en ese momento el licenciado se mete a su despacho y el señor me dió una tarjeta, dice, váyame a ver, total yo seguí ahí, volvió a ir el notificador, en ese momento me dió de baja.

T -¿Y nada más fue contigo?

AD -Si.

M -Nada más era ella.

AD -Había otros dos, un pasante y un licenciado, el pasante no le hicieron contrato, ni le dieron de alta en el seguro y nada más porque trabajaba de 9 a 3 ó 4 le pagaban \$10,000.00.

T -¿Y desde cuando empezaron los problemas?

AD -Desde que entre ahí.

M -Al principio los licenciados me hablaban, me decían que estaban encantados con mi hija, que era una muchacha muy eficiente, muy trabajadora, super cumplidísima, en su casa...

T -Si, yo recuerdo que en una sesión me comentó.

M -Y nada más por una tarde que faltó.

T -Si pero como dice Adriana, que nada más fue un pretexto para que dejará de trabajar con ellos.

AD -Porque, uno de los licenciados, no el dueño, sino de los que le ayudaban, pues ahora me doy cuenta que me estaba haciendo la vida imposible, yo pensaba que era por el carácter tan feo que tenía me hacía muchas cosas que

me dejaban trabada de coraje, ahora me doy cuenta que era para que yo renunciara a mi puesto.

T -¿Cuánto tiempo duraste?

AD -6 meses.

T -O sea que tenías 6 meses de no venir, ¿Usted que le ha dicho, Pedro, a Adriana, en cuanto a este trabajo que ha dejado?

P -Que no se sienta mal, que fue mucho mejor que se haya salido de ahí, porque todo andaba mal ahí (no se entien de en la video), todo estaba mal y no dicen entre abogados te veré, esos son tremendos, muy especiales, ahí no tenía ninguna mira de progresar.

T -¿Es tu primer trabajo?

AD -Si.

T -Pues el primer trabajo es más doloroso verdad.

P -Si, pues si se siente

T -Es su primer experiencia, Adriana y qué experiencia, - como decía usted, que le hayan despedido es importante para el futuro, aunque no deja de ser doloroso.

Ad -Se metía hasta en la vida privada de uno, por ejemplo, al hablar mi novio, él nunca daba su nombre, oye dile que dé su nombre, aquí no hay secretos; porque él decía, de parte de quién y él decía de un amigo, pero dígame su nombre, pero ya enojado, él colgaba, oye dile que dé su nombre, bueno, y a él que le importaba. A una muchacha, la pasante, usaba los pantalones muy apretados, una vez le dijo, hay mira como usas los pantalones muy apretados por eso les faltan al respeto, pues a él que le importaba.

T -¿Y ahora que piensas hacer?

AD -Pues, buscar trabajo, ya he estado buscando.

T -Carolina se te queda viendo y viendo, ¿tú sabías que ella estaba buscando trabajo?

C -Si —con la cabeza—

T -¿Y quieren que continúe trabajando Adriana, Güero?

P.I. -Yo que puedo decir, puede hacer lo que quiera como dice mi papá (no se entiende en la video y habla en tono de voz muy enojado).

La Madre se ríe por lo que dijo.

T (No se entiende en la video), -te queda claro Adriana —no contesta—, como que ahorita sentí enojado al Güero.

P.I. -Es que sí me da coraje, porque ella dió el motivo, ella lo dijo.

M -Está cansada, ella tiene derecho a cansarse.

T -Pero creo que dijo algo muy importante Pablo, que Adriana tiene que decidir si quiere seguir trabajando, va a ser una decisión de Adriana.

M -Es lo que le decimos su papá y yo, si quieres seguir trabajando, con calma, ve buscando, ve bien a donde vas a entrar, no al primero que te digan te quedas, observa todo como dice tu papá, no vayas a caer en otro despacho igual, de preferencia en una empresa, es que ella piensa que no va a ser más, en la escuela le faltaba un año.

T -A ver, a ver, usted dice que Adriana siente que no va a ser nada.

M -Piensa que... (es interrumpida por la terapeuta).

T -6 meses trabajando, ya hiciste algo no, y algo muy importante.

M -Tenía a su cargo el despacho, se iban y la dejaban sola

y decidía muchas cosas y le dije, ya pudiste manejar un despacho.

- T -O sea que le quedó la experiencia y eso es muy importante para un segundo trabajo.
- silencio-
- T -Dye Adriana, ¿cómo has visto a tu familia?
- continúa el silencio-
- M La Madre se rie.
- T -Se fijó como puso su cara Adriana (se dirige al padre), de sorpresa y de no saber que contestar.
- P Se rie y dice si.
- T -¿Cómo fue su cara?
- P (Habla entre dientes y riendo, no se le entiende).
- T -¿Cómo qué?
- P -Como diciendo, no me había dado cuenta.
- T -De sorpresa..., sí, ¿fue tú cara de sorpresa?
- AD -Estaba tan metida en el trabajo, en los problemas.
- T - Qué no te habías dado cuenta
- AD (No con la cabeza), salía a las 8 de la mañana y llegaba hasta la noche.
- T -¿Tú sabías que tus papás las veces que venían ellos hablaban de ti?
- AD -Pues si.
- T -¿Sabías de que hablaban?
- AD -Del trabajo.
- T -¿Eso era?
- M -No, a lo mejor te platicué y ya no te acuerdas.

- T -Ah, usted si le platicaba, ¿y usted? (al Padre).
- P -No, yo no.
- T -Bueno vamos a escuchar lo que Adriana diga de ustedes, algo que considero importante ya que tenía mucho de no venir... ¿cómo ves a cada uno de los miembros de tu familia, por dónde empiezas?
- AD -Con el Güero.
- C -Pablo.
- T -Con el Güero, aquí Caro dice Pablo.
- AD -Es que a mi desde chica se me quedó.
--silencio--
- AD -La semana pasada se fue de campamento y... (el P.I. interrumpe).
- P.I. -No pasó nada, más que mi mamá estaba un poco enojada como de costumbre (la Madre se ríe).
- M -No, enojada, ¿estaba enojada Caro?
- AD -No estaba enojada.
- T -¿Estaba enojada?
- C -No porque se fue, sino para que se diver... cómo se dice.
- AD -Divirtiera.
- C -Eso.
- M -Ya oíste porque estaba contenta.
- P.I. -Estaba contenta...
- M -Para que convivieras con muchachos de tu edad, para que te salieras un poco de la casa, por eso estaba contenta, no dije hay que bueno que se fue el Güero, bendito sea Dios, no.

- T -A ver ahorita seguimos con lo que sucedió, tú Adriana -
decías que Pablo se fue de campamento, qué opinas de es
to que hizo Pablo.
- AD -Me doy cuenta que Pablo convive con una familia, con -
ciertas personas, como que se le pega mucho la forma de
ser de ciertas personas.
- P.I. -Porque son rectas verdad.
- AD -O sea vino como a cambiarlo.
- T -Positivamente.
- AD -En algunas cosas.
- T -¿En qué consideras que cambio?
- AD -Como que ya es más alegre... como que es de carácter más
joven, ya no es como antes.
- T -Desde que fue al campamento, o desde antes.
- AD -No, desde antes.
- T -¿Es más alegre?
- AD -immjml
- T -¿Qué sientes Güero?
- P.I. (No se entiende en la video).
- T -Si, pero no me contesto.
- AD -Y sabe que hizo allá, tirar con un rifle de diábolos
- P.I. -Hay con ustedes.
- M -Dice que había rifles.
- P.I. -Pero fui a disparar y había armas y había drogas de to-
do.
- T -Bueno, con que no se dispare él es un adelanto.
- M -Claro y dijo su papá que bueno, que vea las armas como
una cosa natural.

- T -No como algo peligroso.
- M -No como un símbolo de matar, sino que puede ser un deporte, como lo es la cacería, pero sabiéndolo llevar.
- T -¿Usted qué opina? (al Padre).
- P -Para mí fue algo muy bueno que haya agarrado un arma -- otra vez, para que se dé cuenta que no tiene nada de malo en traer un arma, puede ser un deporte y a mí me gusta mucho, pero no tiene nada de malo para mí fue bueno.
- T -¿Usted lo practica?
- P Si (con la cabeza).
- T -¿Durante cuánto tiempo?
- P -¿Uuh?, creo que desde que tengo uso de razón, hasta los 18 años que me vine para acá, desde chamaco, como Caro ya disparaba.
- T -A ver, ¿se fijaron en la cara que hizo Caro?
- M -Si, se sorprendió.
- T -Te sorprendió lo que te dijo tu papá, tan chiquito y con un rifle.
- C -Si (con la cabeza)... le decían el hombre peligroso. -- todos ríen, excepto el P.I.
- T -¿Así le decían?
- C -Quien sabe.
- T -¿No le decían?
- C No (con la cabeza).
- T -¿Tú le estás diciendo?
- C Si (con la cabeza). -- se ríen.
- P -El hombre peligroso (lo dice para sí mismo riendo).

- T -El hombre peligroso, ¿qué, por cargar un arma?
- C Si (con la cabeza).
- T -Oye Caro, ¿tú crees que pueda ser peligroso para Pablo lo que hizo de tomar un rifle, de estarle disparando a los pájaros y quién sabe que tantas cosas?
- C No (con la cabeza)
- T -No, no puede ser peligroso, ¿a ti te gusta ese deporte?
- C No (con la cabeza).
- T -No, ¿a ti Adriana?
- AD No (con la cabeza).
- T -¿Y a usted? (se dirige a la Madre).
- M -Pues ha de ser bonito, no me disgusta, me es indiferente a mi las armas nunca me han llamado la atención, pero si el Güero quiere agarrar ese deporte, que lo haga.
- T -¿Usted le daría permiso?
- M -Si, porque no.
- T ¿Usted?
- P -Siempre y cuando lo acompañen, es muy bonito.
- T -¿Usted lo acompañaría?
- P -Si, a mí me gusta mucho.
- T -Fíjese como hay dos cosas muy importantes que están mencionando: una, la que usted está diciendo, que Pablo, - el Güero está imitando a usted o sea se está identificando.
- P.I. -Momento.
- T -Permíteme Güero, que usted de chico tenía ese deporte - si, y que ahorita el Güero también al menos en una ocasión lo ha hecho y que parece que a usted le da gusto,

que es lo que usted hizo, si, pero que también considero muy importante lo que Adriana dijo del Güero, es que lo ve más alegre, más jovial.

M -Tranquilo, está más tranquilo.

T -Y que en el momento en que le pregunté que, qué sentía no nos respondió, se fue por otro lado. ¿Qué sientes - Güero, al estar escuchando estas cosas positivas para - tí?

P.I. -Sonriendo dice no, nada, pues que, bueno además por una parte...

T -No sientes nada.

P.I. -Espéreme tantito.

T -A ver dime, contesta primero la pregunta y después nos dices lo que quieres, ¿no sientes nada?

P.I. No (con la cabeza).

—silencio—

T -¿Ustedes creen que no siente?

M -Si y lo extrañábamos mucho, decíamos como hace ruido en la casa.

P.I. -¿Pues quién es el alma de la casa?

M -El papá.

P.I. -Nada más para que se den cuenta, no es por criticar, ni nada.

T -¿Oíste lo que dijo tu mamá?

P.I. -¿De qué?

T -¿Qué quién es el alma de la casa?

P.I. -Pues yo.

M -El papá.

—P.I se retuerce y Carolina se ríe—

P.I. -Nada más porque vea, una televisión

T -¿No te lo crees verdad?

P.I. -Ah, ya vamos a empezar.

T -¿Usted que sintió al oír que es el alma de la casa?

P -Pues bien (se ríe apenado), se siente bonito (juega con las manos).

T -¿Y ya se lo dijo?

P -No, ahorita lo acaba de decir.

T -Bueno, ahorita también se lo puede decir.

—se ríen—

P -Me sentí (no se entiende lo dice entre dientes y riendo).

M -No tiene la menor importancia (en tono de burla y serio) el Güero se enoja (se recarga en el Padre).

P.I. -Nada más para que se de cuenta de una cosa, una televisión se descompuso, la de abajo, la de arriba la tenían en su recámara ya, ya mano, sino mañana no me levanto - ni modo la apagamos, ya la bajé, ni se podía ver porque el tambor de la cama se rompió quedó muy bajo.

—Carolina se ríe—

M -¿Quién la rompió?

P.I. -Yo no sé, yo no estaba ahí.

—La Madre lo señala, a su vez el P.I. señala al Padre y la Madre y dice, quién la rompió, la verdad, la verdad, (riendo, agrega) -¿Quién la rompió?

P -Ya estaba así.

P.I. -Se hacen, se hacen, tú la rompiste, estaba sentida, tú

que dices (señala a Adriana) dilo, dilo ya que.

AD -Tú te has dormido mucho tiempo ahí.

P.I. -¿Tú que dices?

C (no se entiende)... y quedó así.

P.I. -Nada más para que vea.

T -¿A ver quién la rompió?

-La Madre dice -quien sabe con los hombros-

P.I. -Ahora nadie sabe.

M -Yo creo que fue el uso, yo le dije.

T -Fíjense como los está distrayendo y luego él se puso a -
preguntar a ti y a ti.

M -Ya le está haciendo la competencia.

P.I. -Nada más para que vea, querían que me llevara al campamento una mochila que está a punto de romperse, pero no les dí el gusto, me la llevo y quién la rompió el Güero y como no les dí el gusto.

T -Andale, pero fíjate Güero, como le estás dando importancia a las cosas rotas, a las cosas que se van a romper...

P.I. -Pues si porque a mi me echan la culpa.

T -Y no le das importancia a lo que dijo tu papá, a lo que dijo Adriana y a lo que posteriormente dijo tu mamá.

P.I. -Bueno, bueno ya.

T -No, fíjate que no, porque dijeron cosas positivas de ti.

P.I. -Si, el Güero la rompió y de ahí no los saca usted.

T -¿Ustedes creen que me haya entendido?

M -No.

T -¿Tú crees Carolina que me haya entendido?

C No (con la cabeza).

T -No, ¿por qué no?

- C —Silencio.
- T —¿Por qué no Adriana?
- AD —No quiere.
- T —No quiere sentir porque puede sentir bonito, puede sentir feo, pero que no lo puede hablar tampoco y entonces trata de distraer otra vez y saca los trapitos sucios y no quiere reconocer que también tiene cosas positivas.
- P.I. —Pues si, pero a mi me echan la culpa de todo, ya ve el colchón y luego...
- T —A ver ¿quién sacó lo del colchón?
- M —El Güero.
- T —¿Quién sacó lo de la mochila?
- M —El Güero.
- P.I. —Ya está a punto de romperse.
- T —Pero fijate Güero, ellos están señalando cosas positivas y tú no las escuchas y tú les regresas, te diría, algo como una venganza; ustedes me dicen cosas bonitas, no pues yo les digo cosas feas.
- P.I. —Así son aquí, pero en casa.
- M —¿Qué te hacemos en la casa?
- P.I. —¿No de todo me echan la culpa a mí?, el Güero la rompió.
- T —Yo en ningún momento he oído que te estén echando la culpa de algo.
- M —Yo lo primero que dije, si ya tenía 15 años, pobres de los que hacen esto, si no se rompió, pues ya no vendían.
- P —20 años.
- T —Bueno, no ha aceptado Pablo, de que tiene cosas positivas, pero que tú si estás viendo (se refiere a Adriana).

que está cambiando, ¿y en tus papás?

—Adriana se les queda viendo y se da un silencio.

P.I. —Ahora pasa una cosa.

T —Con quien tú quieras empezar, con papá o con mamá o los dos.

—Continúa el silencio.

M —De lo que tú has visto, sábados, domingos, estos días — que has estado ahí de semana santa.

AD —En estos días tranquilos, pues en días pasados...

—El Padre hace movimientos con las manos indicando "que más, habla" y se ríe.

M —Que hables hija.

T —Tu papá está muy ansioso, quiere saber lo que dice su — hija.

AD —No me había dado cuenta (lo dice con sonrisa de ansiedad).

T —A lo mejor te cuesta trabajo decir lo que has visto con tus papás, lo que te gusta y lo que te disgusta, lo que has visto que han cambiado en lo positivo.

AD —En algunas cosas si.

T —¿Si, qué?

—Silencio.

AD —Un sábado que se enoja mi mamá.

—Todos ríen— el P.I. intenta hablar, pero el Padre le dice, tú déjala que diga.

AD (No se entiende en la video).

M —Ah, pero yo no me enojé.

AD —Llegó mi papá, mi mamá se enojó y toda la tarde se puso

a llorar.

M -Yo no estaba enojada.

P.I. -No, que va.

M -Yo no estaba enojada, estaba platicando con ustedes ¿si o no?

AD -Si te enojaste.

M -Pero cuando llegó y me gritó, ya estás enojada, yo no estaba enojada y entonces fue cuando me enoje, antes no.

T -A ver, Adriana, como ya estás percibiendo que mamá sigue de enojona.

—El P.I. se ríe, Carolina permanece en silencio, lo mismo que el Padre.

AD -En algo.

T -En algo, ¿sería en algunos casos y en otros no?

AD -Si, también cuando me quedé se enojó.

T -¿Cuándo te quedaste?

AD -Si en el despacho.

M -Pero no me enojó porque te quedaste en el despacho, sino porque sales tarde y a mi me apura que te vaya a pasar algo, la calle ya está sola, como todo mundo andaba de vacaciones y me apura, me angustia eso, entonces, nosotros no teníamos nada que hacer, le hable por teléfono, le dije, quieres que pasemos por ti, vamos a recogerte, me dijo que no y eso fue lo que me enojó, porque no quieres que vayamos a recogerte.

T -O sea que también sería en cuanto al enojo de mamá, que eso lo consideras que en eso no ha cambiado.

AD -Pues se enoja con razón.

T -Andale, porque papá llega tarde, porque tú llegas tarde

—en estos momentos, la Madre toca al Padre para decirle que vea al Güero, lo señala—, y que tiene una razón - para enojarse ¿sin ningún motivo se enoja?

AD -No.

T -¿Y eso lo consideras, que ha mejorado tu mamá?

AD -Si (reafirma con la cabeza).

T -¿Cuándo no se enoja?

AD -Cuando hacemos algo bueno.

T -¿Cómo qué?

-Silencio.

AD -Pues, cuando le dije que ya me habían despedido, ella - se puso muy contenta.

M -No, contenta no, yo te dije que bueno hija, para que - puedas encontrar un trabajo donde te puedas realizar y no tomes en cuenta esas personas, para mí son personas negativas y no te vayan a contagiar, yo pienso que lo - negativo se contagia, mejor que te saliste de ahí.

T -Y en eso están de acuerdo, yo les diría los tres, tu pa pá, tu mamá y tú, en que era un trabajo que no te convenía y que por eso le dió gusto a tu mamá.

AD -Si porque ya desde ~~cundo~~ decía que me saliera.

M -No se porque pero a mí me angustiaba mucho, no se, hasta a media noche yo despertaba decía, yo siento que -- Adriana corre peligro ahí, incluso empezamos a tener - sueños, ella primero y luego Caro, soñábamos mucha lumbré y que se quemaba Adriana, cosas así y yo me angustiaba, una noche la soñé y desperté muy espantada y mi primer pensamiento fue Adriana, fijate le dije a Pedro, que tiene que salir de ahí, yo la verdad presentía que a los licenciados les caía mal y como vulgarmente se di

ce, la querían hacer menso la citaban muy temprano o la dejaban salir tarde, en las horas de comida, no querían que saliera, sobre todo que hay varios, pero no están...

T -Si, pero que quizás esto Adriana, va a ser una experiencia para ti, para los futuros trabajos; en el momento - en que no están funcionando bien las cosas si puedes hablar, que no esperes a que tú revientes...

-En estos momentos el P.I. trata de interrumpir "ahora hay una cosa", pero la terapeuta no lo deja.

T -... sino que conforme se van dando las cosas y no te gustas ir las hablando... ¿porqué aguantarías tanto? verdad, 6 meses, si estaban funcionando las cosas no de acuerdo a lo que tu querías, pero lo vamos a dejar para otra sesión.

M -Su novio le dijo, hay Adriana porque aguantas tanto, tu tienes el apoyo de tus padres, cuentas con ellos, que - no te das cuenta, que no quieres ir, pues no vayas, mamá voy a renunciar.

T -Si, pero que es un problema muy personal de Adriana, pero que si valdría la pena que posteriormente lo revisáramos, para que en esta sesión continuemos con lo que - has dicho en cuanto a tu mamá, ahora vas a continuar con tu papá, y luego con la relación de los dos.

AD -Mi papá (no se entiende en la video).

T -Y en la relación contigo.

AD -Siempre hemos estado muy distantes.

T -Y siguen estando.

AD -Pues las pocas veces que iba yo al seguro o cuando le - hablaba por teléfono.

T -¿y cómo responde tu papá?

- AD -Bien.
- T -¿Y tú cómo lo sentías?
- AD -Pues me daba gusto.
- T -¿Usted qué siente?
- P -Pues no me siento muy bien por el hecho de estar muy -
distantes (habla entre dientes), no hay mucha relación,
tiene que haber más acercamiento.
- T -También dijo otra cosa.
- P -Pues sí, como le dijera, ella me hablaba y yo le decía
las cosas como eran.
- T -¿Usted sabía que se sentía bien con la respuesta de usted?
- P -Bueno, yo sentía que se sentía bien.
- T -¿En qué lo notaba?
- P -En que me hablaba con mucha confianza, me hablaba con -
confianza, oye que puede pasar con esto, aquello o lo -
otro.
- T -O sea que cuando Adriana se acerca a usted, obtiene una
respuesta positiva por parte de papá, entonces esto ha
cambiado, ¿usted cómo lo ve? (a la Madre).
- M -Pues a mí me da mucho gusto, porque yo anteriormente, -
Pedro, que Adriana tiene un problema en la escuela, huy
pues que lo resuelva, en cambio cuando la mandaron a de
sayunar le hable, mira hay algo que yo no se.
- T -¿Usted le habló a Pedro?
- M -Le hable, hay no te preocupes, aquí que se esté conmigo,
voy a hablar con ellos para ver que se traen, incluso -
les voy a decir, hasta aquí trabajó mi hija, no quiero
que se esté y si fue, y dice Adriana, cuando llegó mi -
papá, cuando lo vieron los dos se pusieron nerviosísimos.

- T -Sabe que, entonces me estoy dando cuenta de que Adriana se acerca a papá, pero porque usted la ayuda.
- M -Veces, porque veces me hablaba a mi, porque le decía a Pedro, no te ha hablado Adriana, no, es que mira pasa - esto, esto y esto, no me ha dicho nada.
- T -Ahí está, entonces usted le ayudaba.
- M -Si, a Adriana.
- T -¿Y a quién?
- M -Pues a los dos.
- T -A Pedro.
- M -Siempre he tratado de que se hagan muy amigos de su papá y el de ellos, mucho.
- T -Tú sabías esto Güero, ¿que Adriana se está acercando a tu papá?
- P.I. No (con la cabeza).
- T -¿Y que tu papá también a ella?
- P.I. No (con la cabeza —además se le observa enojado—).
- M -A la vez que se sonríe, le dice "cara de monroy".
—El P.I. se agacha y se sonríe.
- P.I. -Y yo pregunto, "qué te importa, cosas de mayores".
—Esto se lo dice a Carolina, no se observa en la video el porqué se lo dice.
- T -Tú crees que sea agradable para los tres este acercamiento que están teniendo, tu papá y Adriana (se dirige al P.I.).
- P.I. No se entiende, habla quedo.
- T -¿Pero tú?
- P.I. -Allá ellos.

- T -Que rabioso anda Pablo.
- P.I. -Pero porque, allá ellos...
- T -Si, pues nos manda por un tubo a todos, los manda a ustedes y a mi también.
- P.I. -Cuando no los mando se molestan, los mande o no, se molestan.
- T -Si verdad. Bien, entonces, lo que te preocupa de tu papá es su insomnio... que eso lo vamos a dejar para otra sesión (Adriana dice que si con la cabeza), y que has visto en la relación de los dos (el P.I. en estos momentos desea interrumpir, pero no se le permite), algo que te guste.
- AD -Pues, si se llevan mejor.
- T -¿Por qué?
- AD -Pues ya no se pelean tanto.
--Silencio.
- T -¿Qué sienten?
- M -Pues gusto.
- P -Pues, pues... gusto (lo dice entre dientes).
- M -Al menos, yo ya he aprendido a entender --se ríe y señala con la cabeza al P.I.—, mira a aquel que risa le da.
- T -Si, el Güero no aguanta que hablen positivamente de tus papás.
- P.I. -Que no, yo me río de otra cosa.
- T -Si, es para que le prestemos otra vez atención y distraernos, pero fíjense como aquí el distraernos, yo lo vería aquí destructivamente —el P.I. intenta interrumpir—, eso es lo que me está preocupando mucho del Güero, esta rabia que tiene y que lo ha estado manifestan-

do, destruyendo todo, cuando menos en esta sesión, que se está platicando de cosas positivas, aunque hay problemas, pero que Adriana está viendo los adelantos que hay en ustedes... bueno, pues falta Carolina.

- AD -Se ha vuelto muy enojona.
- C -¿Ah, pero por qué?
- T -¿Antes no era enojona?
- AD No (con la cabeza y movimiento corto).
- T -Antes se lo guardaba.
- M -A ver Carolina, por qué, que te dicen, diles cómo te dice Adriana, dile como te dice.
- C -Yo estaba lavando los trastes cuando llegó, y me dice - esa niñita, es mi hermanita, la cerdita.
- T -Y por esto te enojaste, pues con toda la razón ¿verdad?
- C -Si usted le dice, por ejemplo, hay tu novio es un viejo muy antiguo, hay Carolina vas a ver, vas a ver.
- T -Ah, tú también se la regresas.
- Todos ríen.
- T -Una y una, verdad, que otra cosa de Caro.
- AD -Muchas veces me estoy riendo y me dice, búrlate, búrlate.
- C (No se entiende en la video).
- M -Cuando te digo que eres mi bebé, ¿qué dicen?
- C -Hay, pues que feo bebé.
- P.I. -Yo no digo nada.
- La Madre se ríe.
- T -¿A ver que otra cosa?
- Silencio.

- AD -Lo que sucede en la escuela, que a todo mundo le presta sus cosas y luego ya no se las regresan y luego ahí anda... (no se entiende).
- M -Y le cambian las cosas y no le dice a la maestra nunca.
- T -Se aguanta... entonces es algo positivo de Carolina, que cuando la hagan enojar, ella puede sacar lo que está sintiendo y que puede decirte lo que le molesta.
- AD -Luego hasta me pega.
--Todos ríen.
- C -Luego estoy viendo la televisión y nada más siento que me hace así (lo demuestra jalándole el cabello a Adriana).
- T -¿Y tú qué haces?
- C -Yo le vuelvo a jalar el pelo a ella.
- M -Se queja de que no tiene amigas, me dice que juegue con ella, pues ve y búscate una amiga y juega con ella, pelea, para que estés contenta, no se, como vas a estar jugando conmigo, ándale, y se enoja conmigo, dice, hay estás tan vieja que no quieres jugar.
- C -No es cierto.
- T -¿No es cierto Caro?, eso dices.
- C -No.
- T -¿No lo dices?
- M -Si.
- C -No es cierto.
- T -¿Lo dice?
- AD Si (con la cabeza).
- T -Si lo dice... que es otra de las cosas que dejamos para otra sesión, hasta donde llegamos en las otras sesiones,

vamos a ir organizando con estos problemas que todavía están apareciendo, y ¿cómo te sientes Carolina de lo que Adriana está diciendo de ti?

- C -Nada (lo dice moviendo y apenada).
- T -O sea que te pasa lo mismo que al Güero.
- C -Cuando dice cosas bonitas, pues si.
- T -Y ahorita, ¿no te gustó?
- C -Nada (y dice no con la cabeza).
- T -No fueron bonitas según tú, pero fijate que es algo bueno en ti, el que cuando te hacen enojar, cuando te insultan, cuando te dicen cerda o cuando te jalan el cabello, que tu puedas responder, eso es positivo, no quedarte toda quietecita, que te dicen cerda y tu sin decir nada.
- AD -Y luego le voy a agarrarle sus cosas y me las quita, hay no deja.
- C -Hay si, y luego con sus cosas y me dice, hay Carolina - qué me estás cogiendo.
- M -Y también te peleaste con tu papá, ¿verdad? por el lápiz.
- C -¡Ah!, si es cierto.
-Tanto la Madre, como el Padre, se ríen.
- M -Que te hizo, a ver dile a la doctora.
- C -En la noche que llevó trabajo a casa, me dice, oye no tienes un lápiz que me prestes, entonces el otro día lo andaba buscando porque lo necesitaba, y no lo encontré.
- M -Y que dijiste a ver.
- C -Yo no me acuerdo.
- M -Dile a mi papá, que no me vuelva a pedir prestado nada,

porque el lápiz yo lo necesito para la escuela.

T -O sea le dijo a usted, pero no se lo fue a decir a su papá, o sea se molestó y va con usted.

C -Además, luego mi papá me agarra los cachetes así (le agarra un cachete a su mamá para mostrar cómo), le digo, ya déjame y me dice, quiero que se te hagan como de perro bulldog (el Padre se ríe), así, que te cuelguen.

T -¿Y esto te gusta que te diga?

C No (con la cabeza).

T -¿No, a ver que podrías hacer ahorita?

M -Dile que lo acusas con su mamá.

C -Luego le digo a mi abuelita, mira me pega así, hay mi hijita, son cariños.

-El Padre continúa riendo.

T -O sea que no te gustaría que te sigan jalando los cachetes para que se te vuelvan como un perro.

P (no se entiende en la video), se los agarro y se enoja.

T -A ver como le hace, a ver acércate Carolina, para ver como los agarra tu papá.

P -Nada más les hago así (le toma el cachete jalándoselo).

T -Y eso que es, ¿un cariño o un pellizco?

C -No se —lo dice con los hombros— ahí es un pellizco.

T -Como sería un cariño Carolina... a ver hazle un cariño a tu papá —se levanta pero no sabe qué hacer, se sonríe apenada— dile a tu mamá que te ayude.

M -Hazle un cariño como cuando está acostado y vas.

C -Que me hace cosquillas.

-Se ríen todos.

- T -Bueno, aquí se confunden verdad las cosas, cuando son golpes, cariños, a ver Carolina hazle un cariño.
- M -Como cuando le das un beso, un beso de bigotes.
- Carolina se levanta y le pasa la mano por la cabeza, alizando su cabello.
- T -¿Eso qué sería?
- C -Un cariño, como si yo le hiciera así (le jala el cabello a la Madre), hay es un cariño, hay vas a ver eh niña.
- T -O sea que lo que le acabas de hacer a tu papá es un cariño.
- C Si (con la cabeza).
- T -Si..., y que le podrías decir a tu papá en cuanto a los jalones, a ver Carolina.
- C -Le digo, ya déjame de molestar, hay niña si...
- T -A ver, tu lo dices y te contestas, a ver Carolina, dile a tu papá, pero no te contestes, nada más dile.
- M -Dile, no me gusta que me jales los cachetes.
- C -No me gusta que me jales mis cachetes.
- P -Ya no te los voy a jalar (lo dice entre dientes).
- C -Pero me lo dice así, y en la casa otra vez está.
- T -Qué te gusta que te haga.
- M -Como te hace mamá, que te carga y te besa y que te dice, mi bebé, mi pequeñita.
- T -A ver, te gusta eso, lo que dijo tu mamá, que te den besos (dice si con la cabeza), a ver, entonces acércate con tu papá.
- C -¿Qué?

- T -Tú acércate.
—Carolina se levantó y se paró junto al Padre sonriendo.
- T -Ahora dile que te gusta que te den besos.
—Se ríe y se mueve en su lugar apenado.
- M -Dile.
- T -A ver ayude usted.
- M -Dile, papá me gusta que me abrace, que me beses (la toma del brazo y la sienta en las piernas del Padre). A ver siéntate en las piernas.
- C -Si pero me siento y me dice, hay (Carolina se quita del Padre y se sienta para escenificar como lo hace el Padre, se acerca en la silla y baja las manos señalando desgano).
- T -A ver hazlo ahorita Carolina.
- M -A ver Carolina, porque están enseñando a tu papá, ándale.
—Carolina se levanta, se pone junto al Padre y dice --
¿qué?...
- M -Que le digas que te abrace, que te bese, que te acaricie.
- C -Ni que fuera mi novio.
—Todos se ríen.
- M -Cuando era chiquita, le decía a su papá, yo me voy a casar con usted y ahora le digo, yo no me voy a casar contigo, hombre tan feo que estás.
- T -A ver Carolina, tú crees que sólo los novios hacen cariñitos, que dan besos, depende del beso y depende del cariñito, a ver, para terminar la sesión.
- M -Yo beso al Güero y a poco es mi novio, verdad que no.
—El Güero se sonríe.
- T -Bueno el Güero quisiera verdad, pero es su mamá no su -

novia.

- P.I. -Hay si... eso de que nada más llegan y dame de comer y le avientan el plato a uno.
- M -Con lo que sale.
- T -Ya ves, con lo que sale, a ver Carolina, para que siga la sesión, ahora si nos hemos pasado cinco minutos.
- C -¿Qué le digo?
- T -Que te haga un cariño.
- C Carolina se levanta y le dice -hazme un cariño.
-Todos se ríen y el Padre le pasa la mano por el cabello, lo hace sonriendo.
- T -A ver del otro lado para que lo veamos.
-El Padre vuelve a pasar su mano por su mejilla y el ca bello.
- T -¿Es un cariño, lo sentiste como un cariño?
- C -Pues si.
- M -Hazle como tu mamá, mi hijito como has estado (le da -- fuertes palmadas en la espalda al Padre para mostrar co mo lo hace su mamá).
-Se ríen todos.
- T -Su mamá así le hace.
- P Si (con la cabeza, además le da cuerda a su reloj).
- T -Entonces, ¿por eso le hace usted así a Carolina?
- M -Yo creo.
- P -No, yo le agarro los cachetes como a mi me hicieron esos carifios de chiquito, mis abuelos llegaban y me agarra--ban los cachetes así (continúa dándole cuerda al reloj).
- T -Pero eso es algo que a Carolina no le gusta, pero a us-

ted si, y eso también lo podríamos explorar si, nada más quisiera yo al recordar un poquito lo de la sesión pasada, ustedes, más bien los dos, estaban preocupados porque Pablo no sigue su tratamiento individual.

P.I. -Es que no he tenido tiempo.

T -Yo creo que es una decisión que van a tener que tomar, porque hoy lo vimos en esta sesión con una rabia tremenda que trae Pablo, el que no puede reconocer el que las cosas están cambiando y que ustedes están cambiando, mamá está cambiando, papá está cambiando, ustedes se están acercando y que él puede en estos momentos intentar llamar la atención como lo hizo hace meses al coger un rifle y darse un disparo, es yo creo, el momento más adecuado para que él continúe su tratamiento individual.

P.I. -Es que yo no tengo tiempo.

T -Es la amenaza constante de Pablo hacia ustedes, hacia Adriana, hacia Carolina y las acusaciones que él tiene, algo que no ha superado y que sí podría repetirse, lo estamos oyendo, lo estamos viendo y que es una decisión de ustedes, que tienen que tomar y así como él se ha responsabilizado en sus estudios, como él se está responsabilizando en ser más sociable, así también se tiene que responsabilizar con su terapia.

P.I. -Se enojan porque voy solito a comprar mis cosas.

M -Te lo he dicho y tu papá te lo ha dicho.

P -Yo siempre le digo, Güero no se te olvide sacar la cita.

P.I. -Pero se me pasa.

T -¿Qué podrían hacer ahorita?

M -Pues yo apoyo a mi esposo "mi papá dijo que fuera con la Dra. "X", tu papá te dijo tienes que ir, piensa que es tu salud, es tu cuerpo, es tu mente y si tú no valo-

ras tu cuerpo, quién lo va a valorar, si tú mismo no te quieres, quién te va a querer, y ya me hacen, como dicen, de cuento y no tengo tiempo, tengo tarea, tengo esto y no viene, es que te voy a ayudar, no me ayudes Güero, vete, es tu responsabilidad acudir a la cita, no puedo y no puedo. La última vez éste, le dijo su papá, vas ahora te toca la cita, yo le dije a mi papá que no voy a ir porque no puedo, llegó mi esposo y le dije, qué tú autorizaste al Güero de no ir, yo no lo autorice, yo le dije que fuera, él me dijo...

--La terapeuta la interrumpe.

- T -Si probablemente si van con la Dra. "X" les podría dar una cita.
- M -Ya le hemos dicho que fuera.
- T -Bien, a ver aquí como le hacen, porque ustedes cuatro - han estado cambiando, pero él se resiste a cambiar positivamente y a escuchar cosas positivas y estamos viendo que esta apareciendo otra vez una rabia intensa, bien y esto puede correr el riesgo de coger un rifle y darse - otro...
- P.I. -Otra vez.
- T -Entonces, imagínense qué pasaría en la familia pudiéndose se en este momento prevenir.
- M -Claro.
- T -Entonces nos vemos.

a) Comunicación no verbal de la sesión intermedia.

En esta sesión nuevamente vuelven a tomar el mismo lugar para sentarse, sólo que ahora el P.I. intenta sentarse en el lugar del padre, sin embargo, la madre se lo impide - diciendo "ahí, acá no", señalando a su vez la silla en donde se sienta Pablo, el obedece y se regresa sonriendo a tomar - su lugar, pero desde estos momentos empezó su enojo, que mos traría durante toda la sesión.

Carolina se presenta con una muñeca, hecho que tam bién hizo en la sesión anterior y en cuanto a Adriana, asis te después de no hacerlo por 6 meses aproximadamente.

Asisten todos limpios, el padre vistiendo formal-- mente, pero todos bien aliñados. Quien inicia la sesión es la terapeuta, no sin antes haberse dado un silencio, durante el cual únicamente se miraban unos a otros, esperando que alguien iniciara, situación que fué señalada por la terapeu ta a lo cual únicamente sonríen aceptando lo señalado.

Durante los primero minutos de la sesión Adriana - habla acerca de cómo ha estado y cómo le ha ido en el traba- jo; mientras tanto, los padres se les observa atentos, el - P.I. agachado, Carolina observa con atención a Adriana y en general son pocos los cambios de postura, realizan pocos mo- vimientos. El padre está con las manos en el cinturón, dan- do la sensación de relajamiento, la madre está con los bra- zos cruzados y con los pies semicruzados debajo de la silla, sonriendo levemente mientras escucha a Adriana.

A nivel sistémico, se detectó que en algunos momen tos se busca establecer contacto ocular y el contacto físico se da en la sesión promovido por la terapeuta al pedirle al padre que demuestre cómo acaricia a Carolina; el contacto se

da aunque poco, entre Adriana y Carolina, mismo que tenía la finalidad de demostrar como expresan su afecto, en donde que da claro el cómo confunden las caricias, pues son dadas de tal manera que se perciben como algo agresivo; por ejemplo - pellizcos y jalones.

Se producen también silencios y actitudes regresivas que hacen recordar momentos de las primeras sesiones, en donde el padre y el P.I. se agachan, manejan lo simbólico; la comunicación es dada a nivel instrumental, sobre todo por parte del P.I. para no expresar en forma directa su enojo; - así vemos que se habla de una cama rota, de los sueños de ma má. Adriana y Caro; sobre el trabajo de Adriana; sin embargo a su vez se expresan las fantasías sexuales, así como, -- desde el inicio, el P.I. deseaba estar junto a la madre; Carolina dice "ni que fuera mi novio" cuando se le pidió que - besara al padre, la madre dice refiriéndose a la salida de - Adriana del trabajo, "que bueno que se salió, estaba en una boca de lobos".

Aún con los temores entre la pareja y el enojo del P.I. por el acercamiento de los padres, estos continúan uniéndose, la madre le da el lugar de pareja al padre, no sólo desde el momento en que le destina el lugar junto a ella, si no también cuando le ayuda a que exprese sus caricias a Carolina y más aún cuando dice "el alma de la casa es tu papá".

No verbalmente a cada uno se le observa de la siguiente manera:

Padre: a través de la sesión cambia de postura, de estar con las manos en la cintura, cruza después su pie poniéndolo sobre la rodilla y tocándose el tobillo, da la apa riencia de estar recostado sobre la silla; sus movimientos - son cortos y rígidos; se aclara la garganta cuando va a empe zar a hablar y cuando habla en momentos se toca la cara, se pone la mano en el cinturón, se arregla la corbata, habla --

quedo o entre dientes, no entendiéndosele algunas palabras; en otros momentos pone la mano sobre el respaldo de la silla del P.I.; realiza ocasionalmente juego con los dedos, los une y los separa bruscamente; suele agacharse mientras escucha, es pasivo, en la conversación habla generalmente sólo cuando se le pide; cuando la madre dice que es el alma de la casa, se apena; al expresar las caricias, lo hace sonriendo nerviosamente y es poco expresivo ya que le cuesta trabajo expresar su afecto.

Madre: trae un objeto en el regazo, el cual suele traer frecuentemente, y en esta ocasión es su bolsa, su postura es rígida, con los brazos primeramente en el regazo, después cruzados y los pies cruzados debajo de la silla; está atenta a todo, observando a quien habla, cuando habla mueve sus manos para dar énfasis al discurso; ella es quien más habla sin que la terapeuta le pregunte.

Cuando le ayuda al padre para que muestre el cariño a Carolina, la madre la toma para acercarla a él.

Adriana: su postura es rígida, se mueve poco, su discurso es monótono, con el mismo tono de voz siendo poco expresiva emocionalmente y habla quedo. Cuando se le pidió que hablara sobre cómo ha visto a sus padres, guarda silencio quedándose sorprendida y argumentando que ha estado tan metida en los problemas del trabajo que no se ha dado cuenta, esto nos remite a la falta de comunicación y el poco involucramiento afectivo, siendo esto último indicando también por su ausencia a las sesiones.

En los momentos en que todos rien, ella lo hace quedo.

P.I.: en esta sesión saca su enojo por la unión - de sus padres y lo hace rechazando lo positivo, busca expresar lo negativo, los pleitos y confusiones, habla más a nivel instrumental; se le observa agachado, juega con sus manos y aparenta no darle importancia a lo que escucha, se burla, descalifica y busca hacerle la competencia a la terapeuta.

Cuando habló Adriana, permaneció agachado y cuando lo hizo Carolina se le vió como ausente, en otros momentos - se ríe en forma sarcástica o burlona cuando la madre dice algo de él; cuando habla levanta la vista y cuando escucha generalmente está agachado, evitando el contacto ocular.

Cuando el padre acariciaba a Carolina, se inclinó hacia la puerta, como saliendo del sistema, ve al piso, da - un poco la espalda y se muestra impaciente; en momentos en - que todos ríen él no lo hace o bien cuando lo hace es cuando dice una broma, algo sarcástico o cuando le conviene.

Una forma de expresarse no verbalmente es no asistiendo a su terapia individual, siendo además una forma de - estar en contra de la unión de los padres.

Carolina: su forma de llamar la atención continúa siendo mediante sus movimientos, ya sea balanceando sus pies, se mueve en la silla y se inclina hacia adelante. En esta se si ón permaneció muy atenta a lo que decía Adriana.

Un aspecto fundamental es el que cuando se le pregunta, contesta con un sí o un no, pero acentándolo únicamente con movimientos de la cabeza, en otros momentos habla, pero es a petición de la terapeuta.

El traer la muñeca a terapia es una forma de decir "háganme caso, yo también estoy aquí".

En los momentos en que el padre la acaricia, se --
apena, se levanta con timidez y le cuesta trabajo pedir una
caricia.

C) Ultima Sesión

Se acomodan, entra todo el equipo terapéutico y -
la familia llega con un pastel y gelatina.

M -Ahora esta peor.

—Todos ríen.

T*₀ -Somos muchos.

M -Nos sentimos así como cuando están interrogando.

T₀ -¿Así se siente?

M -Si.

T₀ -¿Tú también Adriana?

AD -No.

T₀ -¿Usted?

P -No.

T₀ -¿Tu Güero?

P.I. -No.

T₀ -Entonces nada más es mamá ¿tú también Carolina?

C -No, yo no.

T₀ -Entonces nada más es mamá la que se siente así. Pues si, este es el equipo terapéutico que ha trabajado - en el caso de ustedes durante este semestre (se hace la presentación de todos), consideré importante que estuvieramos juntos para que ustedes hicieran preguntas, algunas dudas, inquietudes sobre cada uno de us tedes.

—Silencio.

* Se denominó T₀ a la terapeuta oficial del caso y a los de más terapeutas se les asignó un número de acuerdo al lugar que tomaron al sentarse.

- T₂ -¿Quieres preguntar algo Adriana?
- AD -(Se ríe) pues...
- M -Pues si, o pues no.
- AD -No, yo si.
- T₀ -¿Tú Caro?
- C Dice no con la cabeza.
- M -Pues yo si quisiera pero tengo la cabeza muy como re-
vuelta (se sonríe) bueno, primero que nada, si realmen-
te han visto si hemos evolucionado o no.
- T₀ -¿Quiere preguntárselo a alguien en especial?
- M -No, a quien la quiera contestar, si realmente ellos nos
han visto que hemos evolucionado, yo siento que si, pe-
ro realmente no sabemos.
- T₂ -Yo creo que la Sra. Bertha hace un cuestionamiento im-
portante y desde mi punto de vista, lo que ví en este
semestre fue una relación muy satisfactoria entre papá
y mamá, en donde se fueron dando unos avances muy im-
portantes, de cómo se comunican ustedes, el cómo se --
unen para funcionar como papá y mamá, yo creo que si --
ha habido logros muy importantes para verse unificados.
- AD -¿Y como familia?
- T₁ -Yo creo que teniendo a papá y mamá unidos la familia --
está bien, porque qué pasaba antes, que papá y mamá no
estaban unidos, el Güero estaba en medio, pegadito pa-
ra acá (refiriéndose a la Madre), muy lejos de acá (re-
firiéndose al Padre), tú de repente le entrabas, un po-
co más fuera, pero a veces también le entrabas, más --
cerca de mamá y lejos de papá y Caro ahí iba entre los
dos, ahí de puentecito, en ratitos se pegaba más a ma-
má y en otros a papá, ahora está papá y mamá aquí y los
tres hijos acá, como en dos niveles, no entrándole tan

to todo el tiempo.

AD -¿Y como personas o sea individualmente?

T₃ -Yo estaba pensando (no se entiende en la video), que son personas con muchísimas capacidades, con recursos y todos forman una unión familiar, como una pirámide, en donde papá y mamá están arriba y los hijos abajo y creo que es así, es así como la reciprocidad de todos ustedes en donde papá y mamá deben estar en la punta y ustedes abajo.

T₅ -Yo agregaría dos comentarios importantes. Uno en cuanto a que los conozco desde que el Güero estaba en el hospital, después en cuanto a los cambios que se han suscitado en ustedes y los que les falta por hacer, creo que lo importante en los inicios estaban muy desnudos como grupo familiar, cada quien jalaba por su lado, lo que la doctora ha hecho es unir a papá y a mamá, entre otros cambios, ustedes ya lo han visto y a algunos no les han gustado, en especial al Güero y les ha costado trabajo y les seguirá costando trabajo digerirlos, porque el Güero estaba como cuña entre papá y mamá y como dice T₁, el Güero estaba más pegado a mamá y a él no le ha gustado mucho este cambio, a la mejor quiere ser más libre, ya no es un niño, es un adolescente, quiere a la mejor estar más cargado a papá porque ya hemos visto que se han dado cambios en la relación con papá y que se tiene que seguir trabajando, para que los cambios no se vengán para abajo, estamos en un inicio y hay que fortalecer los cimientos para que la estructura no se quiebre ante cualquier temblor, por eso hay que fortalecer los cambios, y que van a seguir habiendo problemas entre papá y mamá, entre el Güero y papá, el Güero y mamá, yo creo que si, pero como ya están en otra postura, están dispuestos a seguir luchan-

do para consolidar la unión.

- M -Bueno, hay una pregunta muy importante para mí y para Pedro y que nos hemos hecho los dos.
- T₀ -Sabe qué Bertha, que yo veo, es que me gusta lo que es tá haciendo estar de preguntona, pero nada más usted, los demás no preguntan.
- AD -Al ratito.
- T₀ -Si verdad como que no se animan.
- P -Bueno es que ha hecho unas preguntas muy acertadas, yo preguntaría lo mismo que ella, ella se va adelantando en algunas cosas (se inclina hacia adelante en su asiento).
- T₀ -¿Y a usted le gusta que se le adelante?
- P -(Si con la cabeza), bueno este...
--Todos se ríen.
- P -Bueno no digo nada, nada más que me gusta que se desen vuelva.
- T₂ -¿A usted que le gustaría saber?
- P -Pues a mi me gustaría saber este... pues se me agota-- ron todas las ideas (mantiene la mano en el respaldo - de la silla del P.I.).
- T₄ -Yo quisiera decirle una cosa a papá.
- T₀ -Dale oportunidad de que pregunte.
- T₄ -Si, pero mientras piensa, porque creo que le cuesta - trabajo preguntar y no se vea amenazado... yo he visto como ha evolucionado desde hace 6 meses más o menos. - Al principio estaba más alejado a la autoridad como pa dre, un poco desligado entre él y el Güero, a lo cual el Güero peleaba mucho, hacía muchos corajes y aquí no le ha puesto límites y creo que aún le falta en este -

sentido y que esta actitud como padre, esta situación puede mejorar mucho más y hay bastantes posibilidades de que mejore más como padre, como esposo, como individuo, yo creo que es el plan a seguir.

- P -¿Cómo me ve como autoridad?
- T₄ -Como que siente que vale poco, como que se siente menos que otras personas y eso lo bloquea y eso hace que no participe porque siente que su opinión vale poco.
- P -Esta muy bien (se ríe de angustia y apenado)... y la pregunta no sale (todos ríen), como que se agotó todo, de como hemos evolucionado como familia y como personas.
- T₅ -Yo haré un comentario breve nada más y es con respecto al Güero, en momentos se le ha visto molesto a través de año y medio, claro no le han gustado muchos cambios, pero a mi me preocupa también Adriana y me gustaría saber un poco qué experimentó en casa con los cambios que hubo acá con sus papás, con sus hermanos, qué cambios tuvo en casa, porque vino poco por muchas cosas, por el trabajo, por muchas otras cosas.
- AD -¿Qué cambios he visto en cuanto a mi familia?
- T₅ -Si y en ti.
- AD -Al principio yo veía como mis padres peleaban mucho no, ahora ya no como antes, mi madre antes no podía decir lo que no le gustaba y ahora si lo expresa, le puede decir a mi papá, sabes que a mi no me gusta esto y mi papá también le puede decir a mi mamá, mira esto no me gusta de ti, es lo que me he dado cuenta. Pues en cuanto a mis hermanos, pues mi hermano ha cambiado mucho conmigo, como que somos más hermanos ya, ya no estamos tan separados, con Carolina pues a veces veo que se baja conmigo, se enoja cuando la dejo sola o algo, por -

ejemplo, estamos las dos en la pieza y le digo, sabes que, que ya me voy a dormir y me doy cuenta que no le gusta que la deje sola y así ciertas cosas que me hacen darme cuenta que se ha apegado más a mi. Y cambios en mi, pues pienso que me he desenvuelto más, que ya no soy tan retraída, tan inhibida, o sea que expreso lo que quiero y no quiero y eso si me ha gustado, porque me ha servido de mucho, hasta en mi trabajo, antes decir algo me daba mucho miedo, pensaba que se iban a enojar o no se que vayan a pensar y ahora me doy cuenta que hablo más, que me desenvuelvo más en todos mis aspectos.

T₀ -Pues que bueno que te contagió mamá.

—Se rién— Silencio...

M -¿Y tú Caro, no quieres hacer una pregunta?

C -Yo no.

T₀ -¿Cómo ves a tu familia?

C -Pues bien (empieza a balancear los pies).

T₀ -¿Diferente o igual?

C -Diferente, es que antes mi hermana se enojaba de cualquier cosa y ahora lo toma como broma, ahora ya no se enoja tanto; en que mamá y papá ya no se enojan tan... bueno aún se enojan, pero ya no pelean como antes.

T₂ -¿Cómo peleaban antes y cómo es ahora?

C -Antes gritaban, aventaban las cosas, bueno todavía lo hacen.

—Todos rién, menos el Güero, el cual se encuentra agachado, en silencio.

T₁ -Caro, en una escala del 0 al 10, cómo los calificarías, en dónde los pondrías, de como avientas las cosas y -- gritan?

- C -Pues... como en el cinco o tres.
 -Todos ríen.
- T₁ -Como en el uno para que no haya problema y no le digan nada, ¿dónde les pondrías?
- C -Como en el cinco.
- T₁ -O sea que ahora pelean diferente papá y mamá.
- C Si con la cabeza.
- T₁ -¿Y cómo te sientes tú de ese cambio?
- C -Pues... silencio..., voltea a ver a sus padres, se mueve en su lugar como apenada, con vergüenza... pues mejor, porque eso... —balancea con más rapidez los pies, mientras los demás le observan en silencio.
- T₁ -¿Te cuesta trabajo Caro?
 —Silencio, se ven unos a otros, menos el P.I., el cual está agachado, el Padre continúa con la mano en el respaldo del P.I.
- T₀ -Y faltaría el Güero.
 —La Madre se sonríe, todos ven al P.I. esperando a que hable.
- T₀ -Ya no supo verdad.
- T₂ -Yo recuerdo que en una sesión comentaba que ayudaba a mamá porque la quería, como que el Güero también ha tenido cambios positivos ha podido expresar sus enojos, sus disgustos, pero también sus afectos positivos y creo que eso ha sido muy importante para él y que ha ayudado a la familia con todos esos cambios, yo tengo esa imagen diciéndole a mamá que la quería.
- T₁ -Si, yo también recuerdo que se queda con papá abajo riéndose los dos, más unidos el papá y el Güero, incluso como están ahorita sentados, es un poquito, el

Güero con papá y mamá con las niñas, con sus hijas.

- T₀ -Claro, eso es un cambio importante.
- T₁ -Aunque a veces cuando está muy pegado a mamá, pues -
donde cabe el papá, no cabe, por donde le entra.
-Todos ríen.
-Si es lo malo, a cambio de tener mucho acá, pierde lo
otro, porque él ya no cabe ahí verdad.
- T₀ -Güero, ¿qué le puedes decir a tu familia?
- P.I. -Yo nada (mueve la cabeza, también negando), es que -
sinceramente si yo hablo, si yo hablo con lo que yo -
quiero decir, sé que se va a suscitar un pleito aquí,
yo no sé y mejor...
- T₀ -Fíjate que sería importante que aquí lo soltarás y se
dé aquí el pleito y no se dé afuera.
- P.I. -Mejor vamos a dejar las cosas así.
- T₄ -Yo siento que hay que darle al Güero el derecho de -
callar, de decir las cosas en otro momento y en ese -
sentido hay que respetarlo como individuo, como un -
adulto y no como un niño.
- T₅ -Pensaría lo siguiente en base a lo que ya dije del -
Güero, esa es una actitud desde antes y ahorita está
repetiendo algo que ya había superado, el guardarse -
las cosas, la de amenazar y no hay que caer en su tram
pa.
- T₀ -Claro.
- T₅ -Ahora que la familia va a seguir feliz y que van a --
discutir también, todas las familias lo hacen, todas
tienen problemas, y se tienen que poner de acuerdo, -
pero más vale que hable aquí porque si se guarda el -
secreto, estoy de acuerdo que se tiene que respetar,
pero conociendo al Güero, él se lo está guardando pa-

ra mandarlo como amenaza, porque si lo digo aquí, se acaba la alegría y se acaba el pastel.

P.I. -Es más... (busca interrumpir).

—Todos ríen.

T₁ -De todos modos comemos pastel y te vamos a convidar.

P.I. -Bien saben a lo que me refiero, nada más que así son.

—Los padres se ríen, la Madre se acerca al Padre, inclinándose a él.

M -A ver.

P.I. --No nos hagamos tontos.

M -Todavía no soy adivina hijo.

P -¿Qué es lo que quieres decir?

P.I. -Bien saben a lo que me refiero, nada más que se hacen (Los padres se quedan viendo uno al otro), y conste - nada más voy aquí a probar una cosa, de lo de siempre, de los pleitos de tu abuela, de Cuéllar...

M -Ya olvídale, eso ya se olvidó.

P.I. -No ningún se ha olvidado, ningún se ha olvidado (realiza movimientos con las manos negando y dando énfasis al discurso), y ahora no se me vayan a echar para atrás (señala con el dedo a las hermanas) el miércoles, el miércoles (todos ríen) que pasó.

T₅ -Ya ves como era una amenaza, pero en la medida en que se han hablado los problemas se han resuelto, y en la medida que se han guardado después se mandan buscapié. —Todos ríen.

T₀ -Claro.

P.I. -Y una cosa que sí te quería decir mamá, tú me dices, son cosas que a ti no te importan y te voy a hacer - una pregunta, soy miembro de tu familia ¿sí o no?

- M -Si, pero hay cosas en las que sólo intervenimos tu papá y yo.
- P.I. -mmmhh, y yo como miembro de esta familia, no me importa lo que pase dentro de ella ¿me debe importar o no me debe importar?
- M -Una cosa es que te importe y otra cosa es que tú quieras saber todo, hay cosas de tu papá y mías que no te podemos platicar, son cosas muy íntimas de él y mías, así como tú algún día las tendrás.
- T₀ -Que bonito.
- P.I. -Es que yo...
-Es interrumpido por los terapeutas para decirle que fue algo muy bonito.
- P.I. -Me mandaron por otro lado.
-Todos ríen, aun el P.I.
- T₂ -Te mandaron al lado de los hijos, porque al lado de los papas está allá.
- T₃ -Me quedé pensando en lo que dijo la Sra. Bertha, en que no todas las partes de la pirámide están enteradas de cómo están colocadas las demás.
- P.I. -Si pero yo le digo a usted, yo soy parte de la construcción y lo que pase dentro de la construcción me está afectando.
- T₃ -Claro, por eso debes participar de alguna manera para que la construcción siga adelante.
- T₂ -Creo que debe involucrarse, pues si opinar, pero ver hasta donde les toca a tus papás resolver los problemas, de ver qué hacer y qué no hacer, de ver a quién le toca, pero como te quedaste acostumbrado a que antes efectivamente mamá y tú buscaban soluciones, pero que papá no entraba, a cambio no tenías papá, papá es

taba afuera, pero ahora que papá ya entró, esto tú lo debes de resentir.

- T₀ -Si, como se mencionó ya antes, este enojo del Güero, porque papá y mamá cada día están más unidos y están resolviendo los problemas de los hijos.
- T₄ -Yo creo que es positivo de él, el querer saber que es lo que pasa en la familia, pero hay cosas que debe saber y otras que son íntimas y hace rato hablaba de - respetar la individualidad, y también debe serlo de - las parejas y creo que debemos saber que es lo que él quiere saber de la familia y de acuerdo a eso decidir si es conveniente que lo sepa.
- P.I. -Ya les dije y lo vuelvo a repetir, eso me afecta y no sólo me afecta a mi, sino a ellas también, nada más - que no dicen nada pues porque...
- P. -¿Qué es lo que te afecta?
- P.I. -Es que son los pleitos.
- M. -Pleitos siempre habrá.
- P.I. -Si, pero estos son pleitos de toda la vida, yo, por - lo que nos han platicado, creo que son pleitos desde antes que se conocieran.
- M. -Desde novios... habían cosas que no le parecían y cosas de él que no me parecían a mi y siempre se dará - eso.
- P.I. -mmmhh, ahora te hago una pregunta, tiene algo de malo que el Sr. Cuéllar, bueno no se que tengas en contra de él, que venga diga te doy un aventón, te llevo, no se en que te molesta, pero dan las 10 ó 11 de la mañana y el caso es que no te habla por teléfono y como - te pones.
- M. -Bueno, ahora aclaramos porque la última vez me enoje

(señala al P.I. con el dedo) aclaramos, quién dijo ma má hablé y me dijeron que mi papá estaba con el señor Cuéllar, quién me dijo, y quién me picó y yo fui una tonta porque me deje picar, después lo reconocí, caí en el juego del Güero, pero desgraciadamente ya había hecho la tontería.

—El Padre se sonríe.

T₀ -Como ahorita.

—Varios terapeutas dicen "todos caímos en el juego del Güero".

T₂ -Y papá ahí en medio del pleito, entre mamá y el Güero, como diciendo qué hago, porque si me hago para acá, pierdo al hijo y si me hago para acá, mi esposa se me arranca.

—Todos ríen y la Madre se inclina hacia el Padre para mostrar el acercamiento hacia él.

T₅ -Yo me puse a pensar, que lo que dije antes de que ya no está apegado a mamá y más cerca de papá y que eso es importante, pero no le está gustando al Güero, todavía no le gusta y tiene que trabajar esto, tiene que venir a su terapia individual, le hace mucha falta a él como persona y tiene que trabajar esto.

T₀ -Claro.

P. I. -Ahora yo como paciente que soy, yo le hago una pregunta, quiere decirme bien de qué estoy enfermo, porque si usted va a un hospital y lo internan, no va ser por su bonita cara que usted tiene, si esta yendo con un doctor es porque algo tiene y quiero que me digan de qué estoy enfermo.

T₅ -Creo que eso nos remontaría desde que te vimos en el hospital, estabas muy triste podemos decir y eso es una enfermedad, no es como la hepatitis, pero es una

enfermedad y que te da mucho trabajo manejar estas cosas de la tristeza; el estar muy apegado a mamá, el no poder desarrollarse bien, eso es una enfermedad, no hablemos de nombre ni caso tiene, estabas triste.

- T₀ -El nombre no le diría nada, pero estas explicaciones que se le están dando es para ayudarlo.
- T₅ -Pero como todavía tiene mucha tristeza y mucho coraje, es lo que tiene que trabajar, ahora papá y mamá han venido juntos a sesiones con la doctora, y de qué están enfermos, bueno pues son problemas entre papá y mamá, de la relación entre ellos, que ya han trabajado y lo han estructurado mejor.

- T₀ -Si fijate que también sería en cuanto a lo que estamos viendo en este momento si, el que cada uno de ustedes, menos el Güero pudo expresar los cambios positivos dentro de la familia, aunque también se dan cuenta de lo que falta por trabajar, pero que es menos y que el Güero no puede disfrutar de estos cambios positivos. Si lo queremos ver como enfermedad, pues le damos el nombre de enfermedad, de no poder disfrutar lo bonito y es una gran dificultad en el Güero.

-Silencio.

- M -Y hay una cosa que a mi me preocupa, en su escuela hacen muchas fiestas y el casi nunca quiere ir, incluso le dijeron que como casi nunca va, la posada sería en su casa, si hijo díles que sí, que qué quieren que les hagas, pues aquí no vienen, en cambio lleva una amistad con una señora ya bastante avanzada de edad, incluso es viuda y con la mamá de un amigo de él, con la abuelita se pega mucho a ella, ya le dije que es muy bonito que vayas y acompañes esta señora, pero debes de tener amistades de tu edad, convivir con muchachos y muchachas de tu edad, pero él se enoja.

- AD -Lo ponen a cuidar una niña de dos años.
- P.I. -Bueno, ustedes saben como está ahora la juventud, por qué no voy a las fiestas, pobrecitos de mis compañe--ros, pero si no toman, porque es la verdad, no están a gusto, si no fuman no están a gusto y yo no soy de esos, no soy de los que dicen traite la botella, tú - me conoces.
- T₃ -¿Oye Güero y no hay una muchacha que te guste en las fiestas?
- Todos se ríen.
- P.I. -No perdona la burla, está viendo las experiencias que tengo y me pone usted a (no se entiende en la video).
- T₀ -Esto sería en cuanto a las dificultades para poder -- conseguir una amiguita y poder conseguir amigos.
- P.I. -Es que a mi me gusta andar con personas mayores, porque de quien puedo aprender más, ¿de quién aprendo - más?, muchas experiencias y me critican también con - Don Pablo, se aprende mucho de ellos, es un señor muy grande, pero se aprende mucho de él, cosas que me han sido útiles y no sólo para mi, sino para todos.
- M -Pero yo pienso que eso también te daña, porque es un señor que se anda escondiendo de su esposa, si.
- P.I. -El problema de la mujer en todos lados.
- Todos ríen.
- T₁ -Ya nos pasaste aquí por el cuchillo.
- T₅ -Un problema interesante y que lo decía la doctora, es que me parece bien que tenga sus principios claros y pueda ver más adelante que sus compañeros y que bien pueda entrar o no con los demás, pero me preocupa que no está gozando se edad, de que se aprende de los -- adultos perfecto, creo que todo mundo aprende de los

adultos, de los jóvenes y aun de los niños, pero teng
mos que estar abiertos y me preocupa que no pueda go-
zar su momento, su época.

P.I. -Es también como dice mi papá, hay que estar en el pre
sente, pero también hay que pensar en lo que viene en
el futuro, si yo ahorita me pongo, soy un adolescente
voy a andar persiguiendo a la que se me ponga en fren
te y ya, bueno de mi preparación, hay que pensar tam-
bién en eso.

T₅ -Fíjate que tienes razón de pensar en el futuro, pero
también en el presente, porque si dijéramos este se-
ñor que ustedes dicen, que se anda escondiendo de su
esposa, anduviera persiguiendo muchachitas de 15 años,
diríamos eso está mal, ya pasó su época.

T₀ -Claro.

-Todos ríen.

T₅ -Como que no le gustó mucho al Güero esto.

T₀ -Bien, pues se nos acabó el tiempo, nos habíamos dado
un tiempo de unos 15 ó 20 minutos para estar todos --
juntos con ustedes, pero quise que nos quedáramos to-
dos porque era muy positivo para ustedes el compartir
esta última sesión con los que estaban atrás, pero yo
si quisiera pedirle al Güero que aunque le cueste tra-
bajo hablar, aunque se moleste, intente decirles lo -
positivo, ya oímos las quejas, ya oímos acusaciones,
ya oímos lo que a él se le está dificultando, ya oí-
mos en cuanto a lo positivo del Güero y en cada uno -
de ustedes y que ahora si me gustaría el que el Güero
intentara dar algo, comentar algo positivo de la fami-
lia.

-Silencio.

P.I. -Pues para como está (dice no con la cabeza).

—Silencio prolongado..., se pone triste, se agacha.

T₄ -Veo que cuando se le pide algo al Güero, hace lo contrario, como que hay que dejarlo, se le pide que ande con amiguitas verdad, se le está exigiendo y como que es algo que le molesta a él.

T₀ -Fíjate que quizás tengas razón y que todavía no sea - el momento, no es el momento de poder soltarse como - papá o mamá o Adriana y en este sentido tienes razón de respetarlo.

T₁ -Yo recuerdo como el Güero acaparaba la atención con - estas actitudes de oposición y me pregunto hasta dón - de entonces nos habla de los demás como individuos, - como preguntaban hace rato, hasta dónde se pierde Ca - ro, Adriana, incluso mamá y papá, todo está acá, como ahorita se dió, todo para acá (se refiere a que las - mujeres están juntas y los hombres igual) y todo esto sirve para que echemos caballería para allá.

P.I. -Momento.

—Todos ríen.

T₁ -Porque no sabemos como se sienten, a la mejor pasa - igual en casa, a la mejor se sienten solas, todo acá, todo acá, todo yo.

P.I. -Momento.

—Todos vuelven a reír.

T₁ -Ahí te va...

P.I. -En primer lugar hablaron todos aja, si, y como dicen, los últimos serán los primeros (ríe), por eso yo los de - jeo que hablen primero, ellos ya se superaron, ya hi - cieron. Los últimos serán los primeros.

T₀ -A ver doctora "X".

- T₃ -Es que me pareció muy interesante la actitud del Güero, a qué juega, primero que me ataquen y luego ataco y yo creo que eso es trampa si tú te sientes dentro de la familia, que dices todo te afecta no, es como una trampa para ti y para ellos, yo creo que eso es - fault.
- P.I. -Bueno yo le voy a contestar, siempre hay uno más vivo que otro —todos ríen—, hay que tratar de ser más vivo que los demás y yo siempre lo hago en la escuela y mire solitos caen.
- T₃ -O sea que haces trampa.
- P.I. -Yo, a mi me dicen que soy tramposo para todo y como dicen vulgarmente, tranza, tracala, si así la gente lo ve, en fin pues no.
—Todo esto lo dice sonriendo.
- T₃ -Güero lo importante es como te estás viendo tú y que tanto te estás dañando en ese juego, es algo que queda para ti y que tú lo veas.
- T₀ -Si porque si tú se lo preguntas, no te va a contestar.
- T₃ -No y entonces voy a caer en la trampa.
- T₀ -Andale.
—Ríen.
- P.I. -Yo siempre digo, mi arma es esto (señala con la mano su cabeza, para indicar inteligencia), con esto se hace todo.
- T₁ -Y otra vez el Güero acapara y Caro sigue tan solita, que en la noche no puede dormir si no está la hermana o Adriana que pregunta cómo soy yo como individuo, ahí hay también soledad y acá la otra parte de la trampa, es, con esto yo atrapo toda la familia y a los doctores conmigo.

- P.I. -Ahora una pregunta, es personal, ¿en lo que ustedes estudian, se lleva mucha matemáticas, o eso ya es natural, o qué es lo que llevan ustedes?
- M -Gordo —lo toca para que la vea y le dice con el dedo señalando la sien. Inteligencia.
- El Güero hace un gesto de disgusto y todos ríen.
- T₀ -La pregunta que hace el Güero se la contestamos o no?
- T₅ -Yo diría que no.
- Los demás terapeutas dicen lo mismo.
- T₁ -No, porque además es parte de la trampa.
- T₀ -Entonces al Güero le tocó ya su tiempo y si alguien tiene todavía una pregunta o quiere hacer un comentario, para poder comer ya pastel.
- P -Yo nada más quiero dar las gracias a todos ustedes, por todo el esfuerzo que han puesto en la problemática que hemos presentado juntos como familia, porque ustedes se han de haber percatado que veníamos todos desubicados, confundidos, cual era el lugar, el papel de cada uno dentro de la familia, estábamos totalmente confundidos, entonces yo sí ví, si tuve experiencia de que como fuimos asistiendo a la terapia, se fueron presentando situaciones muy positivas, como que cada uno fue agarrando su lugar, su papel dentro de la familia, la comunicación se fue dando poco a poco. este, nos ayudó como personas mucho, porque como nos fuimos integrando, como pareja, como familia nos dió seguridad, nos hizo sentir más seguros de nosotros mismos y eso pues trascendió hasta afuera de la familia, cada quien en su campo de acción, en la escuela, en el trabajo, tuvimos cambios favorables, muy satisfactorios, y eso de veras lo que ustedes hacen, ha de ser mucha satisfacción, porque el ser humano siente -

más satisfacción al dar que al recibir y ustedes dan y ya me imagino como han de luchar con tantos casos, bueno yo no tengo ni idea de cómo sería, ni cual es la mecánica, es una lucha.

T₀ -Si fijese Pedro, que es muy satisfactorio para uno como terapeuta, pero que si les digo, en cuanto a sus capacidades como familia y en cuanto a sus recursos, sin ambas cosas no hubieran tenido avances ustedes, - no habríamos podido llevar el trabajo que hemos realizado en conjunto.

P -En lo personal yo si admiro la labor de ustedes, es muy satisfactorio el poder ayudar a la gente, bueno a todos ustedes no los conocía, sólo al Dr. "Y" y a Tere, pero siempre los tendré presente, porque yo comparto la situación de nosotros, como cuando se anda ahogando y que da muchos manotazos para todos lados y que es necesario que le den a uno la mano y en ese momento quisiera besarle la mano porque le dan el jalón y lo sacan y ustedes de veras, para mi era más problema, yo me daba cuenta que estaba pasando algo, pero que no tenía la capacidad de resolverlo, ver como se disgregaba la familia y no tenía la capacidad, la forma para jalar y gracias a ustedes, de veras que Dios los bendiga, y que todo lo que han hecho por nosotros se los recupere con lo que más desean y siempre tendrán un lugar especial dentro de nosotros, de veras y muchas gracias por todo.

T₀ -También por mi parte tienen un lugar muy especial, - porque yo también he aprendido mucho de ustedes, como mujer y como terapeuta, el que cada sesión fue el de ir aprendiendo más de ustedes, él que ustedes permitieran el que se les observara, el que se les filmara fue muy importante y creo que no nada más para mi, si no para todos los que estamos presentes.

—Silencio.

T₀ -Bien, pues pasamos a partir el pastel.

—Salen de la cámara de Gessell, mostrando una sensación de no terminar la terapia.

a) Comunicación no verbal de la última sesión.

A esta sesión y con autorización previa de la familia, entra todo el equipo terapéutico. Como ha sido siempre, entran primero las mujeres y al final el P.I., toman su asiento como de costumbre, aunque hoy por cuestión de espacio las sillas están más cercanas.

Se les observa arreglados en su vestido y como una forma de finalizar y agradecer, traen una gelatina y pastel.

A los inicios la postura de la Madre y Adriana es igual, con las manos en el regazo y los pies cruzados debajo de la silla; el Padre muestra aparente relajamiento y tiene su mano sobre el respaldo de la silla del P.I., al cual por su parte se le observa atento a todo y a la expectativa, pero aún así se agachó como es su costumbre; Carolina trae puesto su gafete del colegio, lo que es como una forma de decir "aquí estoy", vemos además que balancea sus pies.

Nuevamente quien inicia la sesión es la Madre y lo hace realizando diversas preguntas; el Padre habla hasta que se le pregunta, resultándole más difícil hacer preguntas del cómo han evolucionado.

La dinámica se dió en función de la evaluación, en donde cada uno realizó preguntas en cuanto a cómo los terapeutas han visto sus avances, sobre lo que les hace falta por trabajar o lo que aún les resulta difícil manejar.

Durante el cuestionamiento y el señalamiento de los terapeutas, se les ve atentos, se produce contacto ocular entre ellos, los padres asienten con la cabeza afirmando lo que se les dice de cómo eran antes y de cómo se encuentran hoy; en general durante los primeros minutos sus movimientos

son pocos y ven a quien habla, a excepción del P.I., que permanece más agachado y sonríe cuando se dice algo cierto de él.

A medida que avanza la sesión, el Padre realiza - juego con los dedos (explosión), lo cual nos señala la existencia de tensión, al hablar aclara su garganta, incluso en algunos momentos inclina su cuerpo hacia la Madre, hecho que no hacía antes; cuando se le está diciendo como ha avanzado y lo que aún se le dificulta afirma con la cabeza y sonríe; al finalizar la sesión da las gracias, en estos momentos todos lo escuchan con atención, habla por momentos entre dientes y casi no se mueve.

En cuanto a la Madre, conserva la misma postura - de todo el tratamiento, en esta sesión se recarga en el Padre, es decir se dió contacto entre la Madre y el Padre, aun que la respuesta de este último es un tanto rígida y poco expresivo al suceso

Debido a que la Madre es quien más habla, ahora se le calló para dar oportunidad a que los demás intervengan.

Durante el transcurso de la sesión se produjo una discusión entre la Madre y el P.I., discusión en la que el Padre permaneció pasivo. Esto nos expresa como la Madre tiene aún autoridad y control sobre el sistema familiar, reflejado también desde el mismo momento en que cuestiona y participa más. Desde luego que este pleito nos habla de la dificultad que le cuesta al P.I. de asimilar la renuncia a la Madre, el tener que tomar el lugar de hijo y no intervenir en las cosas propias de la pareja, tanto de intimidad, así como las de autoridad.

Durante la discusión el Padre sonríe de nerviosis-

mo al no intervenir con energía, a su vez es reflexivo y racionaliza al considerar que su no intervención fue para poder escuchar al P.I. y saber que piensa.

Con respecto a la comunicación no verbal de Adriana, mantiene primeramente una postura rígida, pero más adelante empieza a balancear los pies, llegando a realizarlo por momentos con mayor rapidez; se mostró observadora y atenta a todo; mantiene contacto ocular y realiza preguntas denotando interés y preocupación.

El P.I. nuevamente es propiciante de silencio, amenaza y guarda secretos para llamar la atención y como una forma de mantener cierto control sobre el sistema, generalmente se le observa agachado, no dice las cosas directas, a sus sentimientos antepone los problemas y su enojo al no asimilar la unión de los padres; cuando todos ríen él no lo hace, sonriendo en otros momentos en forma sarcástica o cuando se habla de él.

A Carolina se le observa inquieta, balancea sus pies, bosteza, aunque con menor frecuencia también ve al espejo, sube los pies sobre su silla sentándose como en flor de loto; participa cuando se lo piden, ya casi para finalizar la sesión, ve al techo, se inclina hacia adelante y bosteza. Así como en ocasiones al traer algún objeto para llamar la atención, ahora porta el gafete como una forma de señalar un lugar y su identidad dentro del sistema familiar.

10. ANALISIS DE RESULTADOS

A) Afecto

a) Fase Inicial.

Tomando en consideración los aspectos del capítulo - sobre afecto y para el análisis del mismo iniciaremos señalando la sintomatología con que la familia se presenta a tratamiento, pues ésta no es más que una forma de lanzar un grito - en silencio para indicar que algo sucede dentro del sistema, - siendo todo ésto expresado mediante la comunicación no verbal.

La familia acude por el intento de suicidio realizado por el hijo varón, disparándose en el abdomen con una escopeta, debido a ello la familia se presenta con tristeza, enojo y expresando culpa por lo sucedido, además el Padre presentaba insomnio y nerviosismo; la Madre dolor en las piernas, en el "riñón" y nerviosismo; Adriana, neurodermatitis en los brazos y Carolina insomnio y bajo rendimiento escolar y el P.I. amenazaba con nuevos intentos de suicidio.

En esta fase observamos que manifiestan más los sentimientos de malestar que los de bienestar, expresando con mayor frecuencia el enojo, la tristeza, la culpa y la agresión, mientras que el amor, la simpatía y la alegría son reprimidos, siendo el enojo expresado con más frecuencia por el P.I. y la tristeza por la Madre.

Todas estas expresiones de afecto son dadas en forma indirecta y enmascarada, ya que hacen uso de las acusaciones, interrupciones, bromas, comentarios sarcásticos, reclamos, hablan al mismo tiempo, no se escuchan y utilizan intermediarios para hacer llegar un mensaje a algún miembro de la familia, aun que esto último es más utilizado por los padres y en cuanto a -

las interrupciones, los comentarios sarcásticos y las bromas, el emergente lo es el P.I. y comparte con la Madre el expresar los afectos de malestar en general.

Dentro del sistema los afectos son expresados en forma confusa e indirecta, debido a las disfunciones entre los subsistemas en donde encontramos la triangulación edípica, aquí se dan las siguientes situaciones por ejemplo la Madre refiere que el P.I. le habla mal del Padre y a su vez el Padre señala que el P.I. está enamorado de la Madre, la cual refiere no haberse dado cuenta de ello, pero ella respondió a seducciones del P.I., mediante juegos, bromas y el no querer aceptar que al P.I. le empiezan a gustar las muchachas. El P.I. por su parte espiaba a los padres estando estos en su recámara y busca ocupar el lugar del Padre. Debido a la disfunción triangular y disfunción del subsistema conyugal a los hijos se les dejaba de lado por lo que buscaban la manera de llamar la atención por ejemplo: Carolina al estar en sesiones realiza gesticulaciones muecas, se ve al espejo, bosteza y balancea los pies constantemente, por su parte Adriana se va con el novio y empieza a llegar tarde a casa.

Sistemáticamente en la expresión no verbal del afecto se observa, que no hay contacto físico entre ellos, el contacto ocular es mínimo, se les percibe distanciados, no cambian de lugar y les resulta difícil expresar sus sentimientos de bienestar.

En el subsistema parental encontramos que se expresan los afectos en forma confusa, su comunicación es enmascarada e indirecta, y generalmente expresan más los sentimientos de malestar que de bienestar; todo esto es dado a través de acusaciones, reclamos, las venganzas, el no decir las cosas y guardarse su enojo, esto nos habla también del resentimiento que

existe entre ellos, siendo más expresado por la Madre y es aquí donde salen las cosas no habladas, es decir, conflictos y dificultades de años atrás, por ejemplo la Madre le reclama al Padre su apego a la familia de origen y el no prestarle atención. Cuando la Madre expresa su enojo y resentimiento ésta se siente impotente y llora en varias sesiones.

Observamos además que en la pareja hay dificultad para expresar el enojo, generalmente desplazándolo y utilizando la venganza, por ejemplo: el Padre refiere que cuando se enoja trata de controlarse, pero cuando esto no sucede llega incluso a patear las cosas; la Madre menciona que cuando ella se enoja con el Padre cierra la puerta de su recámara y no lo deja entrar, no hablando así del enojo, un ejemplo reciente, es el que al salir de casa hacia la sesión el Padre se tarda y la Madre se enoja, lo cual no es hablado y como forma de venganza en la próxima sesión quien se tarda es la Madre pero nuevamente no es hablado y el Padre va desplazando su enojo con lo que se le presenta en el camino, como el tráfico o el no encontrar lugar de estacionamiento y manejando bruscamente.

Los dobles mensajes también juegan un papel importante en su comunicación, sobre todo en su manejo del enojo resultando ser incongruente el contenido afectivo con lo que expresan verbalmente ya que cuando dicen estar enojados lo hacen haciendo, lo cual es usado más por el Padre y la Madre utiliza el aparentar indiferencia, esto normalmente sucede cuando son conflictos del presente.

Al hablar sobre la sexualidad en la pareja, evaden el tema, hablan de su pasado y no expresan sus sentimientos en el momento, se ponen tensos, nerviosos, el Padre habla entre dientes y la Madre cruza sus pies y brazos; en lugar de hablar más de lo íntimo y agradable, sacan más sus enojos y habla de su falta de comunicación.

El Padre no verbalmente es rígido en la expresión de los afectos, mas aún afectivamente permanece periférico; al llegar a casa se pone a trabajar o a leer el periódico sin involucrarse con la familia, su comunicación con los hijos es poca y la que se llega a dar es a nivel instrumental, con la esposa se muestra frío, pasivo y cuando ésta llora en sesión no la apoya, únicamente le proporciona su pañuelo, además generalmente en sesión, su cuerpo lo orienta hacia el lado opuesto de la Madre; sus movimientos en comparación de los demás miembros de la familia son más frecuentes y cortos; cambia de postura, se acomoda la corbata, se limpia la cara, se arregla el bigote, cruza sus pies, juega con la silla que tiene al lado, habla entre dientes y en ocasiones tartamudea, pero todo esto lo hace de una manera rígida y mostrando su ansiedad. La risa en él es para reducir su angustia.

Es importante señalar que a medida que avanzaba el proceso terapéutico la participación del Padre en las sesiones se fue haciendo menor. A pesar de que en los inicios de esta fase empieza con gran entusiasmo proponiendo que todos sean sinceros, que expresen lo que sienten y pide las sesiones de pareja. Mostrando con todo esto el darse cuenta de la falta de comunicación en el sistema y su necesidad de acercamiento.

En cuanto a la Madre observamos que se le dificultaba al recibir muestras de afecto, por ejemplo: cuando el Padre le quiere comprar cosas para ella, ésta las rechaza y el Padre dice "No se procura y es egoísta con ella misma", prefiriendo darle las cosas a los demás, buscando de esta manera ser la mártir o como lo dijera el Padre "busca ser la cenicienta". De esta forma ella trata de llamar la atención, ya que demanda afecto y acercamiento del Padre.

Al final de la fase en las ocasiones que el Padre manifiesta sus afectos de bienestar, la Madre inmediatamente ha-

bla de sus resentimientos y recuerdos desagradables.

En sesión generalmente se le observa con los brazos y pies cruzados fuertemente mostrando su tensión, no cambia de postura y es quien más habla en sesión buscando la aprobación de la terapeuta.

A través de las sesiones la pareja ha ido avanzando, empezando a aclarar conflictos y dándose mayor comunicación, fortaleciéndose de esta manera la pareja y a raíz de esta unión de los padres el P.I. ha presentado con mayor frecuencia las interrupciones, acusaciones, burlas y bromas, de esta manera intenta producir conflicto entre los padres, por su enojo a esta unión. Generalmente en sesión se le observa agachado o mirando al techo y cuando expresa su enojo su expresión facial es congruente con sus sentimientos a comparación de los padres.

Con respecto a las hijas, encontramos que Adriana empieza a trabajar y no asiste a las últimas sesiones familiares, empieza a tener conflicto con la Madre por sus llegadas tarde. En las ocasiones que asiste a sesión se muestra rígida, atenta, no cambia de postura, estando normalmente con brazos y piernas cruzadas, igual que la Madre, habla poco y sin expresar sus sentimientos.

Por su parte, Carolina ante su demanda de afecto y atención, en sesión constantemente está realizando gestos, muecas, se mete los dedos a la boca, cierra y abre los ojos, se mira al espejo, se sonríe, balancea las piernas y constantemente cambia de postura; se le observa inquieta y se pone triste cuando la Madre llora.

Es importante señalar que los miembros de la familia establecen muy pocas relaciones con personas fuera del sistema,

y las ocasiones en que llegan a hacerlo no son con personas -- que no son de su edad, esto ocurre sobre todo por parte de los hijos.

A medida que fue transcurriendo el proceso terapéutico por la capacidad de insight, la familia se empezó a dar cuenta de su problemática en cuanto a su comunicación y su desapego, así como de la relación simbiótica, de tal forma que la pareja refiere que ahora platican más las cosas, se empiezan a tomar acuerdos, el Padre comenta "Todo el tiempo que desperdiciamos... estábamos muy distanciados". La Madre apoya las decisiones, como por ejemplo: el Padre desea que pasen por primera vez una navidad juntos y en la intimidad, además en sesión se les observa un poco más cercanos incluso la terapeuta señala: "Ahora se sientan más juntos... (y dirigiéndose al Padre le dice) se sienta hacia ella como esperando cazarla y no como antes hacia el lado contrario."

b) Fase Intermedia

La fase se inicia con un aparente bienestar por la unión de los padres, aunque más adelante se observa tristeza, desesperación, angustia, miedo y nuevamente se manifiesta enojo, culminando todo ésto en una crisis en donde la Madre sufre un brote psicótico (despersonalización).

No verbalmente al inicio de la fase a nivel sistémico se empezó a dar contacto ocular, contacto físico y se percibía a los miembros más cercanos emocionalmente, pero a medida que fue avanzando el proceso se dió la regresión, nuevamente se percibe el distanciamiento, dejando un lugar vacío, se dan los silencios, se produce el llanto, hay ausencias (Padre y -- Adriana), el P.I. cuestiona para qué ir a sesiones, el contacto ocular y físico continúa siendo poco y no cambian de lugar y sus posturas son las mismas.

Al analizar todo ésto, a finales de la fase el sistema reestablece el bienestar de tal manera que la pareja se va de viaje como una forma de reencuentro.

El sistema confunde los afectos de malestar con los de bienestar cuando éstos son expresados, pues lo hacen de una manera agresiva y brusca, como por ejemplo cuando la terapeuta pide que se demuestre cómo son las caricias entre ellos, el Padre le pellizca los cachetes a Carolina a lo cual ella siente que no es una caricia y le molesta, cuando se le pide a Carolina que le dé un beso al Padre ésta se incomoda y dice "Ni que fuera mi novio"; en el caso de Adriana cuando ésta se acerca al P.I. para acariciarlo, éste no lo permite levantando su mano para no dejarla acercarse y su expresión facial es de molestia.

Durante todos estos momentos tratan de tocarse el me

nor tiempo posible, siendo sus movimientos cortos y rápidos, - sin mostrar la calidez de sus afectos, además se produce risa de angustia en todos, a excepción del P.I. quien se mostraba - aislado, como fuera de sesión y viendo al piso.

Ante toda esta situación la terapeuta señala como se muestran más los sentimientos de malestar y las caricias que - reciben son percibidas como algo agresivo.

Los sentimientos de malestar se hacen más intensos - aproximadamente al año del intento de suicidio, refiriendo la Madre que se siente muy angustiada porque teme que vuelva a su ceder algo como hace un año. Reaparecen los conflictos, los - padres se pelean manifestando nuevamente los resentimientos, - la tristeza y el enojo; la Madre y Carolina son los emergentes de la tristeza manifestándola mediante el llanto, incluso en - una de las sesiones en la que no asiste el Padre, se expresan acusaciones, descalificaciones, el P.I. se sienta separado de la Madre y las hermanas (dejando un lugar vacío) y a pesar de - que las mujeres se sientan juntas no se apoyan emocionalmente y refieren que al Padre lo han percibido como enojado y alejado en los últimos días.

Terapéuticamente se decide pasarles un trozo de video, para señalarles como han vuelto a manifestar conflicto y están regresando a las primeras sesiones. Ahora bien, una vez que se les pasó la video, la terapeuta les preguntó cómo se - vieron.

El Padre es el primero en hablar, pero lo hace entre dientes y no se le entiende, diciendo: "Los ví muy angustiados como si se fuera a acabar el mundo... hacen una tragedia - por cosas que se pueden solucionar en 15 minutos... hay nervio sismo, como que se sienten solos y abandonados y el Güero se - desespera". Esto nos habla de como el Padre hace uso de la ne

gación y no enfrenta los problemas de la familia, angustiándose por ello.

La Madre refiere que se sienten "solos y confundidos".

El P.I. dice "Una de tantas... (silencio prolongado). Después de varios minutos el silencio es interrumpido por la - terapeuta para preguntarle, porqué le cuesta tanto trabajo explicar; a lo cual menciona con tono de molestia "una de tantas, una semana está bien y otra que para que le cuento".

Y Carolina menciona que se siente triste por lo problemas de papá y mamá.

En esta sesión no acudió Adriana.

A pesar de la crisis, la comunicación de la pareja - ha mejorado, pues ya pueden expresar el enojo en una forma más directa y clara, pueden llegar a acuerdos, unirse y apoyarse - en sus decisiones, lo cual ha fortalecido el sistema parental; por ejemplo en la sesión en que se discute lo de llevar o no - la renuncia de la hermana del Padre, los dos se apoyan en no - ayudarle en su problema laboral, aun cuando el P.I. expone el agradecimiento que deben tener hacia ella por haberlos recomen - dato con el departamento de psiquiatría; de igual manera se - unen para apoyar a Adriana ante la pérdida de su trabajo.

En esta fase ya pueden comentar un poco más acerca - de la sexualidad, logrando hablar de cómo adquirieron su infor - mación sexual y cómo se sienten en la relación. Tema que no - habían hablado entre ellos sólo hasta ahora que su comunicación ha mejorado; por ejemplo; la Madre comenta las ideas que tenía con respecto a la sexualidad "...las que tienen mucho que ver con su marido les da cáncer, cuando me embarazaba me daba mie - do pues me dijo una tía, que a los hombres no les gustan las -

mujeres así, y van a buscar a otras".

Por su parte el Padre dice que cuando toma, la Madre lo recibe enojada "No acepta el alcohol, por lo que no hay relación sexual y no me deja entrar a la recámara".

Además el Padre le puede preguntar a la Madre en forma directa y clara "¿Por qué siempre le has tenido miedo al sexo?", esto lo concluye porque cada vez que tienen una relación se pone a la defensiva y rígida, como que se afloja y se pone tensa, no disfruta bien". Ante el cuestionamiento de la terapeuta, el Padre dice que a él si le gustan las relaciones sexuales; y al preguntarles quién tiene por lo general la iniciativa, la Madre responde "se supone que los hombres". Todo esto nos habla de como es la relación donde a pesar de que la Madre demanda mucho afecto, existe miedo permaneciendo con una actitud pasiva y a la vez no permitiendo el acercamiento del Padre, el cual también toma una actitud pasiva.

Se continúa hablando sobre el tema, mientras tanto permanecen con los brazos cruzados y se observan relajados, ya que pueden hablar más libremente del tema, sin embargo, esto provoca que la Madre recuerde la agresión sexual que sufrió a los 4 años por parte de un hermano de 19 y empieza a llorar al relatar como le pegaron y a él no le hicieron nada "dijeron que yo tenía la culpa".

La Madre continúa llorando en forma desesperada siendo mayor el llanto al relatar como el P.I. sufrió algo similar por un sobrino. En estos momentos la Madre entra en un brote psicótico (despersonalización) y a petición de la terapeuta, el Padre la abraza, el cual se ve angustiada y sin saber qué hacer.

La Madre empieza a sentirse avergonzada y con miedo

acerca de la confianza de su marido hacia ella. El Padre dice que no es así tratando de apoyarla, pero la Madre ya no escuchaba en esos momentos, no contesta a las preguntas de la terapeuta o de su esposo; habla de sus fantasías, de que el mal está en ella, que ya no quiere vivir y que todo el mundo le hcha la culpa; y dice "¿Por qué me pegaron? yo no lo entiendo".

En algunos momentos llora, en otros acompaña el llanto con frases cortadas, se tapa la cara, se encuentra tensa, - se agacha y encorva su cuerpo, tratando de evitar el ser observada, además evita la mirada de la terapeuta y del Padre, habla como una niña (regresión) y en otras ocasiones entre dientes, se limpia la cara y su expresión es de miedo y cuando el Padre trata de que Bertha le vea a la cara, ésta se quita y se hace a un lado.

Entre las cosas que menciona encontramos lo siguiente: "nadie me consuela, nadie me pregunta que tengo, quisiera irme... ya no lo soporto, porque a todos los quieren y a mí - no... estoy cansada de luchar y luchar... no quiero volver... tengo miedo, mucho miedo".

Su voz es pausada, las frases son entrecortadas y no escucha lo que la terapeuta le dice.

Es importante señalar que la Madre con anterioridad ya había sufridos dos crisis en casa, una de ellas la relata - el Padre de la siguiente manera: "sentí que se movía la cama, como si estuviera temblando y cuando ví a Bertha movía las - piernas y se le engarruñaban las manos, sacaba la lengua, balbuceaba y se estremecía; parecía una especie de convulsión, la lengua se le iba para todos lados".

La Madre refiere que se daba cuenta de lo que sucedía pero no podía hablar, menciona "me hubiera gustado que me

cogiera, que me detuviera y desperté cuando me preguntó que -
qué me pasaba". Es importante señalar que la Madre en otros -
momentos llora dormida y se calma sin despertarse.

Si los sentimientos, las emociones y los recuerdos, después del intento de suicidio no habían salido como hasta -
ahora y permanecían latentes, vemos en esta parte del proceso terapéutico como salen haciendo uso de lo corporal, de lo no -
verbal y nos enfrentamos a esa incapacidad de la pareja de expresar su afecto, sus miedos y recuerdos dolorosos, porque mientras la Madre mediante el llanto, la despersonalización, la culpa, la pena y la falta de afecto expresaba su dificultad para hablar su conflictiva, el Padre se mostraba incapaz de darle apoyo, comprensión y acercamiento afectivo, y la abrazaba -
en los momentos de crisis pero únicamente a petición de la terapeuta.

Con respecto a los demás miembros del sistema el P.I. continúa expresando más los sentimientos de malestar, sobre todo a partir de que los padres empiezan a unirse, haciéndose más evidente su enojo interrumpiendo y sacando pleitos de papá y mamá y generalmente se le observa agachado viendo al piso o al techo, como si no quisiera estar ahí, deja lugares vacíos, se mantiene aislado, no desea asistir a su terapia individual y sus gesticulaciones y movimientos son de enojo, demostrando -
además en algunos momentos una aparente indiferencia a lo que ocurre en el sistema y llega a ser sarcástico en sus comentarios.

Lo anterior tiene que ver con la no asimilación de la resolución edípica, por lo que todas sus expresiones de bienestar las lleva fuera de su familia generalmente con amigos -
adultos y con un vecino, con el cual está desplazando su proceso de identificación.

Adriana que no había asistido durante seis meses, en esta fase, funciona como termómetro para evaluar los cambios - que ha observado en su familia.

Cuando la terapeuta pregunta qué cambios ha observado en su familia, se queda en silencio sorprendiéndose y sin tener respuesta inmediata, agregando que no se había fijado, - tanto porque llega tarde a casa, como porque no se le platica nada de las sesiones.

Todo esto nos habla de la falta de comunicación e involucramiento afectivo y en estos momentos los padres piden que hable y hacen un ademán con las manos, pidiendo que conteste y ríen ante su silencio.

Adriana empieza hablando del P.I., señalando que es más jovial y alegre; de la Madre menciona que aún se enoja pero que ahora lo hace teniendo la razón, del Padre señala que hay más acercamiento; de los padres refiere que los ve más unidos y que ya no se enojan tanto; de Carolina refiere que es enojona.

Mientras Adriana especificaba los cambios observados del sistema, en el P.I. se observó ansiedad y sabotó la sesión no aceptando lo positivo que se decía de él, sacaba los pleitos y enojos de los padres y se muestra complaciente cuando - Adriana hablaba de los padres. Por otra parte, mientras Adriana hablaba, Carolina la observaba atentamente y los padres no cambiaron la postura aunque no se detectó tensión en ellos.

Con respecto a Carolina podemos decir que ha empezado a decir lo que le molesta por lo que Adriana la percibe enojona, y llora en diferentes sesiones por sentirse impotente ante la conflictiva de sus padres, de cualquier forma va de viaje con sus padres y logra hacer su primera comunión. En esta

fase observamos que no verbalmente ha disminuido la frecuencia de sus gestos, aunque continúa moviendo sus pies y descarga su angustia mediante el llanto, además su participación en sesiones ha aumentado y apoya a la Madre cuando ésta se pone triste.

A pesar de la crisis que enfrenta la familia en esta fase, se dan avances en el sistema por ejemplo: la pareja metafóricamente hablando se va de segunda luna de miel, ya que - refieren sus deseos de estar solos y en la intimidad, además - el P.I. reacciona favorablemente apoyándolos en su salida, aunque por su temor a un mayor acercamiento en estos momentos, deciden llevarse a Carolina a su viaje.

c) Fase Final

En esta fase encontramos que el sistema familiar -- muestra los afectos de una manera más directa y clara. En las fases anteriores expresaban con mayor facilidad los afectos de malestar, ahora la familia es capaz de hablar y escuchar sus - afectos de bienestar, con excepción del P.I. que aún expresa - más los de malestar y le resulta difícil reconocer los avances en el sistema.

Los afectos más expresados en esta fase lo son: el - enojo, la tristeza, el miedo, la agresión, la alegría y el amor.

Los cambios observados se han dado a nivel sistémico, pero los avances son más evidentes en el sistema parental, don- de se les percibe con mayor compromiso afectivo y refieren; que en casa platican más, en las ocasiones en que conviven con su familia ya no se sientan como antes, cada quien por su lado, - sino que ahora se sientan juntos, se abrazan y se besan, sin - tomar en cuenta lo que puedan decir de ellos. En casa hay ma- yor intimidad, se quedan en la cama platicando, se da más con- tacto físico, se abrazan delante de los hijos y sus relaciones sexuales han mejorado, en sesiones son capaces de hablar de - las relaciones sexuales de una manera más abierta, aunque con cierto nerviosismo, sonriéndose, mirándose el uno al otro, el Padre cambia de postura y la Madre permanece con los brazos - cruzados. La Madre refiere que sus relaciones "antes eran dis- tanciadas, cada 2 ó 3 semanas" generalmente eran provocadas por él y ahora ella también las propicia, "él antes decía que yo - lo rechazaba, yo no me daba cuenta que ahora ya no lo rechazo.. como que me perdió el miedo, antes me tenía miedo, ahora me lo pide con más seguridad; me abraza, aun delante de mis hijos, - yo le digo que están ahí y dice hay de veras se me había olvida- do... antes se ponía a leer el periódico y yo me dormía, aho- ra no, yo me le recuesto en el hombro y nos ponemos a platicar

... el decía que yo le rehuía y yo que él me rechazaba".

El Padre comenta que la Madre ya acepta la relación, ya que antes no la deseaba, "ahora se entrega más, está a gusto, antes no, sólo quería terminar y cumplir, ahora me abraza, me besa y hay contacto físico; un cambio total".

En las reuniones sociales los refieren como una relación bonita, que se llevan bien, que ella ha cambiado mucho, se arregla y él la refiere como "Muy Guapa". En las sesiones se les observa más relajados hay más contacto ocular, establecen diálogos, llegan a establecer acuerdos, se hablan por sus nombres propios y por algunos momentos la Madre lo toma del brazo pero lo suelta rápidamente y momentáneamente se recarga en él, finalmente vemos que continúan con la misma postura, pero ya no es tan rígida, el Padre realiza menos movimientos y participa más. A pesar de todos estos cambios el contacto físico continúa siendo poco, se sientan a la misma distancia y no cambian de lugar, el Padre generalmente pone su brazo en el respaldo de la silla del lado contrario de la Madre y cuando se aborda el tema de la sexualidad se ponen nerviosos, cambian de postura y se ríen, además, vemos que continúan expresándose agresión.

En esta fase otro elemento muy importante no verbalmente lo es el regalo, ya que es una de las formas de expresar el afecto, lo cual aparece en las primeras sesiones de esta fase, después del regreso del viaje; en donde el Padre le envía flores a la Madre y ante esto ella muestra gran alegría, lo mismo Carolina, pero no sucediendo esto con el P.I. pues éste se enoja señalando que "están feas y caras" y de la reacción de Adriana no se comentó nada, lo que nos habla de lejanía e indiferencia.

El P.I. también recibe un regalo por su cumpleaños -

(autostereo); sin embargo, no es de su completo agrado ya que - él hubiera querido algo más personal y no para el auto, siendo esto, además una manera de rechazar y por parte del Padre es - una forma de expresar la dificultad a comprometerse totalmente en la relación con el F.I.

Otra demostración del afecto lo constituye el regalo que le hacen a la terapeuta por parte de la pareja y al finalizar el proceso terapéutico la familia lleva a sesión un pastel y una gelatina lo cual es compartido con el grupo terapéutico.

Este cambio se ha dado dentro del sistema ya que antes les costaba trabajo recibir y pedir, siendo esto más notorio en la Madre y el P.I., aunque éste último continúa en la misma postura, pero la Madre a comparación de sesiones anteriores donde rechazaba los regalos y no podía decir claramente - que no le gustaban, por ejemplo los zapatos y la ropa que el Padre le quería comprar o los aretes que el P.I. le regaló y - no se ponía, pero ahora la Madre es capaz de pedir, recibir y dar como en el caso de cuando van de compras ella les dice "escojan discos u otras cosas".

A pesar de los avances en la familia, la agresión es un afecto que continúa expresándose, siendo ahora manifestada más directa y clara.

Por ejemplo, en esta fase las agresiones son dadas - de la siguiente manera: el P.I. le dice a la terapeuta: "Están peor que yo, no pierda su tiempo con ellos", el Padre en casa dice con respecto a la terapeuta: "la Dra. está loca" y a la Madre con frecuencia le dice "loca", lo mismo hace la Madre al decirle que es un "tonto, loco y se deja mangonear"; Carolina en una de las sesiones cuando el P.I. está enojado, le dice "pone cara de perro", y cuando el Padre duerme o está enojado, le ponen la canción de "Mamá el negro está rabioso", y final--

mente en una de las sesiones el P.I. dice "Yo no sería el esposo de la Doctora" y cuestiona sus actividades en el hogar.

De esta manera vemos como la agresión es expresada por todos los miembros y aun cuando ésta es más directa y clara en ocasiones continúan expresándola mediante las bromas, bur-las y comentarios sarcásticos, siendo en esto último el emergente el P.I. No verbalmente ante la agresión encontramos que no se escuchan, por ejemplo: cuando la Madre y el P.I. discuten, o bien cuando no aceptan las bromas, su expresión facial es de enojo, mientras los demás se ríen y en algunas ocasiones cuando la broma es dirigida hacia el Padre, éste responde mediante la risa.

Al ver la terapeuta que la agresión es uno de los afectos que más se manifiesta, ésta se las interpreta como: - "Si no se pelean o dejan de agredirse qué va a pasar" señalándoles de esta manera el como la familia establece sus lasos afectivos.

En los momentos de crisis en la familia aparece el miedo. En esta fase se presenta cuando sucede el terremoto del 19 de septiembre, en donde el P.I. niega su temor tomando una postura de indiferencia y enojo ante la angustia de los demás, el Padre al relatar su experiencia lo hace sonriendo, Carolina desea dormir con los padres y a sesión lleva una imagen religiosa, la Madre es más congruente con lo que expresa manifestando su angustia y su miedo ante el suceso y Adriana en el momento estaba muy angustiada, pero después hacía bromas referentes al terremoto, como pararse rápidamente de la cama y decirle a Carolina que estaba temblando.

El miedo no sólo aparece ante un factor externo, sino también en la dinámica interna de la familia, donde la Madre demanda mayor atención y al no verse cumplidas sus expecta

tivas surge el temor al abandono y el Padre ante las demandas de la Madre teme verse atado, y ante esta situación responden mediante la amenaza de huida o el aislamiento.

Al finalizar el proceso terapéutico se observó en el sistema que cada miembro fue capaz de expresar los cambios que percibían del sistema a excepción del P.I. quien hasta el final del tratamiento continuó rechazando los avances que a él - se refieren y resultándole difícil señalar el crecimiento de la familia, mas por el contrario al pedirle que evalúe los cambios de la familia dice "No, yo no... (permanece agachado y en silencio) ...sinceramente con lo que voy a decir se que se va a presentar un pleito aquí, mejor no", constituyendo todo esto una forma de amenazar, de llamar la atención y buscando que los demás caigan en su juego. Durante esta fase encontramos que no verbalmente deja un lugar vacío, aislándose, juega con sus manos, se agacha mirando el piso, su expresión en el rostro es de enojo, no cambia de lugar, y continúa con la misma postura que al inicio del tratamiento, interrumpe y toma una actitud de enojo; sin embargo, los padres refieren que lo ven más calmado, más comprensivo, que ya no se enoja tanto y arregla objetos en casa.

En cuanto a los demás miembros de la familia, Adriana a pesar de que casi no asistió a sesiones, refiere cambios favorables, en la unión de los padres, menos pleitos entre ella y el P.I., más acercamiento con Carolina y se percibe como "más sociable, menos retraída e inhibida", expresando lo que le agrada y lo que no le agrada.

Carolina refiere que ha visto a su familia diferente "ya no se enojan tanto, bueno sí, pero ya no tanto".

Algunos de los cambios descritos anteriormente son señalados por el Padre al decir el discurso de agradecimiento (véase vínculos fase final).

B) Vínculos

a) Fase Inicial

Como lo hemos referido en el capítulo correspondiente, el vínculo es la manera en que se establece la relación con el objeto, en donde se depositan partes de uno en el otro y partes del otro en uno, resultando de esto un vínculo. De esta forma partimos de que en todo sistema familiar se establecen relaciones vinculares, ya sean estos patológicos, sanos, estrechos o distanciados, pero siempre existe una forma de vincularse.

En nuestra familia motivo de estudio, para el análisis partiremos de la representación gráfica estratégico-estructural, de Haley y Minuchin, lo cual nos permite ubicar a cada miembro de la familia en la gráfica de acuerdo a la forma de vincularse dentro del sistema. En esta fase la representación es de la siguiente manera: (véase esquema No. 1, pág. 188).

Vamos a retomar el diagnóstico ya que nos remite a como se estaban estableciendo las relaciones vinculares al momento de iniciar el proceso, lo cual nos da un marco de referencia para observar sus modificaciones a través de las sesiones.

En la familia se detecta una disfunción primaria: una disfunción conyugal y una disfunción en el subsistema madre-hijo (disfunción triangular). De esta manera encontramos que las relaciones vinculares no están dadas en forma funcional, provocando dificultades en la expresión de los afectos y en el acercamiento o alejamiento entre los diferentes miembros del sistema. Por ejemplo, vimos que existe la diada entre Madre y P.I., el Padre permanece aislado, existen constantes plejtos entre Adriana y el P.I., y a Carolina no se le presta aten

ción dando la sensación de estar abandonada.

Sistematizando tenemos que el Padre tiene poco territorio, permanece periférico a nivel afectivo, siendo únicamente el proveedor y la comunicación con él es escasa ya que establece poco compromiso con la familia.

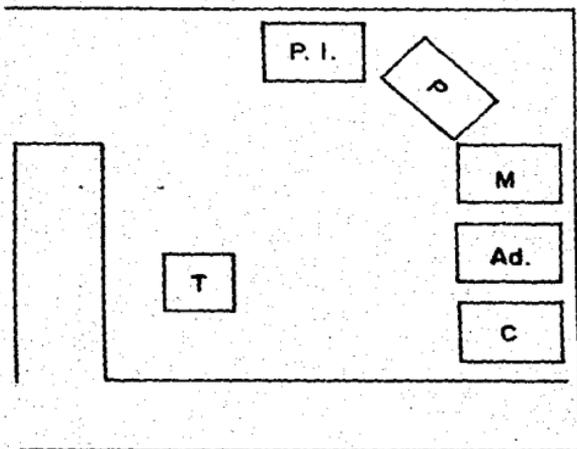
La relación del Padre con los hijos es de alejamiento, lo mismo sucede con la esposa, aunque con ésta última existen conflictos, ya sea porque el Padre pasa la mayor parte del tiempo en su trabajo o con su madre y por que ella demanda mayor atención y no la recibe.

La relación del Padre con Adriana es dada en forma - distante y fría; con el P.I. es de alejamiento y rivalidad y - con respecto a Carolina, ésta busca llamar la atención y la - aprobación constantemente del Padre, llevándole buenas calificaciones y estudiando para salir en la escolta, pero éste no - responde a las demandas de Carolina, ella se le acerca para jugar pero él la rechaza y en comparación de esto a la Madre le lleva las notas malas y le tiene más confianza.

A diferencia del Padre, la Madre ocupa mayor territorio o centralidad, teniendo además el poder el cual es ejercido en forma autoritaria y rígido; la centralidad de la Madre - es compartida por el P.I., ya que por la relación edípica éste busca sustituir al Padre, por lo que constantemente está invadiendo los roles en forma ascendente, interrumpe la privacidad de los padres, los espía y quiere ocupar el lugar del Padre en la cama; por ejemplo, le dice a la Madre "mándalo a dormir abajo". Además la Madre bromea con él, lo seduce, le da poder, - juega y comparte actividades con él, de tal forma que la Madre actúa en forma permisiva y el Padre actúa en forma pasiva, no asumiendo su rol.

Entre la Madre y las hijas se detecta una alianza, - no manifestándose conflicto y entre las hijas el vínculo es más estrecho; pero esto no es así entre el P.I. y las hermanas, re firiéndose más aún constantes enojos entre la hermana mayor y el P.I.

Todo lo anterior se vé reflejado no verbalmente en - los lugares que ocupan, en donde encontramos que en esta fase generalmente se sientan de la siguiente manera:



En donde observamos que las mujeres se sientan jun-- tas y con menor distancia proxémica, la Madre en el centro, el P.I. y Adriana generalmente a los extremos y el Padre siempre ocupando la esquina.

Aun cuando la mayoría de las sesiones fueron de pareja, siempre se conservó el mismo lugar a excepción de Carolina que fue capaz de estar en medio de los padres o junto a la Madre, pero en general nos sedan cambios de lugar; sus posturas son rígidas y el contacto ocular es escaso, existiendo éste únicamente con la terapeuta, aunque la Madre busca con frecuencia establecerlo con todos.

Por otra parte, en sesión existen momentos de ruido en la comunicación, se dan interrupciones, no se permiten escuchar y Carolina como forma de llamar la atención, frecuentemente realiza gestos, hace muecas, cierra y abre los ojos, se mete los dedos a la boca, se mira al espejo, se sonríe y balancea sus pies.

Con respecto a otros elementos no verbales que expresan la forma de vincularse no los observamos en sesión, debido a que la mayoría de las sesiones en esta fase fueron de pareja, y en ésta encontramos que conservan el mismo lugar sentándose el Padre a la derecha de la Madre, no hay contacto físico, no hay contacto ocular y establecen una distancia entre ellos de 50 cm. a 1m., lo cual es en función de un distanciamiento corporal y no porque movieran las sillas. Sobre todo por parte del Padre que inclinaba su cuerpo hacia el lado contrario - de donde se encontraba la Madre. También podemos incluir lo referido por ellos, y que sucede en casa, por ejemplo: tenemos que los padres duermen juntos, pero cuando existen problemas a nivel de pareja, la Madre no deja entrar al Padre quedándose éste en un sillón de la planta baja, además, generalmente la Madre está con los hijos en la sala viendo la televisión, mientras el Padre está solo en la recámara o en el estudio. Para comunicarse los padres usan intermediarios y ante su dificultad de expresar en forma clara y directa los mensajes, hacen uso de bromas, acusaciones y risa.

En esta fase, los cambios observados a nivel sistema fueron pocos, pero a finales de la fase el vínculo marital se empieza a fortalecer y la pareja misma señala que se sienten - actuar más en equipo con respecto al manejo de los hijos ya que estos trasgredían los límites; el Padre empieza a retomar su - papel y a involucrarse afectivamente; la Madre delega el poder, y la existencia de ideas afines entre los padre permite un mayor acercamiento, por lo que con mayor facilidad pueden llegar a acuerdos. Se les observa más contentos y la Madre comienza a establecer límites al P.I. e intenta darle el papel de hijo por lo que se empieza a dar la resolución edípica, aunque hasta estos momentos aún no se da el proceso de identificación pero el Padre ya lo permite.

b) Fase Intermedia

Haciendo una comparación con la primera fase observamos como a través del proceso terapéutico los miembros del sistema se han ido movilizando con respecto a sus roles, funciones, ubicación y forma de interrelacionarse con los demás integrantes de la familia, esto lo podemos observar gráficamente - en el esquema No. 2. (Pág. 194).

Analizando, encontramos que a los inicios de esta fase el sistema parental se ha fortalecido, su comunicación ha mejorado empezando ha ser directa y clara, por lo que pueden llegar a acuerdos y apoyarse en sus decisiones y permitiendo un mayor acercamiento. Sin embargo, al final de la fase se observa que este acercamiento se tambalea por nuevos conflictos originados por la crisis que sufre la familia.

En esta parte del tratamiento se continuó trabajando más con la pareja, que con la familia; por lo que el vínculo marital se ha fortalecido, en donde el Padre que estaba periférico, ahora se encuentra más involucrado con la familia, tiene más territorio, promueve la comunicación estando dispuesto a escuchar y hablar de sí mismo, aunque esto se le dificulta pues aún se le observa pasivo y poco participativo verbalmente en sesión.

Algo fundamental en esta fase es que el Padre empieza a retomar su rol iniciando así a imponer límites y tratando de acercarse afectivamente a los miembros de la familia.

En la primera fase se observó como la Madre establecía sus relaciones vinculares en función de la jerarquía y el poder que ésta tenía, además de la existencia de la doble vinculación con el P.I. En esta fase la Madre ha tenido un papel activo para el fortalecimiento del vínculo marital, delegando-

le poder al Padre buscando intimidad con él mismo (afecto, caricias y su compañía) y puede expresar sus sentimientos y desacuerdos con el Padre y permite la resolución edípica imponiendo límites y distancia entre ella y el P.I. Para lograr todo esto pide apoyo y participación del Padre, el cual responde en forma pasiva y accediendo.

Ante la incapacidad de la Madre de pedirle al Padre apoyo en forma directa y clara, le envía estos mensajes a través de los hijos y actúa como intermediaria entre éstos y el Padre, proporcionando acercamiento y apoyando a ambas partes.

No verbalmente en sesión, observamos que los vínculos se ven reforzados, iniciándose en la pareja el contacto ocular; la distancia proxémica es menor, hay acercamiento físico, se abrazan y se besan, aunque esto último es a petición de la terapeuta.

La relación de la Madre con el P.I. es un poco distanciada se sientan separados, por ejemplo: en la sesión en que el Padre no asiste, la Madre le pide al P.I. que se siente junto a ella y éste no accede, dejando un lugar vacío entre ellos, en esta sesión la Madre se queja del Padre y el P.I. se alía a éste iniciándose el proceso de identificación y continuándose con la resolución edípica, por ejemplo: la Madre le dice al P.I. "yo me casé con tu papá, no contigo" y "tú no tienes porque saber las cosas que son entre tu papá y mías".

Además, la relación entre el P.I. y la Madre es de constantes reclamos, enojos y acusaciones que conllevan agresión, finalmente podemos agregar otro ejemplo donde la Madre impone límites, le da el lugar al Padre y promueve su separación de Pablo diciendo "el alma de la casa es tu papá", esto en virtud a que una de las fantasías del P.I. era de ser el "alma de la casa".

Su relación con Adriana y Carolina es formando una alianza, observándose un bando muy claro entre las mujeres. La Madre en muchas ocasiones se apoya en Adriana y con Carolina a veces se muestra cariñosa.

Esto es recíproco ya que cuando la Madre se pone triste, Carolina la apoya poniéndose triste o llorando; además físicamente se encuentra más cercana a ella.

Es importante señalar que también en esta fase, la Madre no sólo impone límites al P.I. sino también a Adriana por llegar tarde a casa, y no aprobar el noviazgo de ésta, para lo cual le pide al Padre ayuda para el establecimiento de límites en casa.

Con respecto a los vínculos que el Padre establece con los demás miembros de la familia, encontramos que entre él y Adriana el vínculo es desligado, pero a diferencia de la primera fase se dan cuenta de este distanciamiento de tal forma que Adriana dice "no hay comunicación..." y el Padre agrega: "hemos estado muy distantes". Físicamente esto se ve reflejado al sentarse siempre en lados opuestos, no quedan de frente y el contacto ocular no se observa en sesión.

Este alejamiento también lo podemos ver ante la situación de que Adriana no acepta ser recomendada por el Padre para obtener un nuevo empleo y por parte del Padre dice que "sí" pero nunca le da la recomendación.

Con el P.I. el Padre empieza a imponer límites, por ejemplo: en una de las sesiones cuando éste interrumpía el Padre intenta darle un manazo y lo calla.

Además de la imposición de los límites, se observa la movilización de los vínculos con respecto a la relación ed

pica la cual se empieza a solucionar al darse el acercamiento de los padres hecho que el P.I. no ha logrado asimilar y como forma de venganza y vertir el enojo ante tal situación, en ocasiones hace coalición con el Padre en contra de la Madre, en sesiones continúa interrumpiendo, saboteando, hablando de cosas desagradables y manteniéndose aislado, pero sin salirse de la familia, esto en virtud de que se encuentra en un momento - en el que siente que no entra ni en el sistema de los hijos, - ni en el rol parental que pretendía ocupar lo cual le confunde y enoja. A pesar de todo esto se inicia el proceso de identificación aunque esto, lo desplaza, pues de momento no se identifica con el Padre sino con un vecino (el cual le grita a su mujer y le pega), siendo una forma de agredir a la Madre y devaluar al Padre por su falta de poder, además se relaciona con gente adulta y sale con otras familias de viaje.

Generalmente en terapia se encuentra viendo al piso o al techo, como si no estuviera en sesión, aparenta que nada le importa, pero esto no es así pues se conserva atento para - hacer comentarios provocando conflicto entre los padres, y físicamente se observa alejado, dejando incluso un lugar vacío entre él y el Padre o la Madre según sea el caso.

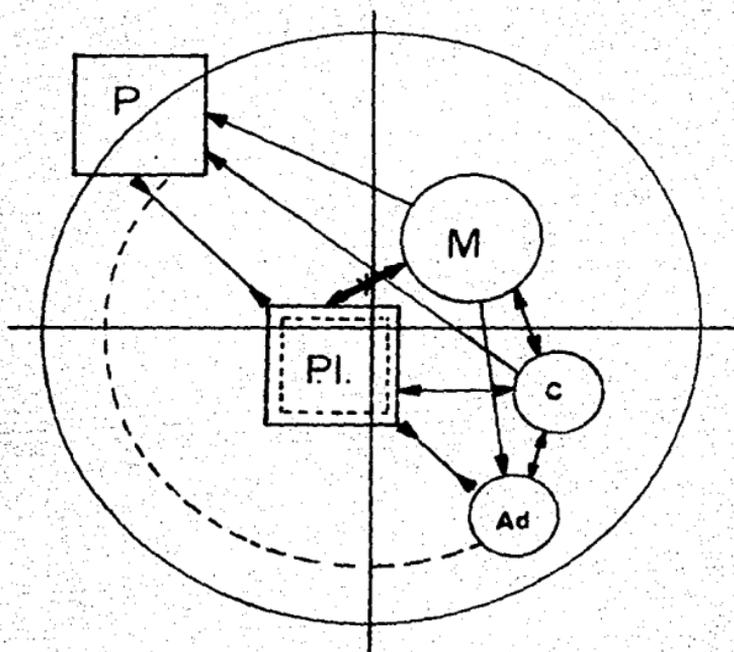
Los vínculos que establece Adriana con la familia -- son dados con poco compromiso existiendo mayor distanciamiento con el Padre y el P.I. aunque con este último ya no se refieren tantos pleitos, sin embargo, el vínculo establecido con la Madre y Carolina es de mayor acercamiento, apoyando con frecuencia a la Madre y con Carolina comparte bromas que conllevan - agresión.

Con respecto a los vínculos establecidos por Carolina, se observa que busca la unión entre sus padres, hecho ante el cual se siente impotente para lograrlo, expresando esto no verbalmente mediante el llanto por su incapacidad de mencionar

lo verbalmente; lo cual tiene como finalidad restablecer un -- equilibrio, y un acercamiento de ella hacia los padres, sin em bargo, aun cuando el Padre se ha ido involucrando cada vez más en la relación interfamiliar no cubre las demandas de Carolina, las cuales tienen que ver con acercamiento y atención. Por -- ejemplo, pide que él esté presente en su primera comunión, he- cho que así fue, y al final de la fase se va de viaje con los padres, aunque debemos señalar que es llevada al viaje para -- evitar una mayor intimidad.

Uno de los roles que juega Carolina dentro de la fa- milia es el de ser la porta voz de la angustia y la tensión ex presando esto mediante constante movimiento, balanceo de los - pies y finalmente esta angustia la saca mediante el llanto, aun así pasa desapercibida y no se le pone atención por parte de - los padres, lo cual no es así para el P.I. ya que señala que a quien se le debe poner mayor atención es a Carolina, pues él - teme que le suceda algo y advierte a los demás. Esto nos ha-- bla de como el P.I. busca jugar el rol parental lo cual a ella le gusta y sigue el juego.

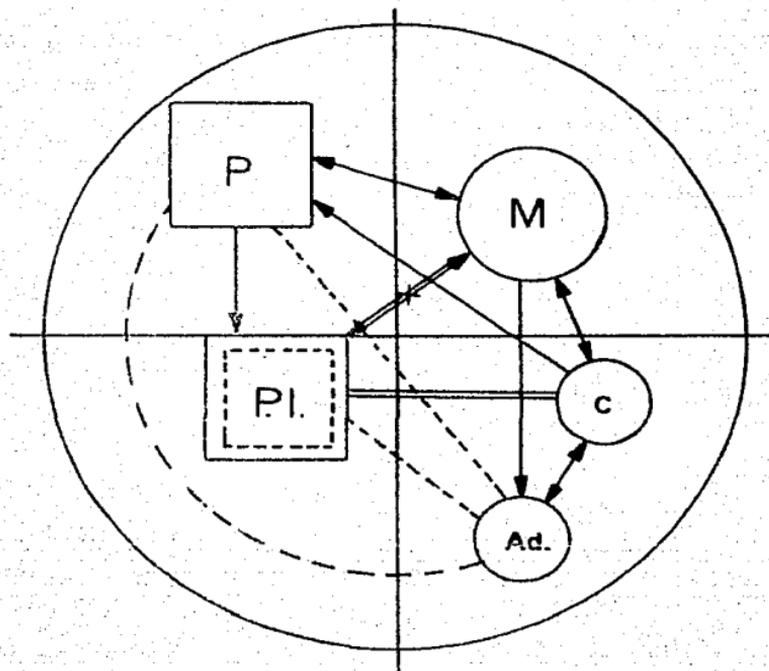
FASE INTERMEDIA
ESQUEMA No. 2



c) Fase Final

Para el análisis de los vínculos, hemos venido usando la representación gráfica estructural de Haley y en esta fase del proceso terapéutico quedaría representada de la siguiente manera:

ESQUEMA No. 3



Como se puede observar el vínculo que más se ha fortalecido es el de los padres, a través de la terapia fueron creciendo como pareja y su comunicación se fue dando en forma directa y clara, expresando no ya únicamente los afectos de malestar, sino también los de bienestar, lo cual les ha permitido enfrentar con mayor facilidad los conflictos y reafirmar su reencuentro. Este fortalecimiento del vínculo no verbalmente, lo observamos cuando el Padre le envía flores a la Madre, van de compras juntos, en reuniones familiares se sientan juntos, antes dice la Madre "cada uno por separado, nos sentábamos en los lados opuestos, ahora nos abrazamos y nos besamos", en reuniones sociales se les refiere como una pareja unida y que han cambiado, no sólo internamente sino también aloplásticamente y en casa existe mayor intimidad y manifestaciones de afecto.

A pesar de todos estos cambios, en sesión observamos que el contacto físico, la distancia proxémica y el contacto ocular han cambiado poco.

Es importante también señalar que el Padre teme a un acercamiento total hacia la Madre, pues teme verse atado, refiriendo él mismo, "Ella nada más quiere que esté debajo de la cama" señalando esto ante la gran demanda de la Madre de desear tenerlo únicamente para ella, "lo quiero para mí sola, no lo quiero compartir, es tan bonito que no lo quiero perder... hemos estado separados por mucho tiempo".

Esta es la forma de vincularse que prevalece en estos momentos, por un lado (el Padre) el temor y la dificultad para lograr mayor acercamiento afectivo y por el otro (la Madre) el temor a ser separados por la familia o la gente, lo cual les induce a plantearse como solución el aislamiento social o como el Padre lo refiere "a vivir como ermitaños".

Los avances logrados al ser más estrecho el vínculo

marital han sido: El Padre ha ocupado mayor territorio en la familia, ya no es únicamente el proveedor, ahora poco a poco - se ha comprometido e involucrado afectivamente, lo cual ha permitido como ya lo señalamos, una comunicación directa y clara.

En cuanto al poder, éste se ha equilibrado, ya que - la Madre a través del proceso terapéutico fue delegando responsabilidades y permitió que el Padre tomara el rol parental, de tal forma que éste ahora es capaz de imponer límites a los hijos, aunque aún lo hace con timidez, sonriendo y a petición de la Madre. Por esto último podemos inferir que es la Madre -- quien continúa teniendo mayor jerarquía, pues en sesiones es - la que inicia al hablar, es quien participa más, acusa y en distintos momentos le ha dicho al Padre "si no te pego". En contraste a esto, el Padre habla poco, sin embargo, a diferencia de las fases anteriores participa más libremente, puede sostener el diálogo manteniendo contacto ocular, pero en ocasiones todavía al iniciar el discurso o cuando la terapeuta le induce a hablar, éste aclara su garganta, se mueve o cambia de postura; siendo esto desde luego con menor frecuencia que en los inicios del tratamiento.

En los momentos en que la Madre le dice "si no te pego", éste se inclina hacia el lado contrario de la Madre, le da la espalda, se agacha y se sonríe.

El reencuentro y crecimiento de la pareja no ha sido bien visto por todos los miembros de la familia; sobre todo por parte del paciente identificado, quien de sesión en sesión buscaba sabotear la unión, trataba de provocar que los padres se pelearan y disolver el vínculo como protesta de la no asimilación de la resolución edípica. Si antes había un doble vínculo con la Madre y la seducía, ahora la agrade, en sesiones se pelean, no se escuchan, la descalifica y el P.I. en los inicios de la fase formó una coalición con Carolina en contra de la --

unión de los padres, se alía además con el Padre sintiéndose - apoyado por éste y agradeciendo este apoyo con una sonrisa, aun que en realidad esta sonrisa es una expresión de "gané, tengo el apoyo de papá" y lo mismo sucede con la Madre cuando es apoyada por el Padre.

Otra forma de expresar el estar en contra de la unión es alejándose de los demás, pues siempre deja de por medio una silla vacía entre él y los otros y se sienta en la silla más - cercana a la salida del consultorio y mientras guarda silencio aparenta no darle importancia a los sucesos y parcialmente le da la espalda a los demás. A diferencia de él todos se sientan juntos, el Padre se inclina corporalmente en ocasiones hacia la Madre y Carolina está cerca de mamá.

Como hemos venido observando, el P.I. tiene más pleitos con la Madre y con el Padre no, lo cual propicia acercamiento, permitiendo esto último la identificación y por ende la resolución edípica. En palabras del Padre escuchamos decir: "Antes había como una rivalidad que nos distanciaba, y yo pensaba me fastidia y creo que él decía lo mismo de mí, había un choque entre los dos... mucha fricción, ahora andamos juntos, nos llevamos bien, hacemos cosas juntos, antes sólo peleábamos. - La Madre agrega "yo le he dicho a Pedro que se haga amigo de - él, es adolescente y lo necesita... en casa se quedan abajo - platicando, merendando juntos, están atacados de la risa... me siento muy tranquila por eso, me da mucha felicidad".

Vemos pues que el P.I. ha tomado el papel de hijo, y cuando intenta invadir el rol parental se ve frustrado por la imposición de los límites tanto del Padre como de la Madre, salvo en las ocasiones en que juega un rol parental con Carolina. El vínculo establecido con ella es estrecho, la Madre los refiere como que parecen "carne y uña", y cuida a Carolina como si fuera su hija. En la sesión donde forman la coalición, se

sientan juntos y dejan una silla vacía entre ellos y los padres. En esta sesión se habló del viaje a Acapulco, expresando los padres la satisfacción que produjo, y se le pregunta al P.I. y a Carolina qué sintieron al ver que a su regreso descansaban por el viaje acostados y apapachándose, el P.I. mueve las manos señalando negación, se lleva el dedo a la boca para decir no verbalmente "yo guardo silencio" (ssshh). Momentos después en la misma sesión intenta sacar otro pleito pero no se le permite y en estos momentos la Madre se acerca al Padre, le toma el brazo y sonríe. Como diciendo "gané". Mientras tanto Carolina bosteza, se tapa la cara con las manos, se encorva tocando el piso con el cabello, se inquieta, balancea sus pies, abre los ojos y se los restriega. Sin embargo, en sí Carolina está más por ver a los padres unidos, por ejemplo le dá alegría cuando recibe la Madre las flores y refiere con gusto que sus padres ya no pelean tanto, en cambio el P.I. se enoja porque el Padre le envía flores a mamá diciéndole que están caras, que están feas, siendo esto una forma de agresión. Entre el P.I. y Adriana se siguen dando pleitos por lo que podemos decir que se dieron pocos cambios en esta relación vincular, se refiere que si se les deja solos (como en el caso del viaje) - se pelean y pueden llegar a golpearse, más aún el P.I. dice: - "me ponen a cuidar algo que ni mío es, no es mi hija". En sesiones nunca se sientan juntos, no se comunican y se sientan a los extremos; en la última sesión, Adriana dice: "ya nos llevamos más como hermanos", pero en realidad esto no es congruente con lo expresado no verbalmente y aunque asume el rol idiosincrático de hija, se le observa alejada, no asiste a sesiones y cuando acude toma el lugar totalmente opuesto al del Padre señalándonos que el alejamiento es mayor hacia éste. En cambio con la Madre se continúa con la alianza, se encuentra más cercana afectivamente y generalmente se sientan juntas.

Entre Padre y Carolina no se observan cambios en la relación vincular, exceptuando cuando Carolina forma coalición

con el P.I., pero después continúan como en las fases anteriores. La coalición es en contra de la unión de los padres, pues aún no se da la asimilación de la resolución de su electra.

En cuanto a la Madre y las hijas podemos resumir que finalizan el tratamiento formando la alianza que mostraron desde los inicios de la terapia. En esta fase existen momentos en que la Madre y Adriana tenían la misma postura, y Adriana y Carolina permanecieron más tiempo juntas en casa y en sesiones continúan sentándose una al lado de la otra.

Dos aspectos más de los vínculos del sistema familiar lo son: primero se evidencia más la no aceptación del rol del P.I., lo cual es una característica de la familia y nos habla de cómo establecen sus vínculos: de no responsabilizarse por sí mismos, y segundo, tiene que ver con la alianza terapéutica, ya que en las fases anteriores esta era únicamente entre la Madre y la terapeuta, pero ya en esta fase es pareja-terapeuta, lo cual nos habla también del crecimiento de la misma. Esta última alianza no verbalmente se ve reflejada, cuando los dos le llevan un regalo a la terapeuta y al concluir el tratamiento llevan al consultorio pastel y gelatina para compartirlo con los terapeutas.

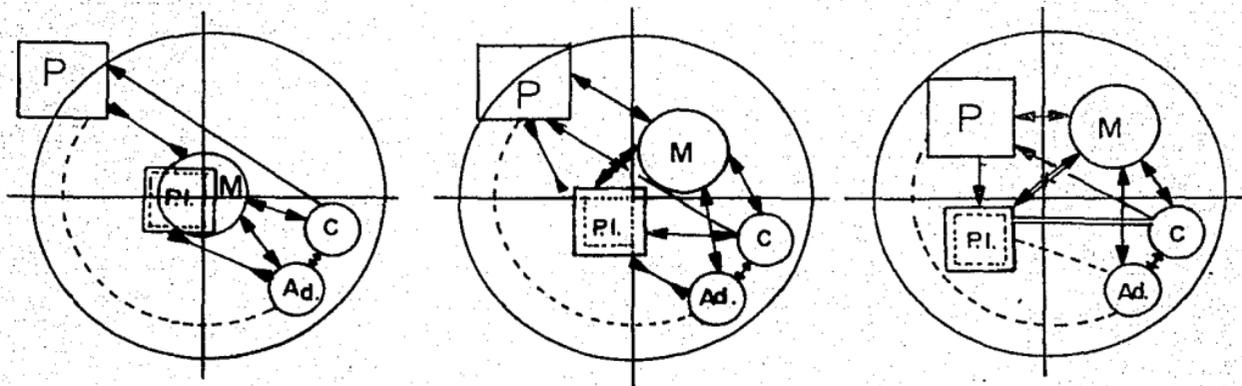
Otra característica en el establecimiento de los vínculos en la familia es la relación triangular que en algunos miembros se encuentra más avanzado su proceso de resolución que otros.

Ya para finalizar vamos a transcribir parte del discurso mencionado por el Padre al término de la terapia. Deliberadamente dejamos esto al final del capítulo ya que fue una manera de cierre de la familia, lo cual es importante, ya que es visto desde su vivencia, desde su percepción y desde el interior de la familia, además mediante el discurso observamos

como el Padre retoma su rol y les da a cada miembro de la familia el suyo.

"Quiero darles las gracias a todos ustedes por todo el esfuerzo que han puesto en la problemática que hemos presentado nosotros como familia... veníamos todos desubicados, todos confundidos, no sabíamos cuál era el lugar, el papel de cada uno dentro de la familia, estábamos totalmente confundidos... como fuimos asistiendo a las terapias se fueron presentando situaciones muy positivas, como que cada uno agarraba su lugar, su papel dentro de la familia, la comunicación se fue dando poco a poco; nos ayudo mucho a nosotros como personas, nos fuimos integrando como pareja, como familia, nos sentimos más seguros y esto trascendió hasta afuera del núcleo de la familia".

Representación Gráfica Estratégico-Estructural de las Tres Fases



Aquí podemos ver cómo se dió la movilización de los roles, jerarquías, límites y por ende de las relaciones vinculares, lo cual nos remite a la expresión de la comunicación no verbal, ante los cambios psicodinámicos de la familia a través del proceso psicoterapéutico.

C) Resistencias:

a) Fase Inicial

Tomando en cuenta lo mencionado en el marco teórico, donde las resistencias son aquéllas fuerzas del paciente que operan en contra del proceso y de los cambios que se van efectuando en la terapia, encontramos que en la familia durante el transcurso de la primera fase predominan las siguientes resistencias: desplazamiento, regresión, evitación de tema, de contacto visual y contacto físico, proyección, el no cambio en la postura y la risa; ahora describiremos como se fueron dando cada una de ellas:

- Desplazamiento:

En los inicios del proceso terapéutico a la familia le cuesta trabajo hablar de sí mismos y desplazan acusándose unos a otros, los hijos hablan de los padres y los padres de éstos. Tomando en cuenta que la mayoría de las sesiones han sido de pareja se ha observado que éstos siempre inician hablando de los hijos, ya que hablar de sí mismos los causa angustia, pues aunque están con brazos y piernas cruzados no se observan tensos, realizan movimientos con las manos pero lo son para dar énfasis al discurso. Sin embargo, a medida que avanza la sesión y hablan de sí mismos los movimientos son más frecuentes, sobre todo por parte del Padre, y la Madre cruza con más tensión sus manos y pies, aunque en las últimas sesiones de la fase, a la pareja se le facilitó hablar más de sí misma y por lo tanto ya no hablaban tanto de los hijos.

- Regresión:

En esta fase se da el hablar más del pasado que del presente sobre todo en las primeras sesiones, al final de la fase encontramos que hubo pocos momentos en que se abordó el pasado, lo cual fue muy representativo para evidenciar hasta

estos momentos los avances del proceso.

- Evitación del Tema:

Este elemento resistencial lo detectamos desde la primera sesión donde el P.I. no permitía que se tratara de tema del motivo de consulta (suicidio) diciendo: "esto ya se ha**́**bia hablado", así como también trata de cambiar de tema e interumpe en las sesiones. Asimismo, sesiones más adelante podemos ver claramente cuando se toca el tema de la sexualidad, como la Madre evita el tema, tratando de hablar de otras cosas, lo cual es señalado por la terapeuta.

- No Contacto Físico y No Contacto Ocular:

La distancia entre ellos al principio era mayor, aun que ha ido fluctuando de una a otra sesión, llegando incluso a dejar un lugar vacío entre ellos, en las últimas sesiones de esta fase encontramos que el espacio es menor, llegándose a dar contacto físico, aunque es mínimo. Con respecto al contacto ocular entre ellos no ocurre, generalmente cuando la Madre habla, el Padre miraba al piso o al techo y cuando el Padre ha**́**blaba, en ocasiones la Madre lo observaba, pero sin llegar a ocular, lo cual sólo ocurría con la terapeuta. A medida que avanzan las sesiones hay una expresión más directa de sus sentimientos, sobre todo, del enojo, este cambio en su comunicación se ve reflejado en que se empieza a dar cierto contacto ocular y físico entre ellos.

- Proyección:

A pesar de no ser de las resistencias que predominan, también se observó por ejemplo: cuando el Padre le envía mensajes a la terapeuta de que ya no le cambie más a la esposa, o de esta forma él está diciendo que no quiere cambiar tanto y o lo proyecta en la esposa, pues la resistencia al cambio se presenta en ambos. En el caso del P.I., éste dice: "quien necesita atención es Carolina", siendo que también es una demanda suya.

- El No Cambio de Postura:

Lo encontramos sobre todo en la Madre que se mantiene en la misma postura casi toda la sesión, sentada muy derecha con los brazos cruzados fuertemente sobre el regazo, las piernas juntas y los tobillos firmemente unidos. A pesar de que el Padre realiza movimientos y cambios de postura, estos siempre son los mismos y en cierta forma excesiva como si descargara con movimientos lo que no habla, siendo éstos generalmente, el acomodarse la corbata, el saco, cruzar las piernas, jugar con sus manos, pasarse la mano por el bigote o por la cabeza como peinándose; rascarse, hablar entre dientes y limpiarse la cara. Aquí cabría mencionar que quien más habla en sesión es la Madre, pero es la que menos cambia de postura, a diferencia de ésta, el Padre habla poco o sólo cuando se le pregunta y es quien más se mueve.

Con respecto a los demás también se les observa tensos y quien no cambia de postura es Adriana que al igual que la Madre se sienta muy derecha, con los brazos cruzados al frente o en el regazo, las piernas juntas o cruzadas y en ocasiones balanceándolas. El P.I. realiza bastantes movimientos, sobre todo para enfatizar su discurso, pero generalmente realiza los mismos movimientos, juega con sus manos, se rascaba, miraba al piso o al techo, cruza las piernas o las mantiene separadas, se muerde las uñas y se peina. Y Carolina realiza gestos, se ve al espejo, balancea las piernas, bosteza y constantemente cambia de postura, todo esto lo realiza en forma exagerada, en contraparte, generalmente permanece en silencio en sesión y sólo participa cuando se le pregunta.

También hay que tomar en cuenta que siempre se sientan en los mismos lugares, el Padre a la derecha de la Madre, las dos hijas al lado de la Madre y el P.I. al lado del Padre, esto persiste aunque sea una ubicación distinta del consultorio.

- Risa:

Esta ha sido utilizada como un elemento para reducir la angustia, pues ante temas que les cuesta tratar se ríen, y ocurre con mucha más frecuencia en el Padre.

En las últimas sesiones encontramos un cambio aloplástico con respecto a su forma de vestir, ya que al principio - existía diferencia entre ellos, el Padre vestía con traje bien arreglado y formal, la Madre lo hacía de forma sucia y en inadecuadas condiciones de aliño, pero a través de las sesiones - ha mejorado el arreglo de su persona, ésto es positivo, lo cual nos va permitiendo dar una igualdad en su aspecto.

b) Fase Intermedia

En esta fase la pareja se encuentra más unida, hay mayor acercamiento entre ellos y han ido retomando sus papeles; esto ha traído cambios en todo el sistema; pero a mediados de esta fase la familia presenta una crisis, ante esto terapéuticamente se decide pasarles un trozo de video para que se puedan observar a sí mismos y sesiones después se presenta la despersonalización. Sin embargo, a pesar de todo esto al final de la fase la pareja vuelve a estar más unida y se va de viaje.

Además de las resistencias que se presentan en la -- primera fase aparecen las siguientes: ausencia a sesiones, silencio, negación, se habla del miembro ausente, el sabotaje y el hablar más de sus sentimientos de malestar que de bienestar.

- Desplazamiento:

En esta fase encontramos que a la familia se le facilita hablar más de sí mismos, en el caso de la pareja ya no empiezan necesariamente con el tema de los hijos y cuando lo hacen pasan con mayor facilidad a hablar de sí mismos, ante lo cual ya no se ven tan angustiados. Además, los hijos pueden decir lo que opinan y hablan de sí mismos.

- Regresión:

A comparación de la primera fase, ya pueden hablar de los problemas actuales y que atañen a todos. Sin embargo, la regresión se expresa en una crisis que sufre la familia y que coincide aproximadamente con la época en que se cumple un año del intento de suicidio. Esto se manifiesta apareciendo elementos de las primeras sesiones, por ejemplo: hay insomnio en el Padre, y no asiste a una de las sesiones, hay distanciamiento físico como afectivo, en Caro aparecen gestos y llanto ante la impotencia de no poder hacer algo ante los problemas de papá y mamá; en general, hay tristeza, se sienten solos, y

la Madre tiene miedo de que suceda algo como el año pasado y se suspenda la primera comunión de Caro nuevamente, además presenta crisis de despersonalización, una en casa y otra sesiones después estando en el consultorio. En esta sesión, donde se dió la despersonalización, la pareja se presentó con un aparente bienestar y empieza a hablar del tema de la sexualidad, los tabúes y como fue adquirida la información sexual, lo cual desencadenó la presencia de la regresión en la Madre, recordando todo lo que le sucedió a los 4 años, con respecto a su experiencia sexual.

A esta crisis le han seguido otras presentadas en casa, las cuales nos hablan de resistencia al cambio, como al temor al acercamiento y el temor al alejamiento. Ya cuando la fase está por terminar, ante la incapacidad de solucionar los conflictos actúan en forma infantil, en donde la Madre hace berinches para obtener las cosas; amenaza con irse de la casa, señala que está cansada de luchar y que va a empezar a trabajar; todo esto sin ceder ante distintos argumentos.

- Evitación del Tema:

Encontramos que esto ocurre cuando el tema les causa gran ansiedad, al igual que en la primera fase el tema de la sexualidad es uno de ellos, en una de las sesiones en donde se empieza a explorar esta área la Madre trata de cambiar de tema en varias ocasiones, pero a comparación de la primera fase, lo llegan a hablar, tocando incluso el cómo se adquirió la información sexual, cómo es su relación y cómo se perciben en ella. Cuando esto sucede, se encuentran muy tensos sobre todo la Madre, el Padre a pesar de que se mueve se le percibe tenso y ambos en varias ocasiones se ríen o sonríen con angustia.

- No Contacto Físico y No Contacto Ocular:

Al principio de la fase observamos que se sientan más cerca y también hay mayor contacto ocular, esto es un re-

flejo de los cambios que ha habido en su comunicación, donde se ven también más cercanos afectivamente. Pero ante la crisis que se presenta en la familia hay un alejamiento entre ellos - llegando incluso en una sesión a dejar un lugar vacío.

Otra forma en que vemos como se dificulta el tocarse, la encontramos claramente cuando el Padre describe como actúa la Madre ante la relación sexual en los momentos en que va a haber una relación, "ella se pone a la defensiva y rígida, como que se afloja y se pone tensa, no disfruta bien...".

En las ocasiones en que se llega a dar contacto físico es promovido por la terapeuta que les pide muestren qué es para ellos una caricia o cómo les gustaría que fuera, pero salvo estas ocasiones en forma espontánea sólo se da entre la Madre y Caro ó el Padre y la Madre y esto ocurre sólo en momentos en que una de las dos partes se encuentran llorando o necesitando apoyo, por ejemplo en la crisis de despersonalización de la Madre. Pero en general, la distancia es la misma, sólo en el P.I. esto cambia pues en bastantes ocasiones deja un lugar vacío entre él y el Padre ó él y la Madre.

- Proyección:

En esta fase observamos como el P.I. dice con insistencia "Quien necesita atención es Caro", proyectando de esta manera su necesidad de recibir atención y depositar en otro el rol de P.I.

- El No Cambio de Postura:

Aquí podemos decir que siguen con la misma postura, es decir presentan las mismas características que la primera fase, el único cambio que encontramos es que en general se ven más relajados, sus músculos no se ven tan tensos a menos que sea un tema que les causa ansiedad.

- La Risa:

Esta la podríamos comparar con lo que Greenson llama afectos que indican resistencias, ya que la familia y sobre todo el Padre, se ríe en cosas que no son graciosas, es decir el tema del discurso no es congruente con el afecto que nos expresa, esto sucede generalmente cuando hablan de sus enojos o de algo que no fue aprobado. Esta incongruencia también se manifiesta por medio de una aparente indiferencia ante situaciones que causan enojo o para no mostrar su afecto, esto es usado en general por la Madre. Asimismo, encontramos que siguen utilizando la risa cuando un tema les causa ansiedad, aunque han estado más relajados que en la primera fase esto continúa ocurriendo.

- Ausencia a Sesiones:

Encontramos que Adriana ha sido emergente de este tipo de resistencia ya que tanto en la primera fase como en ésta no acude a terapia con regularidad, anteponiendo cuestiones laborales. El P.I. no asiste a terapia individual y el Padre no acude a una sesión en virtud a un enojo, sucedido un día anterior a la sesión.

- Silencio:

Este aparece en esta fase y en ocasiones es expresado por todo el sistema familiar pero en general lo presenta el P.I. llegando a ser prolongado, por ejemplo, cuando se decide pasarles un trozo de video al P.I. se le pregunta qué fue lo que observó y cómo se siente, este refiere: "una de tantas... silencio prolongado ... , el silencio es interrumpido por la terapeuta para preguntarle al P.I. por qué le cuesta tanto trabajo explicar, a lo que responde con molestia. El silencio en ocasiones es vivido como algo angustiante, pues vemos que la familia se pone tensa, por ejemplo, en la misma sesión en que se les pasó el video, el Padre se acomoda en su silla, recostándose un poco, la Madre y Carolina permanecen con los brazos

cruzados y no cambian de postura.

- Negación:

Esta la observamos como, "aquí no existen problemas" y lo vemos claramente cuando el Padre dice cómo vió a la familia en el trozo de video que se les fue mostrando "los ví angustiados como si se fuera a acabar el mundo... hacen una tragedia por las cosas que pueden solucionar en 15 minutos... hay nerviosismo, como que se sienten solos, abandonados y Pablo se desespera", todo esto el Padre lo dice hablando entre dientes.

- Se Habla del Miembro Ausente:

Esto ocurre con frecuencia, se habla de Adriana y -- cuando solo va la pareja hablan de sus hijos. Pero en la ocasión en que no asiste el Padre es muy notorio pues toda la sesión se habla de él, algunos acusándolo (Madre y Adriana) ó de fendiéndolo (P.I.).

- Saboteo:

De esto se ha encargado específicamente el P.I., que conforme ha ido aumentando la unión de los padres, sus elementos resistenciales han venido presentándose con mayor fuerza y frecuencia. El sabotea sacando inmediatamente los pleitos, o hablando más de los sentimientos de malestar o interrumpe. No verbalmente lo observamos agachado, permaneciendo en silencio, descalifica, no acepta las cosas positivas que se dicen de él y permanece como aislado de la familia, aparentando no darle importancia a las cosas.

- Expresan más sus Sentimientos de Malestar que de Bienestar:

Esto se da en toda la familia y a comparación con la primera fase tienen un poco más de facilidad de expresar sus sentimientos, sus cosas positivas, la Madre o el P.I. hablan de los sentimientos de malestar; de un enojo, de su tristeza o de lo mal que se sienten.

c) Fase Final

En esta fase del proceso terapéutico, encontramos que algunas resistencias fueron más evidentes tanto por el proceso mismo como por la terminación de la terapia, y esto último lo observamos en forma más clara por las llamadas telefónicas que realiza la familia meses después a la terapeuta, indicándonos que la familia en esta fase final no deseaba abandonar el tratamiento pues aún existían fuertes conflictos; aunado a que la pareja se encontraba en momentos de consolidación de su reen--cuentro, así las resistencias procedían de todas partes, tanto de la pareja como de los hijos, desde luego lo fueron en diferentes grados y niveles pero los efectos de cada una removían aspectos en el sistema. Tomando en cuenta la evolución dinámica de la familia, encontramos que las resistencias en esta fase se manifestaron de la siguiente manera:

- Desplazamiento:

En esta fase el desplazamiento se deja de manifestar, porque cuando hablan de los hijos no lo hacen como una forma - de evitar hablar de sí mismos.

- Regresión:

Considerando lo mencionado anteriormente y aunado a esto encontramos un factor externo: el terremoto del 19 de septiembre que coincide con esta fase; observamos que vuelven a aparecer elementos regresivos de las primeras sesiones como lo son: el que Caro realice gestos y se mire al espejo, además que por el miedo que siente desea dormir con los padres, el - P.I. niega haber tenido miedo y aparenta indiferencia ante el suceso, habla en tono de voz baja y lento, como arrastrando las palabras, el Padre al relatar la experiencia lo hace sonriendo, la Madre manifiesta pesadillas y Adriana definitivamente ni -- asiste a la sesión.

Al final de la fase la pareja ha logrado una mayor unión, viéndose esto reflejado al irse de viaje, como un reencontro, aún así Caro es usada para evitar mayor intimidad y se van los tres de viaje, esta nueva resistencia que tiene que ver con el compromiso en la relación se ve aún de una forma más notoria cuando regresan del viaje, donde todo estuvo muy bien, más sin embargo empiezan a tener conflictos de nuevo, porque la Madre siente que la familia del Padre empieza a interferir, tienen un fuerte pleito donde refieren agresión física y el Padre relata un sueño donde se observan sus temores con respecto a la relación de pareja, el sueño se desarrolla en la oficina, donde están los dos y tratan de entrar al elevador pero empieza a salir mucha gente y los separan, después de un buen rato de intentar estar juntos y de sentirse angustiados, se vuelven a encontrar abajo.

Todo esto refleja el temor de que la gente los separe, temor que se manifiesta más fuerte en la Madre. Los dos están muy molestos, tanto así que el Padre propone como solución alejarse de las familias y aislarse de los demás para poder estar bien y la Madre dice que ella va a buscar trabajo y amenaza con irse de la casa. Ante esta resistencia, por medio de la cual la Madre pretende huir y no comprometerse con la relación, la terapeuta les pide que se calmen, que lo piensen y que se esperen a la próxima sesión para tomar una decisión.

Finalmente observamos que en esta fase, se vuelven a dar cambios aloplásticos. Si en la primera fase su aliño había mejorado, ahora al presentar la familia la crisis, se les ve desarreglados, pero al final de la fase se da otro cambio, así encontramos que la Madre viste en forma juvenil, llevando camisetas iguales a las de Adriana, se cortó el pelo, se ve arreglada y limpia; el Padre, acude en ocasiones vestido informalmente a diferencia de asistir siempre de traje.

Más adelante la familia ante la incapacidad de enfrentar toda la conflictiva que se ha presentado a través del tratamiento y agregando a esto que son las últimas sesiones, recurre nuevamente a la regresión de la siguiente manera: La Madre presenta otra crisis en casa; se da un pleito donde la Madre refiere "ya no quiero luchar, quiero huir", y el Padre dice "quiere que esté nomas debajo de la cama". El P.I. en la última sesión vuelve a interrumpir, a sabotear y pone a los terapeutas a prueba. Toda esta comunicación no verbal que en algunos casos ya no se presentaba, implica hacer notar que aún hay conflictos por parte de la pareja, lo cual forma parte de la resistencia al cambio y a la terminación del tratamiento.

- No Contacto Físico y No Contacto Ocular

Los cambios que se han dado en la pareja, sobre todo en su comunicación que es más directa y clara, y su cercanía afectiva ha facilitado que se dé el contacto físico aunque éste se da muy poco en las sesiones, pero nos refieren que en su vida social e íntima esto ha mejorado y sus relaciones sexuales son más satisfactorias, es decir, se abrazan, se tocan y besan con más frecuencia y espontaneidad que antes, aun delante de los hijos.

El contacto ocular en los padres es algo que si hemos observado en sesión, aunque no ocurre todo el tiempo si con mayor frecuencia, llegándose a dar momentos en que establecen un diálogo entre ellos cara a cara.

En los demás miembros de la familia el contacto físico y ocular continúa siendo el mismo que en las otras fases, - salvo en el P.I. que desde la segunda fase establece distancia dejando un lugar vacío, mira al piso cuando los demás hablan y sólo ve a los demás cuando él habla.

- El No Cambio de Postura:

Aunque continúan teniendo las mismas posturas, observamos que están más relajados, el Padre no se mueve tanto y algunos de sus movimientos han desaparecido, (juegos que realizaba con sus manos) y su participación en la terapia ha aumentado; la Madre a pesar de ser una mujer rígida se ve más espontánea. Incluso en una sesión reconoce que el estar con los brazos cruzados y apretados es una manera "de cerrarse" "de no expresar los sentimientos", de resistirse. Asimismo, Caro ya no hace gestos en el espejo, salvo la ocasión del temblor, pero aún así no fueron tan exagerados como en la primera fase, además de que la frecuencia en sus movimientos ha disminuído, llegando a desaparecer en algunas ocasiones el constante cambio de postura y el bostezar; de igual forma su participación en sesiones ha aumentado pudiendo expresar lo que le molesta y lo que le causa alegría, aunque es importante señalar que al igual que el Padre también Caro es inducida a hablar por la terapeuta, haciéndolo de manera más libre y espontánea, Adriana en ocasiones en que asiste a sesión podemos decir que continúa con la misma postura, y de igual forma el P.I.

- Silencio:

Este se sigue presentando por parte del P.I. llegando en ocasiones a ser prolongado, sobre todo cuando se le pregunta cómo ha visto a sus padres, o qué cambios ha observado en el sistema.

- Risa:

Aunque esta continúa expresándose, sólo ocurre cuando un tema les causa ansiedad, por ejemplo, cuando hablan de sus relaciones sexuales. Aun así ya no se presenta con tanta frecuencia. Además, como hemos mencionado anteriormente, su comunicación es más directa así como la congruencia afectiva con el tema de tal forma que el Padre en las ocasiones en que expresa algo que le molesta ya no lo hace sonriendo o riéndose.

- Evitación del Tema:

Se observa que en esta fase hablan más de ellos, la pareja puede tocar más su intimidad pues hablan de como son sus relaciones sexuales y como se sienten en ellas, aunque es abog^o dado con cierto nerviosismo. A pesar de que ya hablan más de sí mismos, aún les cuesta trabajo hablar de lo que sienten, por ejemplo el P.I. cuando se le pregunta evita contestar y habla de otras cosas.

- La Ausencia a Sesiones:

En esta fase Adriana continúa siendo la emergente de esta resistencia y el P.I. dice que no quiere asistir a sus se siones individuales pero aún así asiste mostrando su ambivalencia.

- La Proyección:

El que las resistencias sean dadas en forma indivi-- dual (manera particular de actuar en contra del proceso), nos habla en parte de como cada uno rechazaba ser el paciente identificado proyectándose el rol uno a otro, pero que finalmente el emergente lo fue el P.I., sin embargo en la segunda fase buscaba desetiquetarse especificando "Quienes están enfermos son ustedes".

En el caso de la Madre en forma de broma y antes de entrar a una de las sesiones le dice al P.I. "vámonos quien está mal es tu papá", o bien como se dicen uno al otro entre la pareja "tú estás loca" o "tú estás loco".

- Descalificar:

El P.I. es quien se encarga de esta resistencia, cuestionando el beneficio de la terapia, argumentando que "para que asistir a sesiones" y "que de nada sirve todo esto", y le dice a la terapeuta, "yo se lo que le digo, no pierda su tiempo con ellos".

- Negación:

En esta fase se continúa manifestando la negación, - sobre todo por parte del P.I. el preguntar "de qué estoy enfermo, yo no tengo nada", o bien dice "tengo 3 razones para no venir, porque estudio, me siento bien, no necesito, le dejo el lugar a quien lo necesite y por último, no quiero venir". Otra forma de esta resistencia es expresada por la Madre al decir - con frecuencia que "todo esta bien", aparentando así que todo marcha bien, cuando en realidad existen conflictos en el sistema familiar.

- Saboteo:

El P.I. es también el emergente de esta resistencia la cual se ha venido incrementando conforme aumenta la unión - de los padres. De tal forma que observamos que aprovecha las ocasiones de conflicto en la pareja para agrandarlos, y en ocasiones crearlos. No verbalmente guarda silencio prolongado, - toma una postura de enojo, se mantiene agachado, mirando sus - manos o al piso, amenaza diciendo "si yo hablo algo va a pasar", muestra indiferencia o enojo mientras todos ríen y se aísla como ~~estanz~~ fuera de sesión.

De esta manera pone mayor freno a los cambios que se efectúan en el sistema y evade el involucramiento al compromiso de la terapia.

- No Pago de Sesión:

Es importante señalar que en esta fase se da el no - pago de las sesiones, como una forma de resistencia.

Y finalmente observamos que la familia es cíclica, - en sus crisis, lo cual se ha venido observando a través del proceso terapéutico. Esto último lo señalamos ya que hemos observado que al año del intento de suicidio el sistema sufre una - crisis; otra forma en que esto se expresa, es referida por el

P.I. diciendo que los padres "están bien unas semanas y otras como perros y gatos". Y con respecto a la presencia de los miembros en sesiones encontramos que en las tres fases se presentaron en las primeras sesiones la familia completa, continúa con pareja y finaliza con toda la familia (familia-pareja-familia). Esto último tiene su importancia ya que cuando hay sesiones de pareja observamos avances en la relación, pero en el momento en que asisten todos, los conflictos se intensifican, por la intervención de los hijos, sobre todo del P.I., que con frecuencia remarca un pleito, o recuerda los ya pasados. - Otra forma cíclica de la familia la observamos al pasar la video a una velocidad más rápida, donde encontramos en una sesión pocos movimientos y en la siguiente más movimiento, luego otra vez pocos movimientos y de esta forma continúan todo el tratamiento.

D) Resumen de Afecto

Después de la recuperación del P.I., la familia asiste a tratamiento psicológico; mostrando culpa, miedo, deseos de huir, enojo, depresión y agresión; en una palabra, se expresaban más los afectos de malestar, ya fueran mediante bromas, burlas, risas, venganza, reclamos, comentarios sarcásticos o mostrando indiferencia.

Tomando en consideración todos estos aspectos, observamos que sus afectos se demostraban en forma enmascarada e indirecta, no siendo capaces de decir directamente sus sentimientos, mostrándose más bien rígidos e impotentes a su manifestación. Además, el llanto, la tristeza, las interrupciones en sesiones, el no escucharse, el no cambio de postura, el poco contacto ocular, el sentirse alejados y el no contacto físico, no verbalmente nos habla de su gran dificultad en la expresión de los afectos.

Aun así, la familia tenía deseos de solucionar los conflictos y de cambiar, por lo que se da el reencuentro en la pareja, así como el proceso de la resolución edípica.

La unión de la pareja, factor fundamental de la reestructuración del sistema, permitió una mayor integración en la misma, y la reubicación del subsistema hijos y por ende fue posible un mayor involucramiento afectivo.

Conforme va progresando el proceso terapéutico, pueden expresar sus sentimientos de malestar en una forma más directa y clara, señalando lo que les incomoda y permitiéndose sentir el enojo sobre todo por parte de Carolina y el Padre; de igual manera pueden expresar más abiertamente su necesidad de afecto y la forma en la cual les gustaría que este fuera.

A pesar de esto, los efectos de malestar continúan predominando, los de bienestar son evitados y cuando alguien empieza a decir algo agradable, siempre salen de alguna manera cosas desagradables e incluso las caricias son dadas en forma agresiva y percibidas como algo molesto o simplemente no existe.

Haciendo una comparación entre los diferentes miembros del sistema, vemos que cada uno fue el portavoz de diferentes afectos, así tenemos que el P. expresa más la angustia, la venganza, el enojo y es el único que ocasionalmente expresaba los sentimientos de bienestar.

El P.I. expresaba más el enojo y la agresión; la M. y Carolina la tristeza y la demanda de afecto, y Adriana el no involucramiento afectivo.

A través del proceso terapéutico, la pareja pudo hablar de sus sentimientos de bienestar, así como recordar sus buenos ratos. Por lo cual podemos decir que la pareja empezó a pasar por momentos de gran unión e intimidad. Además, podemos mencionar que su comunicación mejoró, se estableció mayor compromiso entre ellos, logrando superar los conflictos que se iban presentando en el proceso terapéutico.

Todos los avances en el sistema fueron más notorios en la pareja, pues como lo hemos manifestado ya, los cambios se dieron a partir de este subsistema, hacia los demás miembros del sistema.

E) Resumen de Vínculos

Al inicio del proceso terapéutico los vínculos se daban de una forma disfuncional los cuales eran distantes y confusos, además se compartía la centralidad y por ende el poder (M y P.I.), los límites eran difusos existiendo violación en forma ascendente y descendente.

Con respecto a la pareja observamos que la relación vincular era de frecuentes enojos, lo cual propiciaba un alejamiento tanto físico, como afectivo, existía dificultad en la expresión de los afectos; su comunicación era indirecta y enmascarada y sus relaciones sexuales eran insatisfactorias. Además por la falta de unión permitían que otras personas intervinieran en su relación, por ejemplo la madre, los hermanos y las amigas de Pedro, además sus propios hijos se inmiscuían en la intimidad de ellos. Asimismo, también se anteponía en el caso del padre el trabajo y en el de la madre sus resentimientos hacia su familia de origen.

El padre aún cuando cumplía con su función de ser el proveedor, se encontraba periférico afectivamente, pero a medida que fue pasando el proceso terapéutico, poco a poco iba retomando su rol obteniendo mayor centralidad y compromiso efectivo.

Ya a finales del tratamiento se encuentra dentro de la familia, no siendo únicamente el proveedor sino también puede dar afecto, empieza a imponer límites de una manera más adecuada y se acerca al P.I. permitiendo de una manera más firme la resolución edípica.

Los avances del P. y la reestructuración del sistema familiar en forma funcional, lo podemos ver en el discurso de terminación que hace en donde retoma su rol de una manera más firme.

Por su parte la madre mantenía una relación simbiótica con el P. I. donde éste ocupaba un papel parental, ella mantenía la centralidad de la familia que compartía con el P.I. Todo esto fue cambiando con el avance del tratamiento donde la madre se fue distanciando del P.I., empieza a imponerle límites, demanda apoyo y acercamiento del padre y en ocasiones actúa como intermediaria propiciando las relaciones entre el padre y los hijos.

Desde luego todos estos avances no eran bien recibidos por todos los miembros de la familia, en el caso del P.I. - se enojaba al ver a los padres unidos y saboteara e interrumpía en las sesiones, con frecuencia buscaba crear conflicto entre los padres; a mediados del tratamiento empieza a alejarse y aislarse de la familia, en sesión deja un lugar vacío entre él y los padres, sale de viaje con otras familias, se relaciona con gente adulta fuera de casa y se identifica con un vecino.

Pero a finales del tratamiento observamos que hay un acercamiento con el padre.

Por su parte Adriana se distancia un poco de la madre empezando a tener problemas con ésta por llegar tarde y no acudir a sesiones. A diferencia de los anteriores Carolina desea la unión de los padres ante lo cual se siente impotente.

La modificación de las relaciones vinculares son en función a los cambios que parten de la pareja, como el rompimiento de la relación simbiótica entre la M. y el P.I. y el inicio de la resolución edípica, lo cual ha sido propiciado por la unión de la pareja, de tal forma que esto permitió reestructurar el sistema familiar y aún cuando no todos mostraron marcados cambios, podemos decir que cada uno tomó su rol vinculándose desde el papel que le correspondía lo cual permitió que los límites no fueran violados en ningún sentido.

F) Resumen de Resistencias

Como lo hemos referido antes, la familia tiene una forma común de enfrentar el proceso, además cada miembro del sistema utiliza más unas resistencias que otras.

A nivel sistémico generalmente, la familia hace uso de la regresión, desplazamiento, proyección, evitación de tema, el saboteo, el no contacto físico, no contacto ocular, el no cambio de postura, el expresar más los sentimientos de malestar, la rigidez, la risa y finalmente observamos que la familia es cíclica.

A nivel de cada miembro del sistema encontramos que el Padre utilizó, con más frecuencia la risa, el silencio, la negación, el no contacto ocular, el no contacto físico y la rigidez.

Las resistencias que la Madre presentó son: evitación de tema, la regresión, la rigidez, el no cambio de postura, desplazamiento y negación.

Adriana se hace cargo de la ausencia de sesiones y el P.I. del silencio, el saboteo, las interrupciones, el no querer asistir a sesiones, el descalificar, y el hablar más de los sentimientos de malestar.

Con respecto a Carolina las resistencias observadas fueron el silencio y sus pocas participaciones en sesiones.

La mayoría de las resistencias presentadas por la familia nos remiten a su comunicación no verbal, así en la medida que éstas fueron cambiando a través del proceso, también la comunicación no verbal cambió, desde luego que si permanecían constantes, lo no verbal también.

Las resistencias que hemos descrito, no fueron las únicas que se presentaron, pero si las que más se manifestaron, y conforme se iban trabajando algunas, éstas se expresaban en menor frecuencia, pero otras se evidenciaban a medida que se iba avanzando en el proceso.

11. CONCLUSIONES

11.1. En cuanto a Hipótesis:

Al abordar los cambios de la comunicación no verbal, de los vínculos, el afecto y las resistencias en el proceso psicoterapéutico, no podemos decir que el cambio fue primero en algún aspecto o en otro, ya que están interrelacionados de tal forma que nos permiten ver los avances y es que si hay mayor expresión de los afectos, hay mayor vinculación; si esto sucede es porque se han roto resistencias, y porque la familia muestra deseos de cambio y por ende se estructura, se organiza, se modifican aspectos patológicos, se evidencian otros y los mensajes en la comunicación se dan claros y directos.

Asimismo, al considerar los procesos como interrelacionados conformando la dinámica familiar, tomando en cuenta que la unidad es más que la suma de las partes, y al observar la comunicación no verbal vemos que el mismo comportamiento no obedece exclusivamente a un determinado proceso y su diferenciación depende de la connotación, el contexto, el momento y lo que se desea expresar.

En Psicoterapia, como menciona Frida Saal, se pone en juego un decir y un modo de decir y que "existe una relación causal entre el síntoma y una palabra sofocada o reprimida" -- (1982, pág. 17); además como lo expresan Satir (1982), Riviere (1980), Andolfi (1984) y Ackerman (1982), que el sujeto enfermo es el portavoz o paciente identificado que revela con sus síntomas las múltiples perturbaciones del grupo familiar. Y si tomamos en consideración el objetivo de la Psicoterapia, que es la de retardar, remover y modificar el síntoma (Wolberg 1975) en la familia éste sufrió diferentes manifestaciones, que fueron desde el mismo intento de suicidio, pasando por la culpa, la depresión, lo psicósomático y los brotes psicóticos y toman

do en cuenta el diagnóstico familiar, lo no verbal tuvo sus -- cambios durante la evolución terapéutica, pues el síntoma no - es más que una forma inconsciente de expresar lo no dicho mediante la palabra.

Por lo tanto, a través del proceso psicoterapéutico, encontramos que al existir cambios en la dinámica familiar, tam bién los hay en la comunicación no verbal, comprobándose así - la hipótesis alterna que propone se darán cambios en la comu nicación no verbal durante la evolución de la psicoterapia fami - liar y se rechaza la hipótesis nula, la cual versa que no se - darán cambios en la comunicación no verbal durante la evolución de la psicoterapia.

11.2. En cuanto a Afecto:

También concluimos que, durante el proceso de la psi coterapia el sistema familiar fue menos rígido en la expresión de lo que sentían y pensaban, pudiendo manifestar con mayor fa cilidad sus afectos, ya fueran de bienestar o de malestar y no verbalmente se dieron cambios que refuerzan la expresión de los afectos en forma más directa, clara y congruente.

Con esta conclusión apoyamos lo expresado por Gonzá - lez N. y Col. (1986), en cuanto a que "el afecto se presenta en el proceso terapéutico como una manifestación que puede acompa ñar al contenido verbal" y tan relacionado está que Freud seña laba que el afecto está ligado siempre a la descarga, es decir a un proceso de acción y movimiento; entonces sí los afectos - cambian la comunicación no verbal también.

11.3. En cuanto a Vínculos:

La modificación de los vínculos en el sistema fue - tal, que se dieron cambios en la jerarquía, imposición de lími

tes, alianzas, roles y rompimientos de simbiosis, sucediendo - todo esto en diferentes momentos de la terapia, estructurándose el sistema familiar y diferenciándose los subsistemas, y conforme se fueron presentando estos cambios a nivel no verbal -- también se reflejaron.

Con esta conclusión, reafirmamos lo expresado por -- Andolfi (1984) de que la comunicación no verbal nos permite ve rificar las alianzas, vínculos, la geografía, etc., asimismo, nos remite a la Teoría de Haley y Minuchin en cuanto a como se establecen las jerarquías, los límites, las alianzas, la cen-- tralidad, la geografía y las coaliciones, elementos que en su mayoría no verbalmente nos expresan la estructura dinámica de la familia y que al cambiar ésta lo no verbal también. Por - otra parte, estamos de acuerdo con lo expresado por Riviere - (1980) de que es factible la reparación de los objetos y de los vínculos internalizados ya que éstos tienen una relación direc-- ta con la realidad externa.

11.4. En cuanto a Resistencias:

Otra conclusión lo es con respecto a las resistencias y las consideramos fundamentales ya que varias de ellas son ma nifestadas a nivel no verbal, así a medida que se fueron rom-- piendo las resistencias durante el proceso, la familia no ver-- balmente fue menos rígida y cuando las resistencias al cambio permanecieron, la comunicación no verbal se mantenía constante; y más aún cuando éstas se agudizaron, la comunicación no verbal fue más expresiva.

Como se ha referido en el capítulo sobre las resis-- tencias, de que en psicoterapia familiar las investigaciones - sobre éstas son escasas; menos aun encontramos estudios sobre la comunicación no verbal en función de las mismas. Sin embar-- go, al retomar los aspectos teóricos y sobre todo el conside--

rar que la mayoría de las resistencias son manifestaciones no verbales, podemos apoyar con nuestra investigación lo señalado por "Sullivan 1953; por Fromm-Reichmann, 1946; Erickson 1950, 1953; Hartmann, 1939,1946; Kris 1952 y Rappaport 1951, 1958, - de que las resistencias están al servicio de la supervivencia" (Singer, 1979, pág. 215). Y aquí en nuestra tesis vimos como la familia para evitar sus angustias y sus conflictos más profundos, intensificaba sus resistencias, en otros momentos las disminuía de acuerdo al momento terapéutico, además dejaban de utilizar unas, para hacer uso de otras y como dice Greenson "en todos estos casos trato de descubrir las reacciones corporales, no verbales, que se están produciendo" (1980, pág. 115), remitiéndonos así absolutamente a la comunicación no verbal.

12. LIMITACIONES

Estas están en función del tiempo, el costo, el no poder abordar todos los aspectos dinámicos y por la poca disponibilidad de las instituciones de permitir este tipo de investigaciones, así como el que no tan fácilmente acceden los terapeutas y pacientes a ser filmados.

13. ALCANCES

1. La investigación de la comunicación no verbal no sólo permitirá observar los posibles cambios, sino también nos auxiliará como una guía diagnóstica.

2. El conocimiento de la comunicación no verbal nos proporciona técnicas para el manejo de la terapia, ya que nos ayuda a interpretar, confrontar y señalar al paciente.

14. SUGERENCIAS

1. Abordar otros aspectos dinámicos para poder generalizar con mayor objetividad.

2. Se recomienda que quienes realicen una investigación al respecto tengan el entrenamiento necesario para el manejo de los aparatos de video antes de iniciar su investigación.

3. Tener un previo entrenamiento en la observación de la comunicación no verbal.

4. Por último, consideramos que este tipo de investigaciones sean realizadas por profesionistas que tengan experiencia en psicoterapia familiar.

B I B L I O G R A F I A

- ACKERMAN NATHAN W. (1982) Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, Págs. 37, 40, 41, 44, 111, 119, 126 y 244.
- ANDOLFI M. (1984) Terapia Familiar. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina, Págs. 21, 74, 79, 80, 84-86 y 92.
- ANGULO VELAZQUEZ (1981) 1er. Simposium sobre la Dinámica y Psicoterapia Familiar IFAC. México, D. F., Págs. 58 y 59.
- BASTIDE R. (1981) Sociología de las Enfermedades Mentales Editorial Siglo XXI, México, D.F. Pág. 340.
- BATENSON G. (1976) Pasos hacia una Ecología de la Mente. Editorial Carlos Lohle, Buenos Aires, Argentina, Págs. 236 y 237.
- BERENSTEIN ISIDORO (1976) Familia y Enfermedad Mental. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, Pág. 130
- BIRREL DE CHAGOYA (1981) 1er. Simposium sobre la Dinámica y Psicoterapia Familiar IFAC, México, D. F., Pág. 88.
- BOWBLY J. (1976) El Vínculo Afectivo. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, Págs. 198 y 391-396

- BRENER Y BRENER A. (1982) Incidencias del vínculo Madre-hijo en la Psicoterapia infantil.
Tesis de Licenciatura, México, D.F., Pág. 117.
- CAMARA CACERES G. (1984) Simbiosis y el proceso Psicoterapéutico.
Aletheia No. 6, México, D. F. Pág. 36
- CHEVALLI ARROYO A. Y TUBERT OKLANDER J: (1982) El cuerpo y la simbolización del cuerpo.
Revista de Psicoanálisis Vol. XI Números 1 y 2, Pág. 100 y 101.
- DANCE FRANK (1973) Teoría de la comunicación humana.
Editorial Troquel Buenos Aires, Argentina, Art. de Joss, A.M. Merloo, Págs. 200-203.
- DAVIS FLORA (1983) La comunicación no verbal
Editorial Alianza, Madrid, España, Págs. 19, 20, 75, 76 y 80.
- DE SANDOVAL M. DOLORES (1985) El Mexicano: Psicodinámica de sus relaciones familiares.
Editorial Villicaña, S. A., Méx. D. F., Págs. 15 y 90.
- ENGELS F. (1982) Origen de la familia, la propiedad privada y el estado.
Editores Mexicanos Unidos, México, D. F., Pág. 52.
- FENICHEL OTTO (1979) Teoría Psicoanalítica de la Neurosis.
Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina Págs. 148, 188, 192, 196 y 362.
- PERENCZI SANDOR (1967) Teoría y Técnica del psicoanálisis.
Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, Pág. 148.

- GOMEZ ZEPEDA M.T. (1985) La integración de la familia con el paciente esquizofrénico un hospital de día. Tesis de Licenciatura Universidad Iberoamericana, México, D.F. Págs. 12 y 67.
- GONZALEZ NUÑEZ J.J. (1985) Los procesos de identificación, resonancia y la contratransferencia Revista Aletheia No. 6, México, D. F., Págs. 65 - 71 .
- GONZALEZ N., ROMERO A., DE TAVIRA Y NORIEGA F. (1986) Teoría y Técnica de la Terapia Psicoanalítica de Adolescentes. Editorial Trillas, México, D. F. Págs. 113, 114 y 153.
- GONZALEZ NUÑEZ J.J. (1987) Una concepción masculina de relación de objeto amoroso. Psicología de lo masculino Publicación del Instituto de Investigación en Psicología - Clínica y Social, A.C. México, D.F., Pág. 20.
- GONZALEZ NUÑEZ J.J. (1988) Los Afectos su Expresión Masculina. Publicación del Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. Pág. 26.
- "ET AL"
- GREEN ANDRE (1975) La concepción psicoanalítica del afecto. Editorial Siglo XXI, México, D.F. Págs. 12, 14, 19, 21, 26, 85, 88, y 92.
- GREENACRE PHYLLIS (1960) Trauma, Desarrollo y Personalidad. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, Págs. 226, 229 y 231.
- GREENSON RALPH R. (1980) Técnica y práctica del psicoanálisis. Editorial Siglo XXI México, D.F. Págs. 70-81, 94-103 y 115-20.
- HYBELS SAUNDRA (1976) La Comunicación Editorial Logos Consorcio. México, D. F., Pág. 99

- LAPLANCHE J. Y PONTALIS
J.B. (1983) Diccionario de Psicoanálisis.
Editorial Labor
Barcelona, España Págs. 12, 13,
374-377 y 400.
- LEBOVICI SERGE (1975) Los Tics nerviosos en el
niño.
Editorial Planeta, Barcelona, Es-
paña, Pág. 12.
- LIBERMAN DAVID (1976) Lingüística, interacción
comunicativa y proceso psicoaná-
lítico.
Editorial Nueva Visión, Buenos
Aires, Argentina Págs. 402 y 403.
- LITOVSKY D., CHANOIT
P. Y HUGUETTE N. (1974-1975) Una experiencia de
técnica combinada: Expresión Cor-
poral y psicoterapia de grupo --
"Cuerpo, espacio y movimiento",
Revista Argentina de Psicología
Año V No. 17 y 18 Ediciones Nue-
va Visión. Buenos Aires, Argen-
tina, Pág. 118.
- MACIAS AVILES R. (1981) El grupo familiar y su
historia, su desarrollo y su di-
námica, 1er. Simposium sobre la
dinámica y psicoterapia de la fa-
milia, IFAC. México, D.F., Pág.
13 y 16.
- MENNINGER K. (1974) Teoría de la técnica psi-
coanalítica.
Editorial Psique, Buenos Aires,
Argentina, Págs. 150, 151 y 153.
- MINUCHIN Y FISHMAN (1984) Técnicas de terapia fami-
liar.
Editorial Paidós, Barcelona, Es-
paña, Págs. 25 y 28.
- MINUCHIN S. (1979) Familia y terapia familiar
Editorial Gedisa, Barcelona Espa-
ña, Págs. 30, 80-81, 83, 87 y 91.

- PADILLA V. (1984) Estudio sobre la influencia de la imagen paterna en las esferas del desarrollo mental del niño en edad preescolar. Revista Aletheia No. 5, Mexico, D.F., Págs. 7-15.
- PACHO O'DONNELL (1974-1975) Cuerpo y espacio en psicoterapia grupal "Cuerpo, espacio y movimiento", Revista Argentina de Psicología, Año V No. 17 y 18 Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires Argentina, Pág. 162.
- PICHON RIVIERE E. (1980) Teoría del Vínculo, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, Págs. 10-12, 25 y 35.
- QUINTANAR M. (1985) Investigación sobre las imágenes paternas y maternas en psicóticos. Rev. Aletheia No. 6, Págs. 7-19.
- REUCH JURGEN (1964) Comunicación Terapéutica Editorial Paidós, Buenos Aires, Pág. 361.
- RICCI BITTI PIO E. (1980) Comportamiento no verbal y comunicación. Editorial Gustavo Gili, Barcelona, España, Págs. 28, 41 y 61.
- RUSSELL BENTRAND (1979) Matrimonio y moral. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina, Págs. 98, 102, y 103.
- SAAL FRIDA "ET AL" (1982) El lenguaje y el inconsciente freudino. Editorial Siglo XXI, México, D.F. Pág. 17.

SATIR VIRGINIA

(1982) Psicoterapia familiar Conjunta.
 Editorial La Prensa Médica Mexicana, México, D.F., Págs. 8, 11, 45-47 y 62-70.

SAUCESA J.M.

(1981) 1er. Simposium sobre la dinámica y psicoterapia de la familia. IFAC Mexico, D. F., Págs. 95, 100 y 101.

SINGER ERWIN

(1975) Conceptos fundamentales de la psicoterapia.
 Editorial Fondo de cultura económica, México, D. F., Págs. 206 y 214.

SPECK Y ATTNEAVE

(1974) Redes familiares.
 Editorial Amorroitu, Buenos Aires, Argentina, Págs. 7-149.

SPITZ R.

(1969) El primer año de vida del niño.
 Editorial Fondo de cultura económica, México, D.F., Págs. 51, 73-74, 99, 112 y 117.

SULLIVAN S.

(1982) La entrevista psiquiátrica.
 Editorial Psique, Buenos Aires, Argentina, Págs. 27-30.

TAIGO

(1984-1985) Taller de Aprendizaje e Investigación de Grupos Operativos, A. C. Notas Sobre Familia, Vínculos y Resistencias.

VIVES ROBERT J.

(1982) Cuerpo e imagen corporal Cuadernos de psicoanálisis.
 Núm. 3 y 4, Vol. XV. Págs. 41, 43 y 48.

WAHLROOS

(1978) La Comunicación en la Familia.
Edit. Diana, México, D. F.
Pág. 21.

WATZLAWICK P., BEAVIN
J. Y JACKSON D.

(1974) Teoría de la comunicación humana.
Interacciones, patológicas y paradojas,
Editorial Tiempo Contemporáneo,
Buenos Aires, Argentina, Págs.
50 y 51.

WILHELM REICH

(1975) Análisis del carácter.
Editorial Paidós, Buenos Aires
Argentina, Págs. 51 y 52.

WOLBERG

(1975) The technique of Psychotherapy
Grune & Stratton, United States
of America, Pág. 3 Tomo I.

ZUK GERAL H.

(1984) Psicoterapia Familiar
Editorial Fondo de cultura económica,
México, D. F., Págs. 19,
29, 55, 95, 96, 100, 111 y 123.

A P E N D I C E

I) **Expresión Facial:** Se denominará como expresión facial a todos los cambios de:

los ojos - ojos abiertos más de lo normal
 estrechamiento de ojos
 cerrar los ojos
 parpadeo rápido
 parpadeo poco

(Exline 1970)

las cejas - cejas arqueadas
 cejas inclinadas

la boca - boca abierta
 boca expresión hacia arriba
 boca expresión hacia abajo
 boca expresión hacia adelante

la frente - ceño fruncido

los músculos faciales tensos

los músculos faciales relajados

II) **Mirada:** Se designará como mirada a la diferente dirección que tenga la vista:

evasión.

contacto ocular con el terapeuta

contacto ocular con los demás

integrantes de la familia

mirada fija

y autocontemplación

- III) **Comportamiento espacial:** Se toma como comportamiento espacial a la situación compleja de relaciones - de correspondencia entre hombre y ambiente físico, es decir familia-terapeuta-consultorio. Dentro de este comportamiento se incluye:
- **Proximidad distancia:** es la señal dada, en la relación interpersonal por la recíproca posición asumida entre los interlocutores en el espacio.
 - **Contacto físico:** Todo contacto físico, saludos, etc.
 - **Orientación:** Se define como ángulo según el cual las personas se sitúan en el espacio de pie o sentadas una respecto a la otra . (Ricci Bitti 1980).
 - **Postura:** Las posiciones que adopta el cuerpo "considerando en su conjunto y no tomando por separado los elementos del comportamiento motriz". (Ekman y Friesen 1969 y 1972).
- IV) **Movimientos del cuerpo:** Debido a que dentro de la comunicación existen diferentes canales corporales de --- transmisión, se tomará el movimiento realizado con:
- Cabeza:** Horizontal (negación), vertical (afirmación), hacia la izquierda, hacia la derecha, movimientos que implican el cabello y hacia arriba.
- Brazos:** Levantamiento de hombros, brazos cruzados, extendidos, movimientos con extensión de la mano y todo movimiento de los dedos , utilización de las manos para cubrir la región genital y otros movimientos.

Piernas: Piernas cruzadas, dobladas, extendidas, separadas, juntas, balanceo de pies y piernas.

Movimientos que señalen seducción.

V) **Metacomunicación:** El prefijo "meta" proviene del griego que indica "junto a" o "detrás de".

De tal manera que el metalenguaje se refiere a hechos que se dan junto con el lenguaje. La metacomunicación configura el significado general de las palabras". (Ruesch 1964, pág. 361).

Dentro de los hechos que se encuentran junto con la palabra:

1. **Cualidad de la Voz:**

- Intencidad: la fuerza con que la voz será expresada (alta y baja)
- Timbre.
- Variaciones del tono (alta y baja)
- Velocidad del habla (lenta y rápida)

2. **Vocalizaciones:**

- Caracterizadores Vocales: risa, llanto, bostezo, suspiro, etc.
- Segregados vocales: Humm y variantes, sonidos de acompañamiento como nasalizaciones, inspiraciones, gruñidos, silencios y sonidos extraños (Trager 1958).

VI) **Tics:** Podemos definir los Tics como movimientos involuntarios bruscos y súbitos, rápidos y repetitivos - que afectan a un grupo o grupos de músculos en ligazón funcional (Lebovici 1975, pág. 12)

(VII) Relación con los objetos: Se define como el uso que - se haga de los objetos con respecto asimismo como lo son el maquillaje, el vestido y manipulación de objetos (lápiz, anillo, cigarro, Klee--nex, etc.).