

51
2e3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

**DESARROLLO DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA
Y APOYO PSICOLOGICO A LA FAMILIA ANTE LA
MUERTE DE UNO DE SUS MIEMBROS**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

LIDIA GUTIERREZ AGUILAR

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO

1993

**TESIS CON
FALLA DE COLEGIO**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

Introducción 1

Capítulo I. Teoría General de Sistemas y Terapia familiar.

1.1. Antecedentes 5

1.2. Diferentes escuelas 16

1.3. Comunicación familiar 24

Capítulo II. El ciclo vital de la familia.

2.1. La familia. 41

2.2. La estructura familiar. 42

2.3. Funciones de la familia 52

2.4. El ciclo vital de la familia. 55

Capítulo III. La muerte.

3.1. Algunas concepciones sobre la muerte. 68

3.2. Reacciones ante la muerte 69

Capítulo IV. Apoyo psicológico a la familia ante la muerte.

4.1. Características del terapeuta familiar sistémico . 85

4.2. La estrategia de Haley 88

4.3. Terapia estructural 93

4.4. El grupo de Milán 108

4.5 Propuesta de intervención	112
Conclusiones	123
Bibliografía	129

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

La familia según Castellán (1985) puede ser definida -- como una reunión de individuos unidos por los vínculos de -- sangre, que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones o en una comunidad de servicios.

La familia es un grupo primario, ya que es un conjunto - de personas que mantienen entre si relaciones directas perso- nales "cara a cara".

A la familia se le han asignado algunos fines sociales, algunos de ellos son:

A) Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades ma- teriales.

B) Unión social.

C) Identidad personal.

D) Fomento del aprendizaje y de la creatividad indivi- dual.

También influyen dentro del sistema familiar otros sis- temas como: la escuela, los amigos, los vecinos, el trabajo, clubes, etc. Además, los diferentes medios de comunicación - (periódicos, revistas, radio, televisión, etc.) han provocado que en los últimos años la vida familiar haya cambiado algu- nas de sus funciones, por ejemplo, la diversión se llevaba a cabo entre todos los miembros de la familia, ya sea saliendo

a pasear, al campo, etc., en la actualidad tanto padres e hijos prefieren ver la televisión, jugar video juegos, etc.

En las familias que ya llevan tiempo viviendo en las ciudades o que son originarias de esos lugares, este tipo de vida es común para ellos, en cambio, las familias que emigran a las grandes ciudades se ven trastornadas por el cambio que el mundo que le rodea de alguna forma le exige; con lo anterior, la estructura de la familia cambia o se rompe: los hijos buscan nuevos amigos, el ambiente de trabajo del padre cambia, o bien, ante las necesidades a que se ven sujetos con el cambio de residencia, la madre se ve en la obligación de trabajar.

Ante la importancia que tiene la familia dentro de la sociedad, algunas personas se interesaron por observar qué tipo de relación se establece entre cada uno de sus miembros, así como la influencia de otros subsistemas. Fue hasta la segunda década de este siglo que se tomó a la familia como un sistema, ya que la conducta de uno de sus miembros afecta a los demás como un todo. Los primeros estudios de terapia familiar se realizaron con pacientes esquizofrénicos y sus familias, confirmando con ello que lo que haga un miembro de éstas, afecta a los demás.

El desarrollo de la terapia familiar se vio mermado con la aparición de la Segunda Guerra Mundial, esta no sólo afectó a la psicología, sino a todos los campos de investigación,

el arte, etc. Al término de ésta, se dió el auge en lo que durante ese tiempo se detuvo, empezaron a surgir diferentes puntos de vista sobre la terapia familiar, la mayor parte retomaron la Teoría General de Sistemas propuesta por Ludwig Von Bertalanffy. A pesar de la existencia de estos enfoques diferentes, la terapia familiar sistémica ha podido seguir vigente, ya que tienen como objeto de investigación: la familia vista como un sistema.

Es así que la familia es considerada como un subsistema dentro de la sociedad, ya que en él se llevan a cabo interacciones parecidas al sistema social en su conjunto. Toda familia pasa por un ciclo de vida, el cual muchas veces se ve perturbado en el desarrollo por múltiples motivos exteriores o interiores a la familia. Sin embargo, con la muerte, la secuencia de este ciclo se ve profundamente transformada, sobretudo al tomar conciencia de que esa persona ya no estará más cerca de nosotros. Por ello, el objetivo de este trabajo es el de profundizar sobre la terapia familiar sistémica, como base de la propuesta de tratamiento a seguir en terapia con familias que han perdido a uno de sus miembros y a las cuales les ha sido difícil sobrellevar este suceso.

En este trabajo se abordará primeramente la Teoría General de Sistemas, teoría que constituye la base de la terapia familiar sistémica. Se hablará sobre las distintas características que se presentan en el proceso de comunicación, así

como los estudios que se han llevado a cabo con pacientes esquizofrénicos, para cerrar este capítulo se hablará de las principales escuelas sistémicas de terapia familiar.

Posteriormente, en el segundo capítulo se ahondará sobre las características de la familia: su constitución y el ciclo de vida.

En el tercer capítulo se abordará como es concebida la muerte por algunos autores, así como las posibles reacciones que presenta la familia ante la muerte de uno de sus miembros.

En el cuarto capítulo se revisarán algunas estrategias terapéuticas propuestas por Haley, por Minuchin y por el grupo de Milán, para a partir de ello plantear una propuesta de intervención para una familia que ha perdido a uno de sus miembros. Finalmente, se presentarán las conclusiones de este escrito en donde se harán algunas críticas hacia las diferentes escuelas de terapia familiar sistémica, además de analizar los problemas a los que podría enfrentarse el terapeuta que trate con una familia que enfrenta la muerte de uno de sus miembros.

CAPITULO I

TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS Y TERAPIA FAMILIAR

1.1. ANTECEDENTES.

Haley (1980, en Campanini y Luppi, 1991) menciona que inicialmente se consideraba que era posible desarrollar una ciencia que estudiara al hombre como un ser aislado de los demás. El objeto de estudio era el hombre con el fin de describirlo y clasificarlo, pero sólo como individuo observable dejando a un lado al mundo que le rodeaba. Se pensaba que dentro del individuo había varios aspectos como: instintos, pulsiones o emociones que en determinado momento resultaban conflictivos para la persona. Como consecuencia de emplear el modelo médico (sanatorios, clínicas, hospitales psiquiátricos, etc.) se creó la idea de poder modificar a una persona apartándola del medio que le rodeaba, sometiéndola así a un tratamiento individual; posteriormente, ya superados los conflictos intrapsíquicos regresaba el individuo a su medio. Esto es el mundo real del paciente no era cuestionado, sino se le daba especial énfasis a las fantasías, percepciones y emociones, las que según los terapeutas de entonces eran las causantes del cambio que presentaba el individuo.

De igual manera, Giacometti (1979, en Campanini y Luppi, 1991) llevó a cabo una revisión histórica sobre la psicoterapia, de esta forma menciona que después de la Segunda Guerra

Mundial era necesaria una revisión de la atención psiquiátrica con el fin de reconocer qué tan importantes son los factores sociales, económicos y culturales para determinar las enfermedades mentales, así como el tratamiento a seguir.

Es así que desde el siglo anterior y durante este período del siglo XX imperaba el enfoque mecanicista que resultaba ser insuficiente para explicar los problemas teóricos, especialmente de las ciencias biosociales. Con ello, Bertalanffy sentía que había un vacío en la investigación y la teoría biológica, hacía falta una concepción que tomara al "organismo como un todo o sistema y viese el objetivo principal de las ciencias biológicas en el descubrimiento de principios de organización a sus diversos niveles" (Bertalanffy, 1991, p. 10).

Los primeros escritos de Bertalanffy los realizó entre 1925 y 1926, mientras que el "Mecanismo Organico" de Whitehead se publicó en 1925. El término homeostasis planteado por Cannon apareció en 1929 y 1932. Dentro de la filosofía, Bertalanffy siguió el neopositivismo del grupo de Moritz Schlick llamado el Círculo de Viena, pero desvió su interés hacia el misticismo alemán, el relativismo histórico de Spengler y la historia del arte; reforzándose sus lazos con un grupo de Berlín de la Sociedad de Filosofía Empírica durante la segunda década del presente siglo (Bertalanffy, 1991).

Debido a la situación histórica en la que vivió Berta--

lanffy, su teoría tiene influencia del positivismo lógico y del materialismo dialéctico; la formación académica de este autor influyó para que además se incluyeran elementos mecanicistas. Es así que la teoría trata de dar una explicación científica de los eventos que componen las totalidades organizadas, consideradas anteriormente como eventos metafísicos. Bertalanffy consideró que con ello se daba una nueva reorientación a la ciencia en general desde la física y biología hasta las ciencias sociales y del comportamiento. El propósito de esta teoría era el de romper con la superespecialización que se daba dentro de estas disciplinas científicas.

Un antecedente de la Teoría General de Sistemas son las "Gestalten físicas" de Köhler que daban claro indicio del concepto de sistema basado en la física, posteriormente en 1927, planteó el postulado de una teoría de los sistemas encaminada a elaborar las propiedades generales de los sistemas inorgánicos en comparación con los orgánicos (Bertalanffy, 1991).

Por otra parte, Lotka (1925, en Bertalanffy, 1991) habla de un concepto general de sistemas que a diferencia de Köhler no se restringía a la física, pero que a pesar de que este autor era estadista, estaba interesado en los problemas de las poblaciones de tal forma que concibió a las comunidades como sistemas.

Es así que la Teoría General de Sistemas surgió alrededor de los años cuarenta gracias al alemán Ludwig Von Berta-

lanffy, para quien: " Todo organismo es un sistema, o sea un orden dinámico de partes y procesos entre los que se ejercen interacciones recíprocas " (Andolfi, 1990, p. 18).

Algunos de los principales conceptos teóricos señalados por Bertalanffy (1991) son los siguientes:

Sistema abierto: " todo organismo viviente es ante todo un sistema abierto. Se mantiene en continua incorporación y -eliminación de materia, constituyendo y demoliendo componentes, sin alcanzar, mientras la vida dure, un estado de equilibrio químico y termodinámico, sino manteniéndose en un estado llamado uniforme (steady) que difiere de aquél " (Bertalanffy, 1991, p. 39):

Sistema cerrado: " En un sistema cerrado, cierta magnitud, la entropía, debe aumentar hasta el máximo, y el proceso acabará por detenerse en un estado de equilibrio " (Bertalanffy, 1991, p. 39).

Principio de equifinalidad: Mientras que en los sistemas cerrados el estado final está determinado por las condiciones iniciales, en los sistemas abiertos se alcanza este estado -- final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos, a esto se le llama equifinalidad.

De esta forma, la evolución de los sistemas cerrados se dirige hacia estados de entropía máxima, o sea a estados de -posibilidad y desorden en aumento, mientras que los sistemas abiertos presentan procesos antientrónicos desarrollados ha-

cia estados de orden, diferenciación y organización superiores.

La aproximación sistémica dentro de la terapia familiar nació a principios de los años cincuenta en Estados Unidos, inicialmente se desarrolló como una prolongación de la teoría psicoanalítica, pero con el transcurso del tiempo cada una ha tomado características propias que son descritas a continuación. La epistemología, principal fundamento del psicoanálisis se basa en el concepto de energía, en donde el método a seguir en una investigación científica se funda en el aislamiento de las variables a observar, esto es llevando a la práctica el método experimental que aplicado a la psicoterapia quedaría de la siguiente forma: codificar el marco terapéutico específico, fijar la cantidad de sesiones semanales, así como la información que se le proporciona al paciente. La epistemología también es un fundamento de la teoría sistémica, pero a diferencia del psicoanálisis se basa en el concepto de información. El método de investigación de esta teoría es el análisis de las relaciones entre variables. Pero el cambio de enfocar al individuo en un grupo corria el riesgo de permanecer dentro del proceso causa-efecto, ya que como apunta la teoría sistémica los miembros de cualquier grupo social son "elementos de un circuito de interacción" (Camparini y Luppi, 1991, p. 51). Esto es, la conducta de uno influye en la conducta de los demás. En resumen, el psicoana-

lisis y la teoría sistémica se diferencian en la conceptualización, la unidad de observación y la intervención terapéutica, lo cual fue resumido por Campanini y Luppi (1991, p. 54) en el Esquema no. 1.

Esquema 1.

Paso de la epistemología psicoanalítica a la sistémica.

De:	A:
-Transmisión de energía.	-Transmisión de información.
-Individuo como sistema cerrado.	-Individuo como sistema abierto.
-Interés por los procesos traspisíquicos.	-Interés por las interrelaciones y los procesos comunicativos.
-Causalidad lineal.	-Causalidad circular.
-Escasa atención al contexto.	-Importancia del contexto en el desarrollo del síntoma.
-El síntoma como expresión de conflictos intrapsíquicos.	-El síntoma como expresión de una situación interpersonal.
-Interés por el pasado.	-Interés por el presente.
-Interpretación e intuición como objetivo terapéutico	-Cambio como objetivo terapéutico.

Por otro lado, Gregory Bateson fue el que más influyó -- sobre los primeros terapeutas familiares, ya que inicialmente trabajó en un hospital psiquiátrico, en donde describió las - interacciones paciente-familia-asistente, pacientes que en su mayoría presentaban características esquizofrénicas. Todo lo descrito anteriormente fue retomado por la terapia familiar, en donde pasó a ser una nueva opción para comprender el funcionamiento familiar (Campanini y Luppi, 1991).

Ante esto, la familia puede ser considerada como un sis-

tema abierto formado por unidades que interactúan entre sí a través del comportamiento y por funciones dinámicas que se relacionan dando por resultado un intercambio con el exterior; es decir, el sistema social está constituido por múltiples microsistemas que se encuentran en una continua interacción.

Por su parte, Becuar (1982) describe algunos conceptos sistémicos aplicables a la familia:

A) Límites. Una característica fundamental de los sistemas es que tienen límites. En el sistema familiar este límite es definido por patrones de conducta, los cuales caracterizan a las relaciones dentro del sistema y por aquellos valores que son suficientemente distintos a la identidad particular de la familia. Los miembros de la familia son distintos a los de otras familias o sistemas debido a la cantidad de información o comunicación que se da entre ellos. La cantidad de información permitida dentro de un sistema o fuera de él, o la rigidez de los límites es indicativo de la apertura o cierre de un sistema.

Si una familia o cualquier otro sistema acepta demasiada información exterior sus límites no se distinguen del resto de los demás sistemas. Por otro lado, si los límites son rígidos, el sistema no es lo suficientemente flexible para procesar la información que le llega del medio ambiente que le rodea.

B) Comunicación/Procesamiento de información. Los patrones de comunicación definen la naturaleza de las relaciones que se dan en un sistema familiar. Existen tres modos de comunicación:

1. Verbal o digital.
2. No verbal. Análoga
3. Contextual.

La comunicación verbal se refiere a las palabras o clasificaciones que se usan para transmitir información. Así, se conoce al reporte o modo digital, la comunicación verbal es considerada como el elemento menos fuerte de la naturaleza de una relación sistémica: "Desde luego, cuando la relación es el resultado central de la comunicación, encontramos que el lenguaje digital (verbal) es casi sin sentido" (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967, p. 63, en Becuar, 1982, p. 12).

La comunicación no verbal se refiere al tono de voz, gestos, expresión facial, postura corporal, etc. La conducta no verbal es otro recurso o modo de comunicación y se refiere a la intención del transmisor.

La comunicación contextual está asociada con la comunicación no verbal, de tal manera que un cambio en el contenido causa un cambio en las reglas de una relación.

C) Entropía y entropía negativa. La entropía se refiere a la falta de energía o información de un sistema. La entropía negativa (negentropía) describe la falta de tendencia de

un máximo desorden.

D) Homeostasis, morfostasis y morfogenesis. La homeostasis es el constructo que describe la tendencia de un sistema hacia la estabilidad o estado firme. Speer (en Becuar, 1982) describe a la morfostasis como sinónimo de la homeostasis. La morfogenesis delinea la conducta que deja lugar a aumentar la creatividad, la innovación y el cambio, los cuales son características de las familias funcionales.

Otro punto de vista sobre el tema es el expuesto por Andolfi (1990) quien considera a la familia como un "todo orgánico, es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales" (p.17). Para una mejor comprensión de la definición anterior es necesario proporcionar la explicación sobre qué es un sistema relacional, el cual es un conjunto de una o más unidades que se encuentran en mutua relación y donde el cambio en una afecta al resto.

Además, este autor considera tres aspectos de la teoría relacional:

A) La familia como un sistema en constante transformación: como un sistema que se adapta a las situaciones que se van presentando en los diferentes estadios del desarrollo familiar; esto asegura una continuidad y crecimiento psicosocial de cada uno de los miembros que la forman. Esta continuidad y crecimiento psicosocial se lleva a cabo a través de

un equilibrio dinámico que se da entre dos funciones que aparentemente son contradictorias, éstas son: la tendencia homeostática (retroalimentación negativa) y la capacidad de transformación (retroalimentación positiva).

B) La familia como sistema activo que se autogobierna. Las reglas que se siguen dentro del contexto familiar se han ido desarrollando y modificando con el tiempo mediante ensayo y error, permitiendo a cada uno de los miembros experimentar con lo permitido hasta llegar a una estabilidad que se verá nuevamente modificada ante una situación diferente.

Algunos de los factores que provocan cambios en las reglas son los llamados intrasistémicos (nacimiento de hijos, crecimiento, divorcio, luto, etc.) y los intersistémicos (cambio de domicilio, de trabajo, de economía, etc.). Los primeros provienen del interior de la familia y los segundos del exterior.

C) La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas (escuela, fábrica, barrio, grupo de amigos, etc.). El sistema familiar es influido por estos sistemas, pero a la vez también influye en el desempeño del individuo dentro de los sistemas exteriores; es decir, las relaciones interfamiliares se observan en relación dialéctica con el conjunto de relaciones sociales. Esta denominación de la sociedad hacia la familia se da a través de un equilibrio dinámico.

Sobre el equilibrio dinámico Lévi-Strauss (1967, en Andolfi, 1990) menciona que esta relación sociedad-familia no es estática sino más bien es un proceso denámico de tensión y oposición en un punto de equilibrio que es difícil de encontrar debido a las constantes variaciones que dependen del tiempo y de la sociedad.

Ahora bien, en la intervención sistémica el terapeuta debe de convocar a la familia en pleno desde la primera entrevista estableciéndose así una atmósfera confidencial y cooperativa; debe de evitar ser el juez o el aliado de algún miembro de la familia. De tal modo que inicialmente fungirá como consultor de los problemas de la familia, posteriormente como supervisor de la actividad llevada a cabo durante la terapia (Andolfi, 1990).

Finalmente, Barker (1983) hace mención de algunas de las ideas que tienen los terapeutas familiares retomadas de la Teoría General de Sistemas:

A) Las familias (y otros grupos sociales) son sistemas que tienen propiedades que son más que la suma de las propiedades del todo.

B) Hay reglas generales que gobiernan la operación de tales sistemas.

C) Cada sistema tiene un límite cuyas propiedades son importantes para entender cómo trabaja el sistema.

D) Los límites son semipermeables.

E) Los sistemas familiares tienden a encontrar relativamente un estado estable, pero no totalmente. El cambio puede deberse a varias causas.

F) Los mecanismos de comunicación y retroalimentación entre las partes del sistema son importantes para el funcionamiento de éste.

G) Los sistemas familiares y otros sistemas abiertos tienen la propiedad de equifinalidad.

H) Los sistemas familiares y otros sistemas son abiertos.

J) Los sistemas forman parte de subsistemas y éstos parte de suprasistemas.

Ahora que se han dado algunos de los antecedentes más importantes sobre la Teoría General de Sistemas y de la aplicación de varios de los conceptos que esta teoría propone, es importante conocer cómo se dió inicio a lo que hoy llamamos terapia familiar sistémica y los enfoques que de ella han surgido.

1.2. DIFERENTES ESCUELAS.

A principios del siglo XX, Freud atribuía cierto valor a la vida familiar como uno de los factores que originaban los trastornos neuróticos. Posteriormente, Adler incluyó a los familiares y maestros del paciente; más tarde, Paul Popenoe daba cursos de preparación matrimonial en la Universidad de

Columbia. Ya para el año de 1929, Abraham Stone funda el primer Centro del consejo matrimonial de Nueva York, agudizándose así el interés por poder resolver los conflictos familiares derivados de la Primera Guerra Mundial (Durán, 1991).

Por otro lado, Nathan Ackerman (médico y psicoanalista) al dejar de pertenecer a la Asociación Psicoanalítica Americana, integra la teoría psicoanalítica con la Teoría General de Sistemas, por ello es considerado como el padre de la terapia familiar. El desarrollo de la terapia familiar al igual que otras áreas culturales, sociales y políticas se vio obstaculizado por la Segunda Guerra Mundial; sin embargo, al finalizar ésta, la terapia familiar cobró un mayor impulso, ya que había la necesidad de recobrar la estabilidad emocional y social de la población mundial (Romero y Ordoñez, 1988).

No obstante, Ackerman no fue el único pionero de la terapia familiar. En la década de 1950, algunos grupos ya trabajaban sobre ello en Estados Unidos. Dentro de éstos se puede citar a Don Jackson y sus colegas en Palo Alto, California; Murray Bowen y sus colegas en Bethesda, Maryland; Theodore Lidz inicialmente en Baltimore y después en New Haven, Connecticut. En 1966 y principios de 1967, el Comité sobre la familia del Grupo de Avance de Psiquiatría distribuyó cuestionarios a cerca de quinientas personas interesadas en la práctica de la terapia familiar, dentro de las primeras personas que respondieron se encuentran: Virginia Satir, Ackerman

man, Jackson, Jay Haley, Murray Bowen, Lyman Wynne, Gregory Bateson y John E. Bell (Barker, 1983).

Así, la terapia familiar inicialmente se desarrolló en los Estados Unidos de América, con algunas contribuciones de terapeutas canadienses. Posteriormente este tipo de terapia se extendió a Europa, especialmente a Inglaterra, Alemania e Italia. La terapia familiar surgió simultáneamente en varios centros, en donde, diferentes modelos teóricos eran empleados.

Ahora bien, Eguituz y González (1988) mencionan que en México se ha dado importancia básicamente a cuatro escuelas: la psicodinámica, la estructural, la comunicacional y la estratégica.

A) Escuela psicodinámica. Esta terapia se basa en el psicoanálisis y su interés se enfoca al individuo, ya sea que se trate sólo a una persona o a su grupo familiar. En esta escuela se le da importancia a los recuerdos y motivaciones de cada integrante de la familia, así como a sus sentimientos hacia las personas que son más importantes para el individuo.

Al terapeuta de orientación psicodinámica le interesa conocer el pasado del paciente para poder encontrar las causas que originaron el síntoma para así modificarlo. Se habla de que las experiencias pasadas causaron el síntoma en el paciente, ya que han sido experiencias reprimidas, es decir, que están fuera de la conciencia de este y es trabajo del te-

rapauta hacer conscientes estas experiencias a través del insight. El método terapéutico psicodinámico es interpretativo, de tal forma de los comentarios del terapeuta ayuden al individuo a concientizar sus conductas presentes y pasadas y la relación existente entre ellas. La terapia básicamente es analógica, ya que al terapeuta le interesan las metáforas y los enunciados acerca del significado de las experiencias de las personas.

Dentro de sus principales exponentes se encuentran: Ackerman, Boszormenyi-Nagy, Spark, Dicks, Framo, MacGregor, Rubinstein, Sigal, Barrs y Doubilet (Madanés, 1989).

Debido a que Ackerman es considerado el fundador de esta escuela, nos detendremos un poco para conocer su forma de pensar sobre la terapia familiar.

En 1938, Nathan Ackerman escribió acerca de lo que había visto en las familias comparado con lo que observó inicialmente en el individuo en su vida social y psicológica. En ese artículo se enfatizan dos cosas: una es que la unidad familiar no es estática, pero es dinámica y cambia dependiendo de las situaciones tensas que se presenten, ya sea externas o internas. La otra es que la familia es un medio de cambio y valores de amor y de otras cosas. En este sentido la aproximación fundamental de este autor para la terapia, contiene la noción de que hay un constante intercambio que ocurre entre la persona, su familia y la sociedad. Ackerman no se conside-

raba así mismo como un teórico sistémico, ya que pensaba que sus conceptos eran prematuros en el desarrollo de la terapia familiar. En una intervención en enero 5 de 1971, dijo: "Podría optar por una serie de hipótesis mejores que las que posee un sistema en el presente"; sin embargo mantenía: "Algo como una teoría es necesario que incluya dos cosas: una teoría de la familia y una relación entre teoría familiar y 'enfermedad mental' " (Ackerman, 1971, en Foley, 1986, p. 58).

Pero antetodo, para Ackerman ¿qué es una familia? es un grupo con algunos propósitos, uno de los cuales es biológico, ya que a través de la unión de un hombre y una mujer se produce un descendiente y sus sobrevivientes; otros son el psicológico y económico. La familia es además un medio de cambio, en el cual el amor y las cosas materiales son cambiantes. Por lo tanto, la familia tiene un propósito social en una sociedad que la necesita para cumplir algunas metas, de tal forma, que la sociedad moldea las funciones de la familia para enaltecer su utilidad. Básicamente la familia realiza dos cosas: asegura la sobrevivencia física y fortalece la humanidad del hombre. Es así que en el pensamiento de Ackerman, la familia es la unidad clave de la sociedad. El proceso de socialización y la crianza de los hijos dentro de las unidades productivas de la sociedad son la mayor tarea de la familia (Foley, 1986).

Sobre el objetivo de la terapia familiar, para Ackerman,

tiene una orientación dual: la disolución de un conflicto patógeno y el miedo y la promoción de fuerzas residuales hacia una salud emocional positiva, de tal forma, que tiene dos aspectos, uno eliminativo y otro aditivo. Sin embargo, la meta de la terapia familiar no solamente es la de remover síntomas o la de ajustar la personalidad al medio ambiente, sino la de crear una nueva forma de vivir. Así, el 19 de junio de 1971, Ackerman dijo: "Una de las metas del tratamiento es la de liberar las expresiones emocionales de la gente" (Foley, - 1986, p.65).

Finalmente, para esta escuela, la familia es un "conjunto discreto de individuos" (Eguiluz y González, 1988, p. 8), con ideas y emociones reprimidas; además, de que a diferencia de la terapia estructural, no le da importancia a la jerarización de poder entre los miembros de la familia.

B) Escuela estructural. La terapia estructural estudia al individuo en su contexto social, su desarrollo se inicia a partir de la segunda mitad del siglo XX. Según Minuchin (1986) la terapia estructural se basa en tres axiomas, los cuales son:

1. La vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno. Así como el individuo modifica su contexto, éste influye sobre el primero. El individuo que vive en una familia es por lo tanto miembro de un sistema social al cual debe de adaptarse. Su comportamiento se rige por las

características del sistema, es decir, el individuo modifica su contexto, éste influye sobre el primero. El individuo que vive en una familia es por lo tanto miembro de un sistema social al cual debe adaptarse. Su comportamiento se rige por las características del sistema, es decir, el individuo es un subsistema o parte de un sistema que al momento de comportarse debe de tomar en cuenta al conjunto.

2. Las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de dos miembros de ese sistema.

3. Cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia de éste, su conducta se incluye en ese contexto. Esto es, la familia y el terapeuta forman un nuevo sistema terapéutico que gobierna la conducta de sus integrantes.

En la terapia estructural se modifica el presente, no se explora e interpreta el pasado, ya que éste influyó en el comportamiento que actualmente presenta la familia y podrá lograrse un cambio modificando el presente. Así, el objetivo de intervención es el sistema familiar y su punto de partida debe de ser un modelo de normalidad, el cual permitirá al terapeuta encontrar las anormalidades existentes.

Algunos de los principales exponentes de esta escuela son: Minuchin, Fishman, Berger, Liebman y Rossman (Madanés, 1989). Sobre las técnicas de terapia familiar que emplea Salvador Minuchin se ahondará en el cuarto capítulo de este

escrito.

C) Escuela comunicacional. Esta escuela surge a partir de los estudios con esquizofrénicos realizados por Gregory -- Bateson y sus colaboradores. En estos estudios retoman los postulados de la Teoría General de Sistemas aplicados a las interacciones familiares. En esta terapia se hace énfasis en el aquí y ahora, orientando así el crecimiento personal.

El objetivo principal de la escuela comunicacional, es el de modificar las pautas de comunicación disfuncional que se presentan en los miembros de la familia. El terapeuta dispone quiénes tienen que dialogar, sobre qué temas y de qué manera. Los autores de esta escuela relacionan las dificultades para comunicarse con el concepto que tiene la persona sobre su autoimagen y autoestima.

Algunos de los principales terapeutas de la escuela comunicacional son: Bateson, Jackson, y Weakland.

D) Escuela estratégica. Esta escuela se desarrolló a partir de la terapia practicada por Erickson, en donde el terapeuta planea una estrategia con el fin de resolver los problemas del paciente. Dentro de esta escuela, el terapeuta establece objetivos que auxiliarán al paciente a solucionar sus problemas. Ya que en cada problema se establecen los objetivos a seguir, se diseña una estrategia específica para afrontar cada problema, " imparte directivas sobre algo que los miembros de la familia tienen que realizar tanto dentro como

fuera de la sesión, estas tareas pueden ser directas o paradójicas" (Eguiluz y González, 1988, p. 10).

Cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia de éste, su conducta se incluye en ese contexto. Esto es, la familia y el terapeuta forman un nuevo sistema terapéutico que gobierna la conducta de sus integrantes.

En la terapia interaccional se modifica el presente, no se explora e interpreta el pasado, ya que éste influyó en el comportamiento que actualmente presenta la familia y podrá lograrse un cambio modificando el presente. Así, el objetivo de intervención es el sistema familiar y su punto de partida debe de ser un modelo de normalidad, el cual permitirá al terapeuta encontrar las anormalidades existentes (Minuchin, 1986).

Finalmente, en nuestros días hay un grupo de terapia familiar que ha tenido gran auge en Europa, el grupo de Milán - sobre el cual se trabajará en el cuarto capítulo. Después de conocer algunas de las principales escuelas de la terapia familiar sistémica desde sus orígenes hasta sus conceptos más importantes, se pasará a la revisión de algunos trabajos sobre comunicación familiar que se han realizado, siendo importantes dentro de la terapia familiar.

1.3. COMUNICACION FAMILIAR.

Los terapeutas familiares se han interesado en cómo los

miembros de la familia se comunican unos a otros, ya que en algunas ocasiones es a través de ésta área en la que se origina el síntoma familiar, debido a que cada miembro piensa que los demás entienden perfectamente lo que está tratando de comunicar, siendo que en ocasiones las gesticulaciones y la comunicación verbal se contradicen, lo cual proporciona una doble información causando así, confusión. Observando lo anterior, Foley (1974, en Barker, 1983) dividió a los principales representantes de la teoría de la comunicación en tres grupos de acuerdo al aspecto comunicacional al cual otorgan mayor énfasis. Estos aspectos son:

1. Comunicación y cognición. El pionero de esta aproximación es Don Jackson. Llevó a cabo una gran investigación sobre pacientes esquizofrénicos lo cual le fue útil para plantear las hipótesis sobre la causa de la familia sintomática.

2. Comunicación y poder. Este es enfatizado por Jay Haley. Haley (1989) observó que en las relaciones se da la lucha por el poder, de tal forma que cuando una persona comunica un mensaje está definiendo la relación. Menciona que las jerarquías se dan en cualquier parte, es decir, todo está organizado por las relaciones de poder. Así, una jerarquía puede ser confusa o ambigua o puede ser una condición entre los miembros de diferentes niveles.

3. Comunicación y emoción. Para Virginia Satir, una de

los más conocidos pioneros de la terapia familiar, tanto la comunicación verbal como la no verbal son importantes, pero también lo es el contexto en el cual ocurren; sin embargo, otorga un lugar especial a la comunicación de las emociones. Además está interesada en la personalidad y desarrollo de los individuos en una familia y en el proceso psicodinámico que se da en ella.

No obstante, generalmente se ha considerado a la comunicación como algo meramente verbal, sin embargo, la comunicación es también análoga o no verbal. Dentro de la comunicación no verbal se encuentran los movimientos del cuerpo (cinética), la gestualidad, la expresión facial, el tono de voz, la secuencia, el ritmo, así como el espacio personal e interpersonal.

Ahora bien, en el área del comportamiento hay dos modalidades distintas de lectura de lenguaje no verbal:

A) Enfoque psicológico. Desde este punto de vista la comunicación no verbal es la expresión de emociones.

B) Enfoque comunicacional. En este enfoque se estudian e interpretan los comportamientos posturales, el contacto físico o cualquier movimiento que se dé en el contexto social.

A pesar de que estas modalidades son distintas, hay momentos en los que ambos se complementan, así puede el paciente ser expresivo y social (Andolfi, 1990).

En la práctica terapéutica es importante observar estas

modalidades ya que en algunos casos llegan a contradecirse, - es decir, el paciente dice algo que se contradice con sus -- gesticulaciones. Así, la información no sólo se da en términos de contenido sino también de relación, ya que la comuni-- cación nos lleva a observar la relación existente entre el emisor y el receptor.

Por otro lado, Hall (1986, en Andolfi, 1990) nos propone una clasificación sobre el espacio en la interacción humana en términos dinámicos de proximidad o distancia emotiva:

1. Distancia íntima. Más que hablar de distancia se es-- taría hablando de cercanía debido a que aquí es importante el contacto físico.

2. Distancia personal. Dentro de este rubro se encuentra ya una lejanía con el otro si la comparamos con el inciso anterior. La otra persona ya no está muy cerca, pero aún es posible tener contacto físico con ella. Andolfi (1990) considera que es ésta distancia la más adecuada para establecer una relación terapéutica.

3. Distancia social. El único contacto que se da en esta distancia es visual, ésta generalmente se establece cuando -- hay jerarquización de poder. De este modo la relación que se establece es estática e impersonal porque se busca mantener - alejada a la otra persona, ya sea por medio de objetos o de - espacio. Es en la relación paciente-terapeuta en donde se da más frecuentemente esta situación, lo cual impide una reco--

lección de datos confiable y por lo tanto aceptable.

4. Distancia pública. A través de ésta se busca tener una distancia de seguridad. Generalmente se da este tipo de distancia en las relaciones formales.

Así como se ha clasificado la distancia en la interacción humana, se ha clasificado el lenguaje expresivo del cuerpo, Schefflen (1972, en Andolfi, 1990) ha separado al lenguaje del cuerpo según la posición en:

1. Posición inclusiva o no inclusiva: se incluyen o excluyen a otras personas dentro del grupo.

2. Posición vis-á-vis u orientación paralela del cuerpo: generalmente se da cuando se presenta una actitud indiferente hacia otra persona.

3. Posición de congruencia o incongruencia: se presenta esta posición cuando existe afinidad y aceptación recíproca, de tal modo que la posición que asuma alguno de los miembros del grupo será seguida por lo demás.

Con todo lo anterior, en la terapia relacional, las señales, el contacto físico, el movimiento y hasta la presencia de otros tiene significado en un contexto dado. Es necesario descifrar este lenguaje analógico, lo cual significa introducirse a ese sistema, es decir, aprender las reglas implícitas o explícitas de este sistema para evaluar el grado de coherencia entre mensajes verbales y no verbales. Como resultado de esto, el terapeuta termina comunicando de modo análogo su

situación con respecto a los miembros de la familia.

Sin embargo, Satir (en Pérez, 1981) propone que hay cinco métodos básicos que el ser humano emplea para comunicarse:

A) Conciliar. Esta situación se da cuando se aparenta estar de acuerdo con otra persona a pesar de que los sentimientos sean opuestos, creándose así la posibilidad de que en el presente y futuro aparezcan algunos problemas.

B) Culpar. Es empleado por la persona que necesita demostrar su poder, el acusador suele ser una persona severamente crítica, dictatorial, intratable, etc.

C) Superrazonable. Este método lo emplean las personas que no pueden mostrar sus sentimientos o que quizá tengan temor a hacerlo.

D) Irrelevante: Aquí la comunicación no verbal no tiene relación con lo que sucede en el medio que rodea al individuo.

E) Congruente. Es el método más sano, ya que los sentimientos van de acuerdo a la manera en la que se está actuando.

Según Satir, los métodos descritos anteriormente son reflejados en el cuerpo debido a que se habla hasta con sus movimientos, de tal forma que las palabras afectan la expresión facial, el movimiento corporal, los músculos, la piel, etc.

Por otro lado, la comunicación existente entre el esquizofrénico y su familia también ha llamado la atención, así

uno de los primeros autores que se interesó en este tema fue Bateson (en Hoffman, 1990); el cual argumentaba que estos pacientes presentan una aparente incapacidad para distinguir lo literal de lo metafórico. Debido a que las teorías de la comunicación planteaban en su mayoría que se debía de trabajar con diadas, Weakland (1960, en Hoffman, 1990) propuso que el estudio de la comunicación se realizaría observando a las triadas en lugar de las diadas, lo cual resultaría en la obtención de mayor información relacional.

Es así que inicialmente algunos autores como Lidz y Wynne (en Hoffman, 1990) fracasaron en su intento por tratar a pacientes esquizofrénicos, ya que les aplicaban pruebas psicométricas o sólo trataban a los miembros de la familia de manera individual. A través de algunas investigaciones es que se ha refutado la idea de que las familias de esquizofrénicos carecen de estructura.

Con ello, Reiss (en Boszormenyi-Nagy y Framo, 1988) llevó a cabo un estudio en el cual vinculaba los estilos de interacción familiar con los procesos de pensamiento individual; para ello se basó en tres poblaciones: ocho familias que tenían "desórdenes de carácter", ocho familias con miembros esquizofrénicos y ocho familias con miembros que no tenían algún desorden. Este estudio se realizó en tres fases, en la primera se hacía una tarea individual (sacar naipes); en la segunda, la tarea se llevaba a cabo con toda la familia y

finalmente la tercera tarea la realizaba nuevamente el individuo que presentaba el desorden. Se encontró que las familias que tuvieron los peores errores fueron aquellas que presentaban los problemas clínicos. Reiss encontró, además que, las familias de esquizofrénicos eran desunidas entre sí, y se encontraban separadas de los demás, esto se debió a que sienten el ambiente un tanto amenazador y peligroso.

No obstante, dos teorías que han estudiado primordialmente a los esquizofrénicos son la del doble vínculo (Jackson) y la del Ego diferenciado (Bowen).

En 1956 Bateson, Jackson, Haley y Weakland combinaron -- fuerzas y produjeron un artículo que ha llegado a ser clásico en la terapia familiar y en la teoría de la comunicación. "Hacia una teoría de la esquizofrenia" combina el trabajo de un antropólogo, un psiquiatra, un experto en comunicación y un investigador, quienes hicieron un artículo de extraordinaria riqueza y valor. Haley reconoció que los síntomas de la esquizofrenia sugieren una inhabilidad para reconocer los tipos lógicos combinados propuestos por Bertrand Russell. Bateson agrega a esta noción que los síntomas y la etiología de la esquizofrenia podrían formular al concepto de homeostasis de Jackson; esto es, el proceso que permite a un sistema familiar mantener el equilibrio. Básicamente, Jackson y sus asociados examinaron los efectos de la paradoja en la interacción humana. La clave para entender este concepto central

es la diferencia entre una simple contradicción y una paradoja (Foley, 1986).

Bertrand Russell en su teoría de tipos lógicos considera que cualquier cosa que implica toda una colección no debe de serlo, un mandato paradójico ilustra el pensamiento de Russell; la paradoja resulta de una confusión de niveles de significado. De tal forma que una clase es mayor que sus miembros y nunca un miembro podrá ser la clase (Bateson, Jackson, Haley y Weakland, 1991).

Es así que la teoría de los tipos lógicos propone que todos los mensajes consisten en:

1. Una declaración.
2. Una declaración de tal declaración.

Además, establece que existe una jerarquía a niveles de abstracción y prohíbe que se unan en un nivel superior o inferior; de tal forma que no se da una comunicación sencilla, es decir, un mensaje es condicionado por otro en un nivel superior. Se presenta una situación contradictoria o paradójica cuando ambos niveles del mensaje son trabajados en uno solo.

Es así que, "la 'doble atadura' describe un contexto de habituales callejones sin salida en la comunicación, impuestos unos a otros por personas que se encuentran dentro de un sistema de relación" (Hoffman, 1990, p.29); en donde, en algunas situaciones estos callejones provocan respuestas esquizofrénicas. Dentro de la doble atadura se da una paradoja que

para su mayor comprensión es necesario dividirla en dos niveles: 1) el deseo de someterse, contradicho por, 2) la orden implícita o explícita de que obedezca al que habla. Para responder ante esta situación es necesario manifestar lo imposible que es el burlarse de ella o abandonar el campo. Cuando la persona se ve imposibilitada a seguir alguno de estos caminos es cuando surgen graves dificultades.

De acuerdo con Hoffman (1990) en el artículo arriba mencionado se daban algunos ejemplos del callejón sin salida, además se incluían los ingredientes básicos de ésta:

1. Una orden negativa primaria: 'No hagas eso'.
2. Una orden negativa secundaria a otro nivel que entra en conflicto con el primero 'No atiendas a nada de lo que digo' (quizá dada por el tono de voz o el modo de hablar).
3. Una orden que prohíbe todo comentario (generalmente claves no verbales) y otra que prohíbe a la persona abandonar el campo (a menudo dada por el contexto, como cuando la persona es un niño).
4. Una situación que parece de importancia para sobrevivir, por lo que es vital que la persona discrimine correctamente entre los mensajes.
5. Una vez establecida una pauta de comunicación que contenga estos elementos, sólo se necesita un pequeño recordatorio de la secuencia original para producir una reacción de pánico o de ira" (p.50).

Ahora bien, Jackson (en Hoffman, 1990) compartía esta idea del doble vínculo y se preguntaba si podía haber un uso homeopático de la doble atadura o una "doble atadura terapéutica".

Así, a través de algunos casos Watzlawick, Beavin y Jackson (en Hoffman, 1990) llegaron a la conclusión de que en una doble atadura patógena el paciente está "condenado si lo hace y condenado si no lo hace" (Hoffman, 1990, p. 224). De esta forma en la doble atadura terapéutica se le dice al paciente que no cambie, provocando así una especie de choque en él, ya que lo que espera al acudir a consulta es que lo ayuden a cambiar. Si el paciente rehusa la orden que se dió, cambia, en dado caso de que no lo haga es porque ha elegido no cambiar.

Jackson fue el primer terapeuta que empleó la pregunta - "¿Cuál sería la consecuencia negativa del cambio?", cuyo objetivo era el de desafiar a la familia a que probara que podía vivir feliz sin la queja por la que asistía a consulta.

Don D. Jackson junto con Paul Watzlawick y Janet Beavin escribieron el libro "Teoría de la Comunicación Humana", en donde proponen algunos axiomas de la comunicación. Basándose en el trabajo de algunos terapeutas familiares, los axiomas - postulados por estos autores son:

A) Es imposible no comunicarse. Toda conducta ocurre cuando una persona en presencia de otra emite algún mensaje,

puede no estar actuando, sin embargo, se da una especie de - comunicación entre ellos. Además, la comunicación puede manifestarse a través de la postura, los gestos, el tono de voz y el contacto.

B) La comunicación contiene aspectos relacionales. No solamente en la comunicación se transmite información, también se define la relación entre individuos, esto es, dependiendo del contexto en el que se encuentren se establecerá un tipo de comunicación diferente.

C) Puntuación. Esta es una característica importante de la comunicación. En una serie de interacciones no se observa claramente cuál es el estímulo y cuál es la respuesta, es decir, en algunas ocasiones un individuo puede considerar al otro como causa del conflicto, mucho depende de cómo la sucesión de conductas se puntualize y cada compañero puede realizarla de diferente manera.

D) Comunicación analógica y digital. Watzlawick, Jackson y Beavin (1991) distinguen dos tipos de comunicación: digital y analógica. En la comunicación digital los mensajes son codificados al hablar o escribir palabras. La comunicación analógica incluye todo tipo de comunicación verbal.

E) Interacción simétrica y complementaria. Cualquier relación entre dos personas o dos grupos de personas puede darse en varios grados, esto es, puede ser simétrica o complementaria. La interacción simétrica implica que los compañeros

están en igual posición, mientras que la interacción complementaria se basa en la desigualdad, por ejemplo, se presenta en la relación doctor-paciente.

Don D. Jackson publicó más material sobre terapia familiar que cualquier otro teórico. Jackson constantemente intercaló su experiencia clínica con la teoría. En 1965, estableció que su teoría básica descansaba en dos factores clínicamente observables: primero, las familias de esquizofrénicos parecen casi deliberadamente sabotear el tratamiento del miembro enfermo; segundo, cuando el miembro enfermo empieza a improvisar, frecuentemente alguno de los otros miembros de la familia podría enfermar. Jackson claramente estableció su observación en que hay un balance en la familia y que este balance constituye un sistema de interacción (Foley, 1986). Dentro de la teoría de sistemas de Jackson, está la noción de balance homeostático, el cual conoció cuando leyó un artículo de Laforgue sobre esquizofrenia en el año de 1936. Jackson conceptualizó a una familia como un sistema que es mantenido por un balance interno que llamó homeostático; esto es, el sistema opera con ciertos límites o parámetros que tienden a permanecer moderadamente constante y en operación. La homeostasis familiar "implica la relativa constancia del medio ambiente interno, una constancia que sin embargo, es mantenida por una continua interacción de fuerzas dinámicas" (Foley, 1986, p. 70).

Jackson trasladó este concepto de constancia dinámica a la teoría de la comunicación, vió a la interacción familiar - como un sistema de información cerrado en el cual las variaciones de la conducta son retroalimentadas en orden correcto a la respuesta del sistema. De tal forma, que un sistema en - interacción lo definió como "Dos o más comunicantes en el - proceso, o en el nivel que define la naturaleza de la relación" (Foley, 1986, p.72). Mediante esta definición, Jackson introdujo el concepto de salud/enfermedad a la cibernética y la retroalimentación. Ahora bien, el pensamiento de Jackson sobre el sistema fue claramente influenciado por Bertalanffy. Así, definió a un sistema como estable con respecto a ciertas variables que tienden a permanecer en límites definidos. En una familia, a diferencia de otros grupos, no hay justamente un ahora sino un pasado y un futuro, una historia, por lo -- tanto no hay que enfatizar lo intrapsíquico, sino lo personal. Para Jackson hay tres factores que operan en las etapas iniciales sistema familiar. Primero, hay una determinación -- respecto a las metas. Algunas son conscientes y explícitas, - otras son más implícitas y no expresamente articuladas, por - ejemplo el status y las metas inconscientes. Cada persona - lleva al matrimonio sus metas y el sistema marital debe de -- desarrollar un sistema de metas unidas. Los resultados de la fusión son inciertos. El segundo factor es la elección de la pareja. El hombre elegido podrá limitar las metas de la futu-

ra familia. La edad, la localización de la residencia, la educación, la salud, y los contactos con familias extensas son algunas de las cosas importantes que deben de ser consideradas para los efectos de las metas subsecuentes.

Finalmente, el tercer factor es el tipo inicial de la estructura familiar, cuando un niño nace, un nuevo factor es agregado a este sistema y el balance homeostático es afectado. Si un segundo miembro de la familia llega, un nuevo subsistema es creado, llamado el sistema de hermanos. Por consiguiente, en una familia con dos hijos Jackson dijo que, ésta es un sistema que consiste en una diada marital, la relación padre-hijo y el sistema de hermanos.

Por otro lado, los terapeutas familiares de tendencia psicodinámica consideran necesario que se investigue sobre los factores psicológicos o causales para poder así aliviar un síntoma y lograr un cambio. Un terapeuta que ha influido mucho dentro de esta tendencia ha sido Bowen, quien señala que él no enfatiza los síntomas ni los problemas, sino más bien este autor se agrupa dentro de las "terapias del crecimiento" orientadas hacia el individuo (Hoffman, 1990).

A través del asesoramiento de la familia es donde este terapeuta intenta lograr la individualización y la autonomía personales. Bowen atribuía que el surgimiento de la enfermedad emocional en un miembro de una familia encontraba su origen en la dificultad que tuvieron los miembros de la familia

en separarse de la familia nuclear; dicha dificultad se puede reducir haciendo participar a la persona de la siguiente generación. Si este proceso no es reducido se desarrolla de generación en generación en los miembros de la familia la incapacidad para individualizarse hasta que uno o varios hijos -- lleguen a la indiferenciación o "simbiosis", lo cual los mantiene apegados para siempre a la familia y viceversa.

De esta manera, Bowen buscaba claves especialmente en -- las generaciones más viejas para trazar una pauta y así posiblemente llegar a alterarla. Para lograr tal fin, Bowen se -- auxilió del genograma que no es otra cosa que un diagrama visual del árbol genealógico enfocado a un individuo o a una -- pareja. Finalmente, en la terapia Boweniana además, se busca la diferencia del self, enseñando así al paciente a diferenciar de su forma de origen, lo cual en ocasiones puede ser -- tratado aproximadamente durante doce años según Bowen. Así, esta terapia sugiere que realmente no es el pasado lo que -- cuenta sino el presente.

A lo largo de este capítulo se han dado a conocer los -- principales conceptos que emplea la terapia familiar sistémica, los cuales se basan en la Teoría General de Sistemas propuesta por Bertalanffy; las diferentes escuelas que trabajan dentro de ésta área de la psicología y finalmente la comunicación que se establece entre los seres humanos, lo cual -- cuando no es manejado adecuadamente tiende a traer como con--

secuencia el desquebrajamiento del sistema familiar. En el --
siguiente capítulo se abordará el ciclo vital por el que --
atraviesa la familia, las funciones que esta desempeña en la --
sociedad y las posibles reacciones que presenta cuando se --
presentan algunos problemas a lo largo de este ciclo.

CAPITULO II.

EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

En el presente capítulo se llevará a cabo una revisión - de algunos autores que han estudiado el desarrollo del ciclo vital de la familia. Es importante conocerlo para comprender por qué etapas atraviesa la familia, en donde cada una presenta ciertas características, algunas dificultades por las que atraviesa, así como las posibles soluciones que se dan - para llegar a la siguiente etapa.

2.1. La familia.

El ser humano se considera como una unidad que se encuentra en interacción con otras unidades, en donde su conducta influye sobre los demás y la de éstos sobre la suya. No obstante, para el terapeuta familiar esto no es así, para él, el todo es más que la suma de sus partes, esto es, la familia es una red de interacciones, donde cada miembro cumple con su papel (Minuchin y Fishman, 1991).

Ante la falta de un concepto que defina la interacción - de dos personas de la familia, Arthur Koestler (en Minuchin y Fishman, 1991) mencionó que para no emplear las palabras todo y parte y subtodo y todo-parte, se creó un nuevo término que engloba "las entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía" (Minuchin y Fishman, 1991,

p. 27); este término es el de holón, ya que cada holón es a la vez un todo y una parte, donde no existe competencia entre las personas que lo forman. Sin embargo, cada holón en competencia con los demás busca su autonomía y autoconservación -- como un todo. Es así que dentro de la familia existen uno o más holones.

El holón individual

Dentro del holón individual se incluye el concepto de sí mismo, las características personales e históricas del individuo. La interacción con los demás refuerza la personalidad del individuo, dando como resultado un proceso circular en constante movimiento, y al mismo tiempo el individuo y el contexto poseen la capacidad de flexibilidad y cambio.

Dado lo anterior, las familias son consideradas por Minuchin y Fishman (1991) como sistemas multi-individuales complejos que no obstante son subsistemas de unidades más grandes, esto es, de la familia extensa y de la sociedad como un todo. Mediante la interacción con estos holones aparecen problemas y funciones de la familia, pero no todo es malo, también son sistemas de apoyo.

El holón conyugal

El subsistema conyugal puede ser una plataforma de apoyo para tratar con el exterior y ser el refugio al que acudir -- cuando aparecen las tensiones del mundo exterior. Dentro de --

este holón se establecen límites que le procuran la satisfacción de necesidades psicológicas a la vez que lo proteja de los padres, hijos o de otras personas ajenas a él. Aunque, si las reglas son muy rígidas que no permitan asimilar las experiencias que cada miembro tiene fuera de la familia cabe la posibilidad de quedar ligados a reglas inadecuadas que tienen su origen en el pasado; o bien, el subsistema perderá vitalidad debido a la falta de crecimiento por parte de sus miembros, si esto persiste, los cónyuges pueden romper con el subsistema.

Por otro lado, el subsistema conyugal es muy importante para el crecimiento de los hijos, ya que es el modelo de relaciones íntimas, en donde se observan las diferentes formas de expresar afecto, de acercarse a las personas que se encuentran en dificultades, etc. Todo lo que observa a su alrededor en el futuro formará parte de sus valores y expectativas cuando se enfrente al mundo exterior, así que una disfunción en el holón conyugal repercutirá no sólo en ellos sino en toda la familia.

El holón parental

Las interacciones que se dan dentro de este holón incluyen las de crianza de los hijos y las funciones de socialización. Este holón puede estar conformado de muy diversas maneras, puede incluir a un abuelo, a un tío, o excluir a uno de

los padres, o bien, puede incluir un hijo parental que toma o le es otorgada la autoridad de cuidar y disciplinar a sus hermanos.

El cambio en el subsistema parental se va dando en la medida en que el niño va creciendo y sus necesidades van modificándose, con ello se le deben de dar más oportunidades para tomar decisiones y se controle a sí mismo; es así que, la familia con hijos adolescentes es diferente a una familia con hijos pequeños, esto es, a mayor edad de los hijos, mayor autoridad y por tanto mayor responsabilidad.

Sin embargo, los padres tienen derecho de tomar decisiones como por ejemplo, cambiar de domicilio, seleccionar la escuela a la que asistirán sus hijos, es decir, situaciones que procuren el mejoramiento o cuidado del sistema familiar. Finalmente, también es deber de los padres cuidar que los límites generacionales no sean sobrepasados.

El holón de los hermanos

El primer grupo de iguales en el que se sitúa al individuo tiene lugar junto a los hermanos, ya que entre ellos se apoyan, se divierten, compiten, en general aprenden unos de otros. En el holón de hermanos se aprende a negociar, cooperar, compartir, a ser amigos y a tratar con enemigos. Además se presentan tanto sentimientos de pertenencia de grupo como de individualidad.

2.2. La estructura familiar.

Es importante conocer la estructura de la familia, ya que cada una presenta límites y jerarquías diferentes es por ello que responderán al cambio de modo distinto que lo haría otra familia. Ante ello, Minuchin y Fishman (1991) han dividido en nueve categorías a las familias según su composición:

Familias de pas de deux.

Se caracteriza por tener sólo dos miembros que inconscientemente presentan una dependencia recíproca, ejemplo de éstas son las familias formadas por un solo progenitor y un hijo o la familia que presenta un nido vacío. En estas familias es tarea del terapeuta deslindar los límites de la diada, con el fin de no autoconsiderarse un área aislada de la familia. Este tipo de familias se conoce más comúnmente con el nombre de familias de un solo progenitor o bien, como familias de nido vacío.

Familias de tres generaciones.

En las zonas urbanas de Occidente, la familia extensa generalmente se encuentra en la clase media baja hasta la clase inferior. Minuchin y Fishman (1991) mencionan que continuamente los terapeutas tienden a diseñar un tratamiento que busque la separación sin detenerse a observar que probablemente esta situación sea funcional para la familia en cuestión; para estos autores lo ideal sería trabajar mediante

la cooperación de tal forma que se dé una diferenciación de las funciones. En México, podemos encontrar un gran número de estas familias, conocidas también como extensas, en donde viven los abuelos, los hijos y los nietos; sin embargo, hay ocasiones en que hasta los tíos ocupan un lugar dentro de la estructura de la casa.

Familias con soporte.

En la actualidad no es muy común encontrarse con familias extensas, pero hay que tomar en cuenta que solo es válido en las grandes ciudades, ya que en provincia para un matrimonio es más práctico por así decirlo, tener una familia extensa debido a que si se van los hijos mayores quedan los pequeños que podrán auxiliarlos tanto en las labores del hogar como en las del campo. En estas familias no solamente el padre trabaja para mantener a la familia, generalmente se ve auxiliado por alguno de los hijos.

No obstante, independientemente de que se hable de familias extensas de las ciudades o de provincia, el delegar autoridad por parte de los padres a uno o varios hijos mayores es muy notorio. No es fácil que dos personas se encarguen del cuidado de varias personas que requieren en su mayoría de iguales cuidados pero a la vez de cuidados especiales hacia cada uno de ellos. Por ello, resulta necesario que alguien más ayude en la crianza de los hijos, lo cual funciona mien-

tras las responsabilidades del niño estén bien definidas; de tal forma que no sobrepasen su capacidad y nivel de madurez. Ante todo esto, la situación a la que se enfrenta el hijo parental lo excluye del holón de hermanos y de alguna forma -- pertenece al holón parental, lo que le proporciona cierto -- acceso a la toma de decisiones; sin embargo, no todo es privilegio dentro de esta situación, ya que en algunos casos las responsabilidades asignadas son superiores a su capacidad o -- no se les atribuye la autoridad pertinente para resolver sus problemas. Es por ello que ante lo citado anteriormente, el hijo se encuentra fuera de ambos subsistemas, delegado del -- holón de hermanos por considerarlo superior e inferior ante los padres.

Familias acordeón.

Existen algunas familias en las que alguno de los progenitores vive alejado del resto de los miembros del sistema -- familiar. Es en estas familias en las que el otro progenitor toma la responsabilidad que el primero ha dejado; en la mayoría de estos casos es posible el surgimiento de una familia -- de un solo progenitor. Generalmente, se observa esto en las familias de personas que se han ido a trabajar a las grandes ciudades en busca de mejorar su condición, pero dejan en su -- lugar de origen a su esposa e hijos; es así que, la esposa -- pasa a ser el único apoyo moral y en ocasiones de abandono --

el apoyo económico.

Familias cambiantes.

Algunas familias ya sea por situaciones económicas o emocionales tienden a cambiar constantemente de residencia o de pareja. Todo esto tiende a desestabilizar a la familia, ya que un cambio de residencia implica el tener nuevas amistades y habituarse a un nuevo medio social. En cuanto a la modificación de la estructura debido a cambios emocionales en la mayoría de los casos se da por el cambio de pareja; por ejemplo, si la familia es de un solo progenitor, éste se encuentra en busca de un compañero que quizás tarde tiempo en encontrar.

Familias huéspedes.

La familia huésped tiene la característica de tener un niño huésped temporalmente, ante ello, se recomienda que la familia no deba de establecer vínculos afectivos fuertes, ya llegará el día en que el niño tenga que regresar a su familia de origen. En la sociedad mexicana, estas familias no se observan con frecuencia, sólo en aquellos casos en los que los padres no puedan dar el apoyo moral y económico temporalmente se ven en la necesidad de que sus hijos vivan en con otra familia.

Familias con padrastro o madrastra.

Ante el ingreso de un padre adoptivo la estructura familiar puede adoptar dentro de sí al padre, dejarlo aislado del es posible que los hijos aumenten sus demandas al padre natural, en dado caso de que el padre haya permanecido alejado de sus hijos, éstos habrán que adaptarse tanto al padre natural como al nuevo padre.

Familias descontroladas.

Las familias constantemente presentan problemas de control que implican áreas de la organización, jerarquía, la --- proximidad entre sus miembros, etc. De esta forma, el tipo - de problemas dependerá del estadio en que se encuentren sus - miembros.

Familias psicossomáticas.

Dentro de este tipo de familias el tener un miembro en--fermo es considerado como un mal necesario ya que ante la -- existencia de un enfermo parece que funciona mejor la fami--lia. El enfermo psicossomático es consecuencia de los cuidados excesivos que ejerce la familia: la sobreprotección, la exce--siva unión entre los miembros del sistema, la incapacidad pa--ra resolver problemas, etc. Aparentemente son familias sanas porque su relación con los demás es buena, es decir serían el tipo de familia ideal.

Familias con un fantasma.

Se ha observado que cuando la familia atraviesa por una muerte o alguna separación definitiva de alguno de sus miembros cabe la posibilidad de que surjan problemas en la reasignación de las tareas. Estos problemas se deben en la mayoría de los casos a los lazos de lealtad que existían entre alguno de los miembros de la familia y el ausente; así, en estos casos, la familia pasa por un periodo de transición.

La reacción psicológica del doliente dependerá de muchos factores, siendo el más importante quién es la persona que se ha perdido: un hijo, un padre, la pareja, un amigo, etc.

Aunque estos autores mencionan a la familia extensa, no nos hablan de la familia nuclear, que de algún modo sería el tipo de familia ideal, ya que sólo está compuesta por los padres y los hijos, en donde en la educación de los hijos no interviene otra persona como pueden ser los abuelos y los tíos. En México, generalmente se encuentran familias nucleares en las grandes ciudades, ya que en provincia es más común encontrar familias extensas. También, las familias pueden distinguirse por su status económico, así, observamos familias proletariadas, familias de clase media y familias de clase acomodada, no obstante a pesar de estas diferencias económicas todas pasan por las mismas etapas en el ciclo vital de la familia.

Así, a partir de la mezcla de reproches y autoacusación podría explicarse por qué la separación aparece como una infidelidad.

La consanguinidad o vínculo genético de una familia dura toda la vida, aunque el familiar esté lejos o ya haya fallecido.

Desde el punto de vista de Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) el concepto de lealtad es muy importante para comprender la ética o estructuración relacional de las familias y otros grupos sociales. Es así que en una familia la lealtad dependerá de la posición de cada uno de los miembros.

"Los compromisos de lealtad son fibras invisibles pero resistentes que mantienen unidos fragmentos complejos de 'conducta' relacional, tanto en las familias como en la sociedad en su conjunto" (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 465). Con la cita anterior se entiende que dentro de las funciones que cumple el sistema familiar es importante saber quiénes están unidos por vínculos de lealtad y qué significa la lealtad para ellos. En algunas ocasiones la lealtad es reforzada a través de la gratitud o culpa que se experimentan en relación al buen desempeño no recompensado por parte de las personas mayores o bien desde los compromisos de lealtad verticales como los que se deben a una generación anterior o posterior y los horizontales que se dan entre iguales. De esta forma, podemos sentir la pérdida de un ser querido ya sea

por gratitud hacia lo que compartimos o por presentar un sentimiento de culpa sobre nuestro comportamiento hacia esa persona.

Ahora bien, como se observa es importante conocer las -- características de la familia para que el terapeuta tenga una idea de cómo es la relación y por tanto la estructura del -- sistema familiar a tratar. No obstante, esto no es todo lo -- que hay que averiguar, también es importante conocer qué funciones está desempeñando la familia en cuestión, lo cual será tratado en el siguiente punto.

2.3. Funciones de la familia

Como ya se vió, como todos los sistemas se caracterizan por tener una estructura y un proceso. De esta forma, la estructura se define al explicar cómo están dispuestos los componentes del sistema, por ejemplo, en la familia, los padres tienen un nivel jerárquico diferente al de los hijos; mientras que el proceso puede ser definido como todas transmisiones que se dan entre los subsistemas pertenecientes al sistema, en la familia se da en la comunicación, en el cambio de etapa del ciclo vital de la familia, etc.

Paralelo a un cambio social se da un cambio en las funciones desempeñadas por la familia. Para Minuchin (1986) las funciones que desempeña la familia cumplen con dos objetivos que son de carácter interno y externo, el primero tiende a -

proporcionar protección psico-social a sus miembros y a través del segundo se adapta y transmite la cultura proporcionada por la sociedad.

Debido al auge industrial las funciones de la familia han disminuido, esto es, los ancianos son recluidos en instituciones, las labores domésticas se han visto facilitadas por la tecnología moderna, la educación de los hijos es provista por la escuela, los medios de comunicación y hasta por los mismos compañeros.

Para Minuchín (1986) la familia además de ser un sistema, opera a través de pautas transaccionales, esto es, las transacciones repetidas establecen pautas sobre cómo, cuándo y con quién relacionarse, las cuales son la base del sistema. Por ello, al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

La función de las pautas transaccionales es la de regular la conducta de los miembros de la familia; dichas pautas son mantenidas por dos sistemas de coacción, el primero es genérico ya que establece las reglas universales que gobiernan en la organización familiar, mientras que el segundo es idiosincrático e implica las expectativas mutuas de los miembros de la familia. Todo ello, mantiene al sistema ofreciendo así resistencia al cambio más allá de cierto nivel y conserva las pautas preferidas durante el tiempo que pueda mantenerlas

vigentes; además, dentro de cada sistema existen pautas alternativas. Cuando se presenta un desequilibrio del sistema, los miembros de la familia consideran que los demás miembros no cumplen con sus obligaciones, dando como resultado requerimientos de lealtad familiar y maniobras de inducción de culpabilidad.

Como ya se vió, la familia es un sistema que se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. Es así que la familia pasa por un ciclo en el que cumple con las siguientes funciones:

A) Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales.

B) Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.

C) Oportunidad para desplegar la identidad personal ligada a la identidad familiar.

D) El moldeamiento de los roles sexuales lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.

E) La ejercitación para integrarse en roles sociales.

F) El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual (Ackerman, 1981).

Como ya vimos, la familia es el sistema a través del cual se lleva a cabo la formación psico-social del individuo, aunque se ve complementada por otros sistemas como lo son la

escuela, los amigos, la religión, etc. Es así, que dependiendo de cómo se dé esta formación será la vida en pareja del sujeto. Además, dependiendo de la estructura familiar el sujeto tendrá un patrón a imitar o también podrá formar una familia muy diferente a la familia de origen.

2.4. El ciclo vital de la familia

Se va haciendo más evidente que las familias recorren un proceso de desarrollo y que el sufrimiento y los síntomas -- psiquiátricos aparecen cuando ese proceso se perturba. Los síntomas aparecen cuando el ciclo vital en curso de una familia o de otro grupo se interrumpe. El síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital (Haley, 1989).

En ocasiones al pasar de una etapa a otra se presentan problemas que dependiendo muchas veces de la estructura de la familia, se resolverán fácilmente o tardarán en hacerlo. El divorcio y la muerte parecieran ser los problemas más agudos a los que se enfrenta una familia. Como el propósito de este escrito es el de plantear una estrategia de tratamiento familiar ante la muerte de uno de los miembros, es indispensable conocer el ciclo vital por el que atraviesa la familia para ayudarla a seguir el transcurso de su vida.

Los hombres comparten con otras criaturas los procesos evolutivos del galanteo, el apareamiento, la construcción del

nido, la crianza de los hijos y la mudanza de la descendencia para iniciar una vida propia; pero debido a que los seres humanos tienen una organización social más compleja, los problemas que surgen durante su ciclo vital familiar son únicos de la especie (García, 1990).

Para Sánchez (1976) la familia atraviesa por varias etapas de las cuales para él las más importantes son las siguientes:

Etapa prenupcial.

En la sociedad mexicana la etapa prenupcial se caracteriza por el galanteo y la selección del futuro cónyuge. Anteriormente eran los padres los que elegían al cónyuge, actualmente el libre albedrío es lo que predomina. Además, en nuestra cultura se tiene la idea del amor romántico, por ello el noviazgo es considerado como una etapa de exploración y preparación que a través de su desarrollo sigue en la mayoría de los casos las normas sociales y religiosas del medio en que se interactúa. En las escuelas no se enseña a elegir la futura pareja y todo lo que ello implica, en ocasiones pareciera ser que sólo se busca la compañía y no se toman en cuenta las responsabilidades que acompañan al matrimonio.

Los mexicanos en su mayoría estamos condicionados a lo que la sociedad impone, es así que algunos de los factores externos que intervienen en la elección de la pareja son: el nivel económico, la atracción física y el status social.

Carroll (1968, en Sánchez, 1976) señala algunos de los que él considera son los principales antecedentes que se deben de tomar en cuenta para elegir una pareja:

A) Haber alcanzado un grado de madurez física, psicológica y social. De esto, se podría considerar a la madurez psicológica como la aceptación de la responsabilidad de llevar una vida en común, de ser padres y además romper con los lazos emocionales que unen al individuo con su familia de origen. Mientras que la madurez social es el estar económicamente independiente y dentro de la sociedad media poseer un grado de escolaridad superior.

B) Tener aptitudes e intereses comunes. La familia va formando a través de los años a los hijos, inculcándoles valores y normas que les ayudarán a interactuar en la sociedad. Carroll menciona que al pensar en el matrimonio es importante que ambas familias de origen tengan antecedentes en común que ayudarán a que se dé un mejor amoldamiento de las relaciones interpersonales; de tal forma, que la vida matrimonial fortalecerá las características análogas y así impedir acentuar las diferencias.

C) Reconocer creencias afines. Ante un encuentro de pensamientos afines, las relaciones tienden a estimularse. Por ejemplo, cuando se conoce a una persona con ideas similares, tendemos a conservarla cerca, en cambio, cuando la persona que conocemos es diferente a nosotros en muchos sentidos, ha-

ceamos todo lo posible por alejarla.

D) Disponer de antecedentes educativos y culturales semejantes. En todo tipo de interacción es muy importante que la comunicación sea uno de los aspectos que más tienen que cuidarse, hay que tener en cuenta que una comunicación clara en todo momento es lo mejor que se puede hacer para mantener una relación. La comunicación que exista entre dos personas de diferente nivel cultural tendrá problemas, ya que su punto de vista sobre el mundo y la vida son distintas; sin embargo, existen parejas que han podido sobrepasar este tipo de diferencias.

E) Contemplar expectativas económicas semejantes. Más que el nivel socioeconómico, es importante la expectativa de vida que tengan. Carroll, también hace mención de que en algunos estudios que llevaron a cabo sociólogos, se llegó a la conclusión de que es dentro del nivel socioeconómico medio donde se da el mayor número de éxitos matrimoniales.

F) Disponer de una actitud semejante con respecto a la vida sexual. Los mexicanos recibimos poca o a veces nada de información sexual. Se dan muchos mitos sobre ello, se olvida que la vida sexual es también una forma de comunicación.

G) Situar la relación con la familia política. Es conveniente que desde el inicio de una vida en común planteen límites entre los cónyuges y sus familias de origen, ya que ante un problema alguno de los miembros de la pareja tienden a

buscar ayuda en los padres, que a pesar de su buena voluntad en ocasiones termina agudizándose el problema.

Etapa nupcial.

Esta etapa abarca a partir del matrimonio hasta el nacimiento de los hijos. Generalmente se tiende a considerar al primer año de matrimonio como el momento más crítico de ajuste, ya que del noviazgo a la vida en común cambian muchas cosas, es en este momento cuando realmente se empieza a conocer a la pareja. Además partir de aquí se forman los cimientos de la futura familia.

Es así, como el matrimonio no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas.

Posteriormente el rol de cónyugo no es de ninguna manera una tarea sencilla, presupone entre otras cosas haber renunciado a las ganancias emocionales que proporcionan las etapas de pretendiente e hijo, y tener la disponibilidad física y emocional para seguir aventurándose en el quehacer del vivir y de formar una nueva familia (Estrada, 1992).

Cuando la pareja casada empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de personas que viven en íntima asociación. Deben acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, los aspectos prácticos de la vida en común, y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como individuos. Im-

plicita o explícitamente han de resolver una extraordinaria - cantidad de cuestiones, algunas de las cuales son imposibles de prever antes del casamiento: quién decidirá dónde vivir, qué grado de influencia ejercerá la esposa sobre la carrera - de su marido, si cada uno ha de dictaminar acerca de los ami- gos del otro, si la esposa trabajará o permanecerá en el ho- gar, etc. Sin embargo, no es posible separar fácilmente las - decisiones de la pareja de la influencia parental; por ejem- plo, el punto de vista de los padres influye en si la esposa ha de trabajar o en dónde va a vivir la joven pareja. Esta - debe de establecer su territorio, con cierta independencia de la influencia parental, y a su vez los padres deben saber - los modos de tratar a los hijos, una vez que éstos se han ca- sado (Haley, 1989).

Etapa de la formación de los hijos.

El tipo de juego elaborado por una pareja antes del pri- mer hijo es un juego íntimo de dos, han aprendido a tratarse y han encontrado los modos de resolver muchas cuestiones. Con el nacimiento de un niño, están automáticamente en un trián- gulo, no es un triángulo con un extraño o un miembro de la -- familia extensa, sino, con alguien que ellos concibieron (Aya- la, 1990).

En muchos casos, el casamiento se precipita debido a un embarazo, y la joven pareja nunca tiene la experiencia de vi- vir juntos en una sociedad de dos. El matrimonio comienza co-

mo un triángulo y sigue así hasta que los hijos dejan el hogar. Frecuentemente, un matrimonio que ha sido forzado de este modo no se convierte en un problema; en otros casos, el hijo es la excusa para el matrimonio y puede ser acusado de todas las dificultades matrimoniales y de la familia extensa. Así, el inminente nacimiento de un niño representa la convergencia de dos familias y crea abuelos y tíos de ambos lados. En la etapa del cuidado de los hijos pequeños se plantea un problema especial a las mujeres: el ser madres es algo que anticipan como una forma de autorealización, pero el cuidado de los niños puede ser una fuente de frustración personal. Su educación las preparó para el día en que fueran adultas y pudieran emplear sus aptitudes especiales y ahora ante el matrimonio se encuentran aisladas de la vida adulta y habitando nuevamente en un mundo infantil. Por el contrario, el marido habitualmente participa con adultos en el trabajo y disfruta de los niños como una dimensión adicional de su vida (Haley, 1989).

Algunos autores cuestionan el hecho de que tener un hijo podrá influir o no en la cadena secuencial que un individuo lleva en su ciclo vital tanto familiar como individual. Es así como unos sostienen que es necesario tener descendencia para que los aspectos biológicos y psicológicos del sujeto se completen (Castellán, 1985).

Dentro de la familia tradicional mexicana es el padre el

que proporciona las necesidades materiales (vestido, alimentación, etc.), así como inculca los valores morales a seguir por la esposa y los hijos. Mientras, la madre es el centro afectivo de la familia, ya que da seguridad emocional a sus miembros. Leñero (en Sánchez, 1976) menciona que de acuerdo a algunos estudios en la sociedad mexicana el 75% de las familias son tradicionales.

Debido a que cada día que transcurre un mayor número de mujeres se incarta al ámbito laboral, la estructura interna de la familia ha cambiado. El trabajo doméstico no es debidamente valorado, ante ello la mujer tiende a buscar que lo que realice sea valorado. No obstante, para Sánchez (1976) la mujer representa tres papeles dentro de la familia:

1) Esposa-madre tradicional. Se caracteriza por depender económicamente del esposo, por recibir pensión alimenticia en caso de divorcio, demandar fidelidad al marido, como consecuencia de lo anterior esperará la gratitud de su familia.

2) Esposa-compañera. Este papel es representado la mayoría de las veces por mujeres de clase acomodada, ya que a través de ellas, los maridos buscan fortalecer su papel social; por ello, debe de compartir sus diversiones y procurar que la personalidad del esposo sea objeto de admiración. Dentro de este papel, se considera como deber de la esposa el mantenerse atractiva porque de ello dependerán las relaciones sociales del marido; debe de esmerarse en el cuidado del ho-

gar y fomentar las amistades que ayuden a desarrollar a su esposo dentro del terreno de los negocios. Es así que la crianza de los hijos pasa a segundo término.

3) Mujer colaboradora. Forma parte de lo que algunos autores han llamado familia igualitaria. Frecuentemente este tipo de mujer pertenece a la clase media, debido a que las modificaciones socio-económicas del medio fomentan este papel. Es considerada como igual al marido, ya que pasa parte de su tiempo fuera del hogar ayudando a sobrellevar los gastos familiares. Aspectos como las compras, la ubicación de la casa, la selección de la educación, etc. son decisiones tomadas por ambos cónyuges. En 1976, en las familias urbanas mexicanas había un 25% con estas características.

No obstante, de que se ha explicado en forma separada estos tres papeles que ejerce la mujer, en la práctica se interrelacionan dejando que sea sólo uno el que predomine a expensas de los otros dos. Debido a que el padre pasa la mayor parte del tiempo en su trabajo, sólo emplea el hogar prácticamente como dormitorio, con lo cual la comunicación con su familia se va perdiendo. Ante esto, la mujer debe encargarse tanto de las decisiones del hogar como de los hijos y en el momento en que pueda alejarse de la familia para trabajar fuera del sistema lo hará.

En la familia tal como la conocemos hoy, la pareja que ha estado casada durante diez o quince años enfrenta proble-

mas que pueden describirse en términos del individuo, de la pareja o de toda la familia. En esta época la pareja está alcanzando los medios de sus ciclos vitales, suele ser éste uno de los mejores períodos de la vida. El marido tal vez esté disfrutando tanto del éxito, y la mujer puede compartir ese éxito por el que ambos han trabajado, al mismo tiempo, ella está más libre porque los niños plantean menos exigencias, le es posible desarrollar su talento y continuar su propia carrera. Las dificultades iniciales que eventualmente experimentó la pareja se han resuelto con el paso del tiempo, y su enforque de la vida ha madurado. Es un período en el que la relación matrimonial se profundiza y amplía, y se han formado relaciones estables con la familia extensa y con un círculo de amigos, la difícil crianza de niños pequeños ha quedado atrás, y ha sido reemplazada por el placer compartido de presenciar cómo los hijos crecen y se desarrollan de modo sorprendente (Craig, 1990).

Es en la etapa de la adolescencia que se pone a prueba la flexibilidad del sistema, ya que intervienen varios factores:

A) En la adolescencia se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales.

B) A pesar de que los padres han madurado, en ocasiones reviven su adolescencia.

C) La edad de los abuelos es crítica, debido a que la

soledad y la muerte se avocinan.

Parece que toda familia ingresa en un período de crisis cuando los hijos comienzan a irse, y las consecuencias son variadas. Frecuentemente, el matrimonio entra en estado de crisis, que cede progresivamente a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación como pareja. Logran resolver sus conflictos y se las arreglan para permitir que los hijos tengan sus propias parejas y carreras, haciendo la transición a la condición de abuelos. En las familias donde sólo hay un progenitor, la pérdida de un hijo puede sentirse como el comienzo de una vejez solitaria, pero es necesario sobrevivir a la pérdida y encontrar nuevos intereses (Davidoff, 1990).

Por otro lado, el aislamiento y la depresión de la pareja han sido definidos por Mciver (1937, en Estrada, 1992) como la fase del "síndrome de nido vacío".

Además, es en esta fase en donde presentan los cambios sociales y familiares de mayor importancia:

A) La necesidad de admitir y hacer lugar a nuevos miembros (cónyuges de sus hijos) en la familia.

B) El nacimiento de los nietos.

C) La muerte de la generación anterior.

D) La jubilación.

E) La declinación en la capacidad física, que va acompañada casi siempre de quejas en uno mismo y en el compañero,

así como de la aparición de las enfermedades.

F) El conflicto con las nuevas generaciones.

G) El problema económico de los hijos que inician una nueva familia.

H) La necesidad de independizarse de hijos y nietos para otra vez formar una pareja.

Finalmente, la vejez es una de las etapas menos conocida, ya que por lo general no buscan tratamiento psiquiátrico ni ser estudiados. Las generaciones anteriores no pueden entender ni percibir sus problemas.

Con el tiempo, uno de los cónyuges muere y el otro queda solo y buscando una manera de involucrarse con la familia. A veces una persona mayor puede encontrar una función útil, -- otras veces, en la medida en que los tiempos cambian y los viejos son vistos como carentes de importancia para la acción de la generación más joven, resulta superflua. En esta etapa la familia debe enfrentar el difícil problema de cuidar a la persona mayor o enviarla a un hogar de ancianos donde otros cuidan de ella. Este también es un punto crítico, que no suele ser de fácil manejo, pero del modo como los jóvenes cuidan de los viejos deviene el modelo de cómo se cuidará de ellos cuando envejezcan, ya que el ciclo familiar se renueva sin fin. Es así que la muerte es un estado que afecta a la familia, ya que representa la pérdida de un ser querido, por ello algunas familias ante este suceso tardan tiempo en recuperar-

se, en cambio otras nunca se recuperan. En el siguiente capítulo se revisarán algunas de las reacciones que se presentan ante tal pérdida.

CAPITULO III

LA MUERTE.

En el capítulo anterior se trabajó sobre las distintas etapas por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital; algunas situaciones alteran este curso, por ejemplo, el divorcio o la muerte de algún miembro del sistema. Es importante tratar el tema de la muerte en este trabajo, ya que será la antesala para proponer una estrategia de tratamiento en base a lo aquí expuesto.

Ahora bien, la vida y la muerte van de la mano y todo ser humano en un momento dado de su existencia se enfrenta a la muerte del otro y a su muerte propia. Así el interés por la muerte se ha enfocado desde diversas perspectivas, de este modo se trata de un fenómeno biológico, psicológico y social. El hombre sabe que algún día debe morir, por eso la muerte influye en el comportamiento de todos, suscitando todo tipo de emociones, sentimientos y actitudes.

3.1. Algunas concepciones sobre la muerte.

Se habla de muerte física o caída en lo homogéneo y la entropía, que afecta al cuerpo-máquina; de muerte biológica, que culmina en el cadáver, el cual experimenta una prolongada tanatomorfosis (enfriamiento, rigidez, livideces, putre-

facción, estadio final de mineralización); de muerte psíquica la del "loco" encerrado en su autismo; de muerte social, por último, que se manifiesta en la reclusión carcelaria o psiquiátrica, el paso a la jubilación o el abandono en el -- asilo (Thomas, 1991).

Desde el punto de vista psicológico, Kastambaun y Aisenberg (en, Durán, 1991) han conceptualizado a la muerte en -- forma impersonal, interpersonal e intrapersonal. La forma impersonal hace referencia al distanciamiento emocional con el -- otros; la forma interpersonal es cuando perdemos a algún ser cercano a nosotros, que conocemos o queremos, finalmente la -- muerte intrapersonal se relaciona con la confrontación que -- tenemos de nuestra muerte.

La muerte ha sido explicada por diversas teorías y autores, de esta forma la teoría psicoanalítica afirma que la ansiedad o el temor frente a la perspectiva de la propia muerte es normal, pero la gente difiere en la manera de confrontar -- esa ansiedad. Los existencialistas, para quienes la única finalidad de la vida es vivirla, así se sienten aterrados ante la perspectiva de la muerte (Craig, 1990).

3.2. Reacciones ante la muerte.

Hasta hace poco se habían hecho pocos estudios sobre la muerte, Kübler-Ross (1968, en Craig, 1990) fue uno de los -- primeros autores que investigaron sobre este tema. Esta in-- vestigadora ha centrado sus estudios en situaciones en las --

que la muerte pasa a ser una posibilidad inmediata, es decir, cuando se descubre la presencia de una enfermedad mortal. Así distinguió cinco etapas en el proceso de hacerse a la idea de la muerte: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

En la etapa de negación, el sujeto rechaza la posibilidad de la muerte y busca otras opiniones y diagnósticos más favorables.

Una vez que se da cuenta de que va a morir sin remedio, hace su aparición la ira, el resentimiento y la envidia, o sea, la etapa de la ira. El individuo se siente frustrado porque sus planes y sus sueños no se realizarán.

En la etapa de la negociación, se buscan formas de ganar tiempo, haciendo promesas y pactando con Dios, los médicos, las enfermeras u otros para obtener más tiempo o aliviar el dolor y al sufrimiento.

Cuando fracasa la negociación o se va acabando el tiempo, llegan la desesperación y la depresión. El que se encuentra en la etapa de depresión lamenta las pérdidas que ya han ocurrido, lo mismo que la muerte y separación de la familia y los amigos que pronto sobrevendrá.

En la etapa final se acepta la pérdida y se aguarda serenamente el desenlace definitivo.

Aunque cabe señalar que no todas las personas pasan por estas etapas y sólo algunos las atraviesan en este orden.

De acuerdo con Bowen (1991) existen diferentes tipos de

pérdidas que pueden llegar a trastornar a las familias, ya sean pérdidas físicas (cuando algún miembro cambia de lugar de residencia); pérdidas funcionales (cuando un miembro queda inválido a raíz de una larga enfermedad o de algún accidente, lo cual le impide continuar con sus actividades); y pérdidas emocionales (ausencia de un individuo que alegra la vida del sistema). Es así, que el tiempo que se requiere para que la familia restablezca nuevamente su equilibrio emocional, dependerá de su integración emocional que poseía antes de la pérdida y la intensidad con que viva el trastorno.

Partiendo de sus observaciones este autor plantea que ante las pérdidas se presentará en la familia, la "onda de choque emocional", esto es, hay un choque que "actúa sobre la base de una red subterránea de recíproca dependencia emocional entre los miembros de la familia" (Bowen, 1991, p. 161). Esto es, la dependencia emocional se ve negada, presentándose frecuentemente en familias con un grado de "fusión" emocional negada considerable. El término de "onda de choque emocional" aparece a fines de la década de 1950.

Generalmente este hecho se presenta después de la muerte de un miembro significativo para la familia, sin embargo, puede aparecer ante la amenaza de muerte. Algunos de los síntomas que se han observado incluyen enfermedades físicas tales como: resfriados, afecciones respiratorias, diabetes, alergias y hasta enfermedades clínicas o que requieren inter-

venciones quirúrgicas. Pareciera ser como si la onda de choque activara el metabolismo del cuerpo, sin embargo, también suelen presentarse focias, alcoholismo, fracasos escolares y de trabajo, abortos, accidentes, síntomas psicóticos, etc.

Además, Bowen propone que cuando una familia que acude a terapia debido a la muerte de uno de sus miembros, es importante conocer la onda de choque que presentan.

El dolor por el que se atraviesa en esos momentos dependerá de quién haya sido la persona que falleció. Así, no es lo mismo la reacción que se presenta frente a la muerte de los padres cuando la familia tiene poco tiempo de haberse formado, ya que con ello se pierde el sostén económico, lo mismo sucede cuando alguno de los hijos sostiene a la familia. La muerte de un hijo que para los padres es importante puede afectar hasta por años a la familia.

En algunas de las muertes sólo se atraviesa por el período normal de dolor y duelo, lo cual se presenta en casos en que las personas en algún momento hayan sido queridos, ayudando con la economía familiar; dentro de este periodo se encuentran las muertes que son un alivio para los demás, personas que no fueron vitales para el funcionamiento de la familia, o bien en algunas ocasiones después de estas muertes, el funcionamiento de la familia tiende a mejorar.

Con la desaparición del ser amado se presenta una especie de vacío pero al mismo tiempo de presencia/ausencia, ya -

que desde el punto de vista de Oraison (1968, en Thomas, -- 1986) "la ausencia, literalmente es la existencia-no, la -- la existencia 'en otra parte' de algo o de alguien. Una -- existencia si es posible expresarlo así, que vuelve la espalda y mira hacia otra parte" (p. 279). Con la muerte se da la ambivalencia de estar frente al cuerpo del ser querido, no obstante, tener conocimiento de que ya no se tendrá interacción con él, de que su cuerpo inmóvil nos haga recordar su presencia. El funeral confirma la separación definitiva, a partir de este momento el desaparecido sólo podrá sobrevivir a través de las imágenes que sus deudos posean, esto es, según el estado en que se encuentren éstos serán los sentimientos hacia el difunto, es así que en algunas ocasiones es rechazado o idealizado. Los reproches pueden ir desde preguntarse por qué ese ser amado ya no está a nuestro lado, o bien reproches hacia uno mismo como: por qué no le evité la muerte, por qué no hice esto, etc.

La muerte de un niño, al igual que la muerte de algún miembro de la familia cambia la estructura familiar, provocando con ello una reorganización.

De esta forma, Sherr (1992) clasifica en tres categorías a la muerte de un bebé, así tenemos que:

Categoría 1. Preconcepción. Dentro de esta categoría se encuentran las personas que no desean tener hijos, ya que de alguna forma son catalogadas por el medio que les rodea como

personas que presentan una pérdida, así como incapacidad de procrear un hijo es incluida dentro de ésta.

Categoría 2. Aborto. A) Engendrado y perdido. Fuera o dentro de los hospitales se presentan los abortos, con ello aparecen reacciones de tristeza que son acompañadas por el miedo. Si el aborto fue inesperado debido a la urgencia que tenía la situación, lo más probable es que no hubiera tiempo para resolver las emociones que se presentan, dando paso a un sentimiento de impotencia. Posteriormente, las mujeres buscan explicaciones, piden consejos a corto y a largo plazo.

B) Terminación. Una terminación es un aborto que así se ha decidido, llevado a cabo por razones médicas o sociales.

C) Obito. Un óbito es un bebé que nace después de veintiseis semanas de gestación y que deja de respirar, esta situación puede ser esperada o inesperada. Ante ello, es difícil manejar esta situación debido a la angustia que presentan los padres. Generalmente el cuerpo médico excluye al padre, no obstante, puede tener al igual que la madre un alto grado de necesidad de apoyo.

Categoría 3. Muerte en el período neonatal. Hay recién nacidos que están en cuidado especial o en unidades de cuidado neonatal intensivo, en donde de manera indirecta la amenaza de muerte está presente en los padres. La pérdida puede ser manifiesta a través de una crisis mayor cuando el bebé

estaba sano que cuando estaba enfermo. Reacciones tales como el duelo, el dolor, la aflicción y el luto también pueden presentarse cuando el recién nacido está vivo pero enfermo.

La mayoría de las familias dolientes pasan a través de la etapa normal de duelo y resolución de su pena y ajuste sin sufrir por largo tiempo, éstas familias son las que tienen suficientes recursos para que sobrepasen estas etapas, los cuales son: ser una familia extensa, tener amigos, convivir con vecinos, religión, cohesión familiar, etc. Sin embargo, hay familias que caen en una pena patológica por largo tiempo, dichas familias generalmente se encuentran aisladas socialmente, tienen menos recursos y no acuden a recibir ayuda profesional. El duelo familiar también dependerá del tipo de muerte: por suicidio, muerte súbita, muerte accidental, aborto, nacido muerto el producto y muerte neonatal.

Cook (1981, en Durán, 1991) llevó a cabo un estudio en el cual comparó el duelo maternal con el paternal, concluyendo que las madres resultaron estar más afectadas por la muerte de un hijo que los padres, notándose que las madres tienen mayor dificultad para enfrentar las fechas significativas: cumpleaños del hijo, aniversario de muerte, etc. Además de tendieron a manifestar sentimientos distantes hacia sus esposos en el período post-muerte. Tal vez sea que debido a que los preparativos del funeral son responsabilidad del padre, agregándole a esto que se espera que sea el apoyo, le está

prácticamente censurado demostrar su pena.

Con ello las reacciones psicosociales sobre la muerte se dividen en efectos primarios o directos en el hermano sobreviviente y efectos secundarios los padres cuando el que fallece es uno de los hijos (Glicken, 1978, en Durán, 1991).

Los efectos primarios dependen de cuatro factores:

1. Etapa de desarrollo. Por ejemplo, niños menores de cinco años creen que la muerte es algo temporal, no es hasta que los niños cumplen alrededor de los nueve años que empiezan a comprender la realidad y la finalidad de la muerte.

2. Medio ambiente.

3. Experiencia en la vida.

4. Las actitudes de los padres.

Por otra parte, Cain (1964, en Durán, 1991) bosqueja cinco reacciones adicionales, que también se presentan en los niños:

1. Conceptos deformados de enfermedad y muerte.

2. Actitudes negativas hacia doctores, hospitales y religión.

3. Fobia a la muerte.

4. Comparaciones, identificación y pseudo-identificación con el niño muerto.

5. Alteración en las funciones cognoscitivas.

Los efectos secundarios en el niño sobreviviente son el resultado de los cambios en los padres y los subsecuentes

cambios en la forma en que ellos se relacionan con sus hijos sobrevivientes. Los padres afligidos por su propia pena presentan poca energía, comprensión, confort o paciencia hacia sus otros hijos, notándose sobre manera cuando hubo una enfermedad prolongada anterior a la muerte, así al estar preocupados por la próxima partida de su hijo prácticamente se olvidan de los demás.

Los padres ante su dolor empiezan a usar tácticas defensivas para tranquilizar su angustia, algunos padres se sienten responsables por la muerte del niño y son incapaces de hablar o explicar la muerte a sus hijos sobrevivientes. Otra forma de protección o defensa de la familia es la de reubicar al niño sobreviviente en un lugar especial, mediante el amparo y la sobreprotección paternal. En ocasiones la restitución del niño se puede adjudicar a uno de los hijos sobrevivientes o en un niño nacido posteriormente a la muerte.

Por otra parte, está la muerte de la pareja, en un estudio realizado por Marris (1958, en Sherr, 1992) se entrevistaron a setenta y dos viudas, cuyos maridos habían muerto dos años antes. Entre las reacciones más comunes que identificaron las viudas se encuentran: insomnio (57), deterioro de la salud (31), pérdida del contacto con la realidad (47), sensación de la presencia del marido (36), apatía (44), falta de interacción social (27), hostilidad e irritabilidad (25). Según este autor, las viudas al mismo tiempo que deben de aban-

donar la creencias de que la pérdida no es real tienen necesidad de compañía y comprensión, pero ya que con ello no se ve amenazada su independencia y el respeto por la relación con su difunto marido, tienden a responder con hostilidad a quienes les brindan consuelo. Así la incapacidad de las viudas para relacionarse con los demás, los problemas económicos y las limitaciones impuestas por la crianza de los hijos son algunos de los factores que pueden llevar al aislamiento social.

Parkes (1972, en Smith, 1988) quien ha llevado a cabo varias investigaciones acerca del duelo particularmente entre viudas, concluye que el duelo representa una pérdida de seguridad que resulta en un estado de tensión y alarma. Algunas de las reacciones que encontró que presentaban las viudas fueron: alarma, inquietud, preocupación con pensamientos asociados a la imagen del difunto, falta de interés en la realización de metas y en la apariencia personal.

Otras reacciones encontradas por Battin y sus colaboradores (1977, en Smith, 1988) fueron el miedo a la muerte o a enloquecer, desesperanza, ansiedad, presión, enojo, irritabilidad y preocupación sobre nuevas responsabilidades; estas reacciones fueron estudiadas a los tres y seis meses y a los tres y cinco años de haber sufrido el fallecimiento de un familiar. Aunque en el transcurso de la investigación disminuyeron estas reacciones, esto es, durante los primeros tres

meses después de la pérdida se encontraron sentimientos de inutilidad, vacío y deseos de creer que el difunto seguía vivo. Al cabo de seis meses, la mayoría de los afectados se sentían necesitados por los demás, relativamente contentos y confiados sobre las metas a futuro.

En otro estudio realizado por este mismo autor, se comparó las respuestas de viudas y viudos relativamente jóvenes (menores de cuarenta y cinco años de edad) con relación a la duración de la enfermedad fatal de sus conyuges y a la advertencia sobre la muerte inminente. Al grupo que recibió el aviso sobre el desahucio de sus cónyuges en menos de quince días, o en menos de tres días, se le llamó "grupo de corta preparación", mientras que el "grupo de larga preparación" habían sido avisados anteriormente. Al primer grupo lo constituían veinticuatro entrevistados y al segundo grupo cuarenta y seis entrevistados. En la primera entrevista, realizada a las tres semanas de la pérdida, los miembros del "grupo de larga preparación" estaban menos confusos, eran más capaces de aceptar la realidad de la pérdida, no presentaban sentimientos de culpabilidad o ira, en contraste con el "grupo de corta preparación". Un año después el "grupo de larga preparación" tenía más probabilidad de llevar a cabo sus metas en comparación con el "grupo de corta preparación". Esta diferencia permaneció a los dos y cuatro años de seguimiento.

Luto y duelo.

El funeral es un reconocimiento público de la pérdida de un ser querido, es un ritual que de algún modo es indicativo de la aceptación de esa realidad, colocando el cuerpo en un lugar final que posteriormente podrá ser visitado con el fin de hacer que la separación sea gradual (Kübler-Ross, 1991).

El luto, rito social, y el duelo, vivencias de la muerte de un ser querido son aspectos importantes del período que sigue a la muerte. La función principal del luto es codificar la tristeza y su expresión, imponiéndola, reglamentándola y fijándole un término. En resumen, ritualizar los afectos encarnándolos en lo social (Thomas, 1991).

El luto público, en especial cuando muere un personaje eminente, se acompaña de ritos importantes, de la cesación del trabajo y la disminución de las actividades cotidianas. Pero el término del luto designa también al conjunto de actitudes y comportamientos estrictamente impuestos por la sociedad a todos aquellos a quienes por su origen, sus alianzas o su condición les atañe el desaparecido, cualquiera que sea el vínculo afectivo que les unía a él. Aunque es distinto según los lugares y las épocas, siempre es más severo para las mujeres que para los hombres, tal vez el hecho de dar la vida las sitúa más cerca de la muerte. El luto tiene varios propósitos: 1) Señalar al doliente, ayudarlo a expiar, y facilitarle su trabajo de duelo en el silencio y el recogimiento;

2) Acompañar al difunto y ayudarlo a alcanzar su destino posterior a la muerte (Thomas, 1991). Ante todo el funeral es un reconocimiento público de la pérdida de un ser querido, es un ritual que de algún modo es indicativo de la aceptación de esa realidad, colocando el cuerpo en un lugar final que posteriormente pueda ser visitado con el fin de hacer que la separación sea gradual (Kübler-Ross, 1991).

En Occidente, según la tradición, el luto comprende varias etapas. El comienzo del luto tiene lugar inmediatamente después de la muerte: el enlutado se da a conocer como tal por medio de signos distintivos (sobretudo relacionados con la vestimenta), se recluye y acata prohibiciones gravosas. El período de luto riguroso coincide con el sentimiento agudo de la pérdida y la observación rigurosa de las reglas. Posterior a éste, el medio luto corresponde a un período en que ha disminuido la aflicción de los familiares, las prohibiciones se acentúan y las características de la vestimenta se vuelven más discretas.

Cabe agregar, que de acuerdo a algunos estudios realizados por Kübler-Ross (1991) aquellas personas que han perdido súbitamente a un ser querido y fueron privadas de ver por última vez su cuerpo, atraviesan por un proceso de dolor más largo que alguien que lo perdió a causa de una larga enfermedad. Además, de que ante la pérdida súbita a menudo se atraviesa por una etapa de negación que puede durar años o déca-

das.

Por otra parte, el duelo es la vivencia penosa y dolorosa que causa todo lo que ofende a nuestro impulso vital. En primer lugar, la pérdida de uno mismo en el envejecimiento: pérdida de cabello, de capacidad física, de memoria y lucidez. Más aún, la pérdida del ser amado que ocasiona un profundo desconcierto, el duelo en este caso está basado en el afecto. En resumen, el duelo expresa una serie de relaciones y actitudes consecutivas a la pérdida de un ser querido.

También el duelo evoluciona con el tiempo. Como duelo anticipado comienza durante la agonía, paralelamente al "trabajo de la muerte" que a su modo, es el trabajo del duelo del moribundo. Después del fallecimiento, el duelo pasa por tres etapas principales. La primera coincide con la instalación más o menos difícil en el duelo desde que se anuncia el acontecimiento; la segunda es la vivencia dolorosa, la última pone fin al duelo y determina el retorno a la vida normal.

De esta forma, la primera reacción consiste en un estado de choque psicológico y físico. Las perturbaciones somáticas (pérdida del apetito y del sueño, sensación de fatiga, etc.) se acompañan de una intensa aflicción. Una hiperactividad desordenada ayuda al sujeto a sobreponerse a su desconcierto. En esta etapa se atraviesa por varias situaciones: en primer lugar la negación, el rechazo de la evidencia, "No, no es posible que haya muerto" (Thomas, 1991, p. 125); el sujeto se

esfuerzo por recuperar el objeto perdido, luego se admite la muerte, etapa caracterizada por llanto y gritos, también aparece cólera contra el desaparecido y luego contra los familiares y todos los que ayudan al doliente a soportar su pena.

Posteriormente, sobreviene una fase depresiva caracterizada por la aparición de insomnio, anorexia, pérdida del interés por el mundo externo, incapacidad de amar, etc. El enlutado se concentra dolorosamente en el muerto y para ello se repliega sobre sí mismo con mayor razón porque el mundo carente de sentido le parece vacío.

El duelo concluye con la readaptación. El doliente modifica la disposición de su casa o se muda, acepta salir y verse con sus amigos. El estado depresivo desaparece, el difunto es aceptado como ausente, desde entonces forma parte de los recuerdos del doliente y ya no le impide vivir.

Para terminar, debido a la rapidez con la que se vive en la vida moderna, las personas se apresuran a terminar el duelo y volver a la normalidad; provocándose así que el duelo sea más difícil, ya que de algún modo niega la importancia de sus sentimientos. Anteriormente, la muerte era considerada como un proceso natural del ciclo de vida porque sucedía en casa y todo lo relacionado con ella, era tratado por la familia y los amigos. Hoy en día, los esfuerzos por prolongar la vida o minimizar el dolor traen como consecuencia daños emocionales que a pesar de que aparentemente son superados,

no sucede esto. Es así, que el sesenta por ciento de las -- muertes se dan en hospitales o en instituciones en donde se -- deja al moribundo en manos del personal médico, quienes en -- ocasiones excluyen a los familiares, considerándose a la -- muerte como el enemigo a vencer (O'Connor, 1990).

En este capítulo se dieron a conocer algunas de las re-- acciones que presenta el ser humano ante la muerte de alguno de los miembros del sistema familiar. A través de algunos es-- tudios realizados por varios autores se profundizó aún más -- sobre los sentimientos a corto y a largo plazo que se presen-- tan en esta situación. En el siguiente capítulo, se abarcarán algunos aspectos de la terapia estructural y estratégica, ya tratadas en el capítulo dos, además se hablará sobre la tera-- pia desarrollada por el Grupo de Milán, sobre las cuales se -- basará la propuesta de tratamiento a seguir por el terapeuta ante la familia que atraviese por un período de duelo difícil de enfrentar.

CAPITULO IV

APOYO PSICOLOGICO A LA FAMILIA ANTE LA MUERTE

Algunos de los métodos empleados por los terapeutas del enfoque sistémico son el socrático, el de neutralidad terapéutica y el de la especificidad en la intervención terapéutica. En el primero, el terapeuta se niega a indicar las soluciones, buscando con ello la revalorización del demandante. En el método de la neutralidad terapéutica, el terapeuta debe de tener un objetivo sin dejarse influir, por cual es recomendable el uso de la cámara y la supervisión para no dejar pasar los mensajes analógicos que ésta transmite; otra forma de comunicar analógicamente a la familia que el terapeuta -- tiene un objetivo a seguir es el uso de la provocación de las actitudes insólitas en relación al contexto. Finalmente, en el tercer método el objetivo del terapeuta es el de captar lo más rápidamente posible suficientes características de la familia (Caillé, 1990).

3.1. Características del terapeuta familiar sistémico.

Wynne (en Fishman y Rossman, 1988) hace mención de que en la terapia familiar se incluyen aspectos estructurales, independientemente de qué enfoque se esté trabajando, ya que se toma la decisión sobre quién debe de estar presente en ca-

da sesión terapéutica.

Ahora bien, en todo tipo de relación que se establezca - no se puede pedir al otro que sienta lo que uno siente ni lo que se desea que sienta, esto es, los sentimientos son espontáneos, no están sujetos a la autopetición ni a la solicitud de otros, lo único que es factible hacer es tratar de producir sentimientos. Ante el problema de la comunicación deficiente, el terapeuta debe enseñar a los pacientes cómo lograrlo por sí mismos, dando especial énfasis a la necesidad de comparar el significado que una persona emite con el significado que otra recibe. En la mayoría de los casos, el primer contacto entre el terapeuta y un miembro de la familia se da a través de una llamada telefónica; Satir (1983) recomienda que se sigan tres pasos para este primer contacto:

1. Tratar de averiguar cómo está constituida la familia.

2. El terapeuta debe tratar de averiguar las edades de los miembros de la familia, ya que dicha información dice qué tan cerca está cada uno de su madurez cronológica, además de que revela al terapeuta cuál es el peso de los cuidados parentales que soportan los cónyuges.

3. El terapeuta debe explicar en qué consiste la psicoterapia familiar.

Finalmente, desde el punto de vista de Pérez (1981) los principios más importantes dentro del enfoque de sistemas son:

1. El consejero de sistemas ve la terapia no tanto como un método sino como una nueva orientación hacia la solución de problemas.

2. En el enfoque de sistemas todos los miembros de la familia tienen el mismo peso en cuanto a la atención que reciben y ninguno es más importante que otro.

3. El terapeuta ve la situación presente como el factor causal de mayor importancia y proceso que debe cambiarse.

4. El tiempo empleado en diagnosticar los problemas familiares es tiempo perdido y se considera que al diagnóstico por sí mismo no sirve para ayudar a la familia.

5. Durante la hora de terapia, el terapeuta se convierte en un miembro más de la familia.

6. Las confrontaciones, las interpretaciones y la tendencia a que se presenten los sentimientos no son importantes para el terapeuta, ya que aborda la hostilidad resolviendo las dificultades en las relaciones que se originen a lo largo del tratamiento.

7. La flexibilidad presentada a lo largo del tratamiento es muy importante para el terapeuta sistémico, ya que los procedimientos fijos son un obstáculo.

8. El terapeuta de sistemas alienta a todos los miembros a hablar, a interactuar y a involucrarse en la problemática familiar.

9. Dentro de la terapia sistémica las alianzas permanen-

tes a lo largo del tratamiento traen como consecuencia malos resultados.

10. A lo largo de la terapia habrá un consejero que supervisará continuamente el trabajo del terapeuta.

11. El enfoque de sistemas enfatiza los resultados, cambiando las técnicas y procedimientos si la familia no presenta cambios positivos.

Por otro lado, tanto Haley como Minuchin han contribuido con su trabajo sobre la organización de terapias sistémicas - en función de relaciones sociales triádicas, aunque estos autores llaman a sus enfoques "estratégico" y "estructural" finalmente son muy parecidos. La diferencia estriba en que Minuchin emplea descripciones sociológicas y Haley tiende a emplear ideas provenientes de la teoría de la comunicación y de la cibernética.

4.2. El enfoque estratégico de Haley.

Haley se centra en el problema a tratar, el cual está - relacionado con una secuencia de acciones dentro de la interacción de por lo menos tres personas. Una característica de esta estrategia es que prescribe la individualización del -- problema, en donde en la primera sesión se expresa metafóricamente el problema, posteriormente presenta una descripción específica en función de la conducta y finalmente, se da un resumen breve de los cambios específicos que se esperan lo--

grar a lo largo de la terapia. Con lo anterior se va organizando cada sesión terapéutica y sirve con ayuda para evaluar el progreso de la terapia tanto al cliente como al terapeuta (Keeney y Ross, 1987).

La terapia estratégica se desarrolló a partir de la terapia de Milton Erickson, dentro de ésta se incluyen varios enfoques, sin embargo todos ellos se caracterizan por ser el terapeuta el que asume la responsabilidad de diseñar una estrategia para resolver los problemas de la familia, diseñando así los objetivos a seguir a lo largo de la terapia.

La terapia familiar estratégica postula que cada familia presenta un problema particular que sólo es propio de ella. Madanés (1989) una de sus principales exponentes, recurre a la fantasía e imaginación como un medio para resolver los problemas, creando así otras realidades.

Las directivas

Las directivas o tareas de la terapia familiar estratégica impartidas tanto a los individuos como a las familias siguen varios objetivos:

1. El objetivo principal es que la gente se comporte de manera diferente a la que se comporta en su vida diaria para observar las experiencias subjetivas diferentes y las directivas son un medio para provocar el cambio.

2. Con el empleo de las directivas se busca que la rela-

ción cliente-terapeuta se intensifique, lo cual se logra al indicar el terapeuta qué es lo que deben hacer participando así en la acción.

3. Se emplea como medio para obtener información. "La manera en que reacciona la gente al recibir una directiva es esclarecedora con respecto a ellos mismos y a cómo responderán a los cambios deseados" (Haley, 1991, p. 54).

Ante todo es importante aclarar que las directivas pueden darse en forma directa o implícita (inflexión de voz, un ademán o un silencio oportuno durante una conversación, etc.) Además, de que hay dos formas de impartir directivas, una es la de decirle a la gente qué debe hacer con el propósito de que lo cumpla y la otra es decirle qué debe hacer con el propósito de que no lo lleven a cabo, con ésta última se presenta el cambio por medio de la rebelión.

Estas dos formas se pueden impartir tanto en entrevistas familiares como individuales, aunque existen diferencias entre ellas. En las directivas familiares se presentan dos tipos: ordenarle a alguien que deje de hacer algo, o bien, pedirle que haga algo diferente.

Así mismo, la petición de cambio de conducta puede ser inducido mediante buenos consejos o dando directivas para cambiar la secuencia que tiene lugar dentro de la familia. Sin embargo, puede ser que las familias ya hayan recibido buenos consejos por parte de otras personas cercanas a ellos y no

seguirlos. Se ha observado que el proporcionar buenos conse--
 jos sólo da resultado ante problemas pequeños o educaciona--
 les. No obstante, si el terapeuta decide aconsejar a la fami--
 lia, puede preguntarles por ejemplo, qué consejo les gustaría
 que les diera y oír, los que en el pasado les dieron y que -
 llevaron a cabo sin resultado alguno.

Es así que desde el punto de vista estratégico, Haley -
 (1991) propone que un sistema está perturbado cuando se pre--
 sentan coaliciones entre dos distintos niveles jerárquicos -
 contra un tercero, especialmente si dichas coaliciones son -
 secretas. Estas coaliciones, generalmente aparecen ante una -
 crisis de transición dentro del ciclo vital de la familia que
 Haley (1991) menciona que se da en el siguiente orden:

1. Periodo de galanteo.
2. El matrimonio y sus consecuencias.
3. El nacimiento de los hijos y el trato con ellos.
4. Dificultades matrimoniales del período intermedio.
5. El destete de los padres.
6. El retiro de la vida activa y la vejez.

Ante ello, el objetivo primordial de la estrategia de -
 Haley es el de cambiar una secuencia impidiendo así que se -
 formen coaliciones entre dos miembros de diferentes genera--
 ciones.

Ahora bien, para trabajar en el enfoque paradójico, Ha--
 ley (1989) resumió las etapas en:

"Primera. Como en toda terapia directiva, antes que nada hay que establecer una relación que se define como tendiente a provocar el cambio.

Segunda. Definir claramente el problema.

Tercera. Fijar los objetivos con claridad.

Cuarta. Ofrecer un plan. Conviene dar una explicación -
lógica que haga razonable una directiva paradójica, aunque --
también podemos limitarnos a impartir la directiva dejando -
que el plan permanezca implícito.

Quinta. Descalificar diplomáticamente a quien es tenido por "autoridad en la materia", que puede ser un cónyuge, o la madre, o algún otro miembro de la familia; por lo general, -
alguien ya está tratando de ayudar a la persona a resolver su problema, y debe explicarse que ese individuo no está haciendo lo correcto.

Sexta. Impartir la directiva paradójica.

Séptima. Observar la reacción y seguir alentando el comportamiento usual. El terapeuta no debe ablandarse ante una -
mejoría rebelde o al ver turbado al cliente, sino que insis--
tirá una vez más en el plan y su explicación lógica, defi--
niendo como falta de cooperación todo progreso que implique -
la disminución de la conducta usual, ya que él solicitó 'más conducta problema'.

Octava. A medida que continúa el cambio, el terapeuta -
deberá evitar que se le acredite como un logro de él, dado -

que ello significaría aceptar que las recaídas están en relación con el terapeuta. Si bien este puede desear "compartir" su obra con el cliente y explicarle qué está haciendo en realidad, corre el riesgo de que su necesidad de aliento provoque un retroceso. Una forma de evitar todo mérito propio es "mostrarse perplejo ante una mejoría" (p. 69-71).

4.3. Terapia Estructural

Como ya se observó, dentro de la terapia estructural se caracterizan a cada una de las familias con el fin de que la identificación del problema que presentan sirva como guía para trabajar con el tratamiento a seguir.

Así, una familia que acude a terapia es un organismo o sistema cuyas funciones no se satisfacen totalmente y es tarea del terapeuta fomentar crisis que provoquen en la familia una mejor organización para un óptimo funcionamiento. Con ello, la terapia estructural retoma del existencialismo la idea del crecimiento y de la terapia estratégica la de cura. La reorganización de la familia a través de la terapia estructural se logra por medio del cuestionamiento de su organización. Dentro de esta terapia existen tres estrategias principales en donde cada una posee técnicas diferentes a emplear (Minuchin y Fishman, 1991).

Cuestionamiento del síntoma.

Generalmente las familias acuden a terapia porque consideran que entre sus miembros hay uno que está enfermo, sólo se enfocan a individualizar el problema sin detenerse a pensar que posiblemente la causa del problema son todos con su forma de interactuar; esto es, existe la posibilidad de que el resto de los miembros sean también sintomáticos. Ante ello el terapeuta cuestiona la definición que tiene la familia del problema, de este modo el objetivo será el de modificar o reencuadrar la concepción que posee la familia sobre el problema, para lograr tal fin es necesario que los miembros busquen respuestas afectivas, cognitivas y de conducta, diferentes a las que hasta la fecha venían poniendo en práctica. En el cuestionamiento familiar, las técnicas que se emplean son las de escenificación, enfoque y logro de intensidad.

Cuestionamiento de la estructura familiar.

Así como los holones son diferentes entre sí, así será la concepción que se tenga del mundo, no es lo mismo lo que piensa un niño a lo que piensa un adulto. Si el apego es muy grande será difícil superar los límites que ponen las reglas en cada holón, más, si existe desapego permanecerán aislados, no serán apoyados, ya sea que aumente o disminuya la proximidad entre los miembros del sistema, se provocarán cambios en la forma de pensar, sentir y actuar. A medida que el terapeu-

ta se vuelve copartícipe de la familia, va observando en qué nes se presentan las alianzas o coaliciones. Las técnicas -- empleadas dentro de este cuestionamiento son: la fijación de fronteras, el desequilibramiento y la complementariedad.

Cuestionamiento de la realidad familiar.

También se acude a terapia cuando la realidad que se vive es difícil de aceptar, por ello es importante hacer notar al paciente que esta realidad es producto de las pautas de -- interacción. Con el fin de modificar la visión que se tiene -- sobre esta realidad es necesario que se modifiquen los patrones de interacción. Las técnicas de las que se sirve este -- cuestionamiento son: los constructos negativos, las intervenciones paradójicas y la insistencia en los lados fuertes de -- la familia.

Ahora bien, las técnicas descritas para estos cuestionamientos son:

Reencuadramiento.

Al iniciar el trabajo terapéutico se da el choque entre dos encuadramientos de la realidad, uno es el que posee la -- familia y el otro es el del terapeuta que tiende a hacer que la familia avance hacia una superación de su realidad disfuncional. El trabajo del terapeuta se inicia tomando en cuenta lo que la familia considera importante, lo cual servirá de -- base para el encuadramiento. Posteriormente debe convencer a

la familia de que la realidad que ellos han soñado tiene la posibilidad de ser ampliada o modificada. Las técnicas de escenificación, enfoque y obtención de intensidad sirven de auxiliares para el logro de este encuadramiento.

Regularmente, ante situaciones que tienden a desequilibrar a un sistema y en especial a la familia, los individuos tienden a cerrarse en su forma de pensar, creyendo con ello que su realidad no tiene solución y que hay que aceptar las cosas tal y como suceden. Esto, impide la búsqueda de nuevas opciones para modificar su problema, por ejemplo, ante la muerte, existen familias que con la pérdida de alguno de sus miembros viven con el recuerdo doloroso continuo de la persona fallecida; por ello cuando acuden a terapia es tarea del terapeuta el enseñar a la familia que existen otras opciones que les permitirán recordar a esa persona sin que esto les cause problemas, enseñarlos a vivir una nueva vida. Un ejemplo específico, es el de la esposa que pierde a su pareja, aquí el terapeuta debe de mostrarle a la señora y al resto de la familia que la vida sigue su curso y es necesario que las tareas que el padre desempeñaba sean retomadas, con lo cual no estarán faltando al respeto que le tenían.

Escenificación.

En la técnica de escenificación el terapeuta construye una escenificación de interacciones disfuncionales de los

miembros de la familia. Esto sirve para observar la comunicación verbal y no verbal que prevalece en la familia, con la intervención del terapeuta se puede aumentar la intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros e indicar el tipo de interacción, todo lo cual servirá para proporcionar más información tanto al terapeuta como a la familia sobre el problema.

Mediante esta técnica, el terapeuta verifica las reglas por las que se rige la familia, además de que puede aliarse con algún miembro contra los demás, y controlar la dimensión temporal, esto es, intentar modificar las alianzas entre los miembros de la familia, con el propósito de verificar la flexibilidad del sistema cuando el terapeuta presiona.

Algunas de las ventajas de la escenificación son:

1. Se obtiene información sobre la capacidad que presenta la familia para cambiar.
2. Facilita la formación del sistema terapéutico, ya que tanto la familia como el terapeuta se comprometen a cooperar mutuamente.
3. Al mismo tiempo que la familia escenifica su realidad, se la cuestiona.

En resumen, según Minuchin y Fishman la escenificación sigue tres pasos:

1. El terapeuta observa a la familia interactuar, enfatizando las situaciones que desde su punto de vista son más -

importantes.

2. El terapeuta organiza las secuencias a escenificar de tal forma que el problema salga a flote.

3. El terapeuta propone cambios que modifiquen la interacción familiar.

Ante la familia que atraviesa por un periodo de duelo - difícil de superar, el terapeuta puede pedir que actúen como lo han hecho desde la pérdida del miembro, para así confirmar los datos vertidos durante la primera entrevista, o bien por la llamada telefónica; por ejemplo, si la familia acude porque uno de los hijos se muestra agresivo frente a los demás - ante la muerte de uno de sus hermanos, el terapeuta puede pedir que escenifiquen el momento en que se conoció el deceso - de la persona, conociendo así que la persona se muestra agresiva porque el resto de la familia no da a conocer sus sentimientos y el tema no se trata en casa. De este modo, el terapeuta puede aliarse con él, en cuanto a sentimientos, podría decirle que él conoce los sentimientos por los que está atravesando, quizás el resto de la familia al observar que la agresividad de la persona se desvanece ante el apoyo de alguien, decidan mostrar sus sentimientos, que hasta el momento habían estado ocultando por temor de lastimar a los demás con los recuerdos.

Enfoque.

Debido a que el terapeuta se ve inundado de información, le corresponde seleccionar y organizar ésta con el propósito de enfocar y al mismo tiempo tratar a la familia. Para lograrlo, debe de seleccionar el enfoque y elaborar un tema para trabajar sobre él.

A través de la primera entrevista que tenga el terapeuta con la familia en período de duelo, conocerá los sentimientos que prevalecen en ésta, y cuáles de ellos está causando problemas en el desempeño de la vida cotidiana, por ejemplo, si prevalece la depresión en la familia, el terapeuta trabajará en base a esto para lograr que la familia siga adelante con el ciclo vital.

Intensidad.

La intensidad del mensaje no es igual en todas las familias, ya que en algunas el grado de lealtad exigido es muy alto. También las intervenciones que buscan la intensidad de mensajes varían de acuerdo a la participación del terapeuta; para lo cual existen técnicas que crean secuencias interactivas que incrementen la relación entre los miembros del sistema familiar.

a) Repetición del mensaje. Como su nombre lo indica, el terapeuta repite varias veces el mensaje con el fin de modificar el contenido y la estructura de la familia. Es conve-

niente que repita constantemente el mensaje a lo largo de la sesión a través de una misma frase o metáforas.

En las familias dolientes frecuentemente se presentan sentimientos de una pérdida irremediable, que de algún modo es así, pero hay que enseñarles a que vean a la muerte como un hecho sobre el cual la mayoría de las veces no se tiene control sobre él. A manera de metáfora podría compararse a la vida de la familia con el crecimiento de un árbol, esto es, si al árbol se le seca o arranca una rama, siempre crecerán otras, así con la familia, si un miembro muere, nacerá otro que no tendrá las mismas características que la persona fallecida, pero que sólo por el hecho de ser un ser humano tiene derecho a ser querido.

b) Repetición de interacciones isomorfas. La estructura familiar se caracteriza por poseer una gran diversidad de interacciones que se rigen por reglas que son iguales. Al verse cuestionadas estas estructuras equivalentes se provoca la intensidad por repetición de mensajes dentro del proceso terapéutico. Este tipo de intervención tiende a enfatizar las interacciones que interesan al terapeuta.

c) Modificación del tiempo. Esta técnica permite incrementar la intensidad, mediante la motivación de continuar interactuando aún después de que las reglas que rigen a la familia pasen por un estado de equilibrio.

d) Cambio de distancia. El cambio de distancia por sí

mismo puede producir cambio en la atención prestada al mensaje terapéutico, ya que depende de la forma en que el terapeuta exprese el mensaje a través de la comunicación verbal y no verbal. También se incrementa la intensidad cuando el terapeuta cambia la posición entre los miembros de la familia.

Nadie le creerá a un terapeuta que a través de la comunicación verbal manifiesta sentimientos de superación del período de duelo, mientras que gestualmente se ven reflejados sentimientos de dolor por la fase en la que se encuentra familia. Por otra parte, si la situación geográfica que presenta la familia impide a algún miembro externar sus sentimientos, el terapeuta puede cambiarlo de lugar a uno que le sea más cómodo; esto es, un hijo no muestra sus sentimientos hacia la muerte de su hermanita, ya que su padre le ha inculcado que sólo las mujeres pueden llorar y por ser el único hijo varón le corresponde estar siempre al lado de él. Durante la terapia, padre e hijo se sientan uno al lado del otro, con ello por más que el terapeuta emita mensajes tendientes a mostrar los sentimientos, el hijo no lo hará por temor a la presencia cercana del padre, es así que el terapeuta tendrá que cambiar de lugar a alguno de ellos para que el temor de expresar sus sentimientos por parte del hijo disminuya, teniendo al padre alejado de él.

e) Resistencia a la presión de la familia. Algunas veces hasta que el terapeuta no haga lo que espera la familia puede

puede causar cambio en la intensidad.

Esta situación puede ejemplificarse cuando la familia acude a terapia con el fin de dejar de llorar al ser querido y el terapeuta se alía con ellos, pero no para superar este sentimiento, sino para seguir llorando, lo cual quizás provoca que la familia piense que están causando sentimientos de compasión y ante ello decida cambiar.

Reestructuración.

Esta técnica puede ser empleada cuando existen dificultades en el desarrollo de los diferentes holones, esto es, cuando se da la transición del paso de un holón a otro. Se puede cuestionar la estructura a través de tres técnicas: fijación de fronteras (modifica la participación de los miembros de la familia de diferentes holones); desequilibramiento (modifica la jerarquía que ocupa el individuo dentro del holón); y la complementariedad (cuestiona la idea de jerarquía lineal).

Fronteras.

La fijación de fronteras permite diferenciar la distancia psicológica existente entre los miembros de la familia, así como la duración de la interacción de un holón significativo. Por medio de las técnicas de fijación de fronteras se regula la permeabilidad de las que separan a los holones, estas técnicas son:

a) Distancia psicológica. Como ya se ha mencionado a lo largo de este escrito, la situación geográfica que presenta la familia sirve como indicador de alianzas entre sus miembros. Sin embargo, el terapeuta no se debe quedar con la primera impresión que le da la familia, debe corroborar esta distancia mediante la comunicación que se da entre sus miembros. Es conveniente que esta técnica se emplee cuando exista una triangulación entre los miembros de la familia, ya sea cuando existan alianzas entre miembros de diferentes holones, o bien para establecer fronteras entre subsistemas.

b) Duración de la interacción. Se puede incrementar la intensidad de la interacción a medida que se extiende el tiempo empleado en el proceso terapéutico y también es un recurso para demarcar subsistemas o separarlos. Pero la terapia tiene que prolongarse hacia el hogar, por ello es conveniente dejar tareas que apoyen el proceso llevado en el consultorio. Las tareas pueden ser paradójicas con el fin de intensificar el problema dando como resultado un incremento de la distancia recíproca.

Desequilibramiento.

Generalmente cuando una familia que acude a terapia tiende a esperar que el terapeuta sea de alguna forma estructural, gran es su sorpresa al encontrar en el terapeuta estructural a un copartícipe de su sistema. Así, en el desequilibramiento, se da el cambio cuando uno de los miembros del sis

tema experimental representa otros papeles o funciones que no le pertenecen. Las técnicas del desequilibramiento son:

a) Alianza con miembros de la familia. El terapeuta se alía con algún miembro de la familia con el fin de desequilibrar al sistema y provocar así el cambio.

Arriba ya se hizo mención de un ejemplo cuando el terapeuta se alía con la persona que teme mostrar sus sentimientos por no lastimar el recuerdo que los demás tienen. Ahora - a través de otro ejemplo, el terapeuta se aliará con aquella persona que haya superado primero los sentimientos de dolor. con ello provocará que el resto de la familia tome en cuenta que aunque no volverá a ver a ese ser querido, no tiene caso seguir viviendo en esta situación que en lugar de provocarle alivio, le está dando mayores problemas: descuido en su persona, su hogar, su hogar, su trabajo, sus estudios, etc.

b) Alianza alternante. El terapeuta se alía alternadamente con dos o más miembros. logrando que la competencia entre ellos disminuya, pasando así a una interrelación más igualatoria que, sin embargo no tiende al rompimiento de los límites.

c) Ignorar a miembros de la familia. Generalmente los miembros de la familia que demandan mucho, tienden a ser ignorados por el terapeuta lo que provoca un desequilibramiento que en ocasiones tiene un efecto apaciguador.

He observado que con más frecuencia las personas origi--

rias de pequeñas ciudades o pueblos de provincial, tienden a exagerar en los sentimientos de pérdida, aunque algunas de ellas superan esta situación, quedan otras que viven este período de duelo por meses y a veces hasta por años. Si acudiera a terapia una familia con un miembro que se presente estas características, lo que podría hacer el terapeuta es apoyar a los miembros que ya hayan superado esta situación e ignorar a aquél que viva de los recuerdos, de tal forma, que provoque que esta persona reaccione y vuelva a desarrollar su vida como lo hacía antes de la pérdida.

d) Coalición contra miembros de la familia. El terapeuta se une a un miembro de la familia contra uno o más miembros, provocando el enfrentamiento entre ellos. Es tarea del terapeuta controlar un poco este enfrentamiento para que no provoque un rompimiento definitivo. Se alía con el más débil con el fin de hacerlo más fuerte o con el miembro dominante en la familia para que sus funciones sean más eficaces.

Complementariedad.

Se busca la pertenencia a una identidad, para lo cual, el terapeuta cuestiona el problema: el paciente individualizado; cuestiona la idea lineal de que un miembro controla el sistema y finalmente, cuestiona el modo en que la familia reporta los sucesos.

a) Cuestionamiento del problema. Generalmente, la fami-

lia acude a terapia porque consideran que uno de sus miembros es el paciente, sin detenerse a pensar que posiblemente estén todos implicados en el problema. El terapeuta cuestiona esta situación con el fin de concientizar a la familia del problema.

b) Cuestionamiento del control lineal. En las familias mexicanas se tiende a pensar que sólo es el padre la persona capaz de controlar a los demás. El terapeuta debe introducir el concepto de reciprocidad: exponer la conducta de un miembro de la familia y atribuir a otro la responsabilidad de esa conducta, para lo cual se aña con la persona a quien parece atacar.

c) Cuestionamiento del modo de recortar los sucesos. El terapeuta introduce el concepto de tiempo ampliado y encuadrando la conducta individual como parte del sistema, con lo cual se busca modificar la epistemología de la familia. El terapeuta indica a la familia que sus interacciones están gobernadas por reglas, así como señala el isomorfismo de sus interacciones para indicar que la familia sigue reglas que van más allá de lo individual.

Realidades.

La estructura de la familia no es sólo la integración de la familia, sino también el conjunto de esquemas cognitivos que validan su organización.

a) La concepción del mundo de la familia. Cada familia tiene una concepción distinta del mundo, así como también cada miembro difiere en ello; en el proceso terapéutico el terapeuta debe de ayudar a que tanto el sistema como el individuo posean una concepción del mundo parecida.

En la familia los conceptos de vida y muerte que tiene cada uno a veces son diferentes, de tal forma, que cuando se pierde a un miembro cada uno vive este período de acuerdo al concepto que tienen, por esta razón algunos logran superar con mayor facilidad este período que otros. En este caso es tarea del terapeuta modificar estos conceptos en aquellas personas que se muestren débiles, generalizando así los términos que ayuden tanto al individuo como al sistema a superar este período.

b) La elaboración de una concepción del mundo. Desde que el ser humano entra en contacto con los demás se va desarrollando la concepción del mundo, así cada quien tendrá un punto de vista diferente dependiendo de con quién conviva.

c) Cuestionamiento de la concepción del mundo. El terapeuta presenta diferentes universos parciales que se encuentran fuera del universo de la familia y que son ignorados. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que no es fácil aceptar algo nuevo por miedo a experimentar algo diferente; para cuestionar la estructura de la familia hay que emplear técnicas como: el empleo de constructos cognitivos, el uso de pa-

rádojas y la búsqueda de los lados fuertes de la familia.

Construcciones.

La realidad de la familia se construye a través de la organización de los hechos que mantiene con otros sistemas. Hay que llevar a la familia a que viva una realidad más flexible y pluralista, para lo cual se emplean:

a) Símbolos universales. El terapeuta presenta sus intervenciones como si estuvieran basadas en alguna institución o en un acuerdo ajeno a la familia.

b) Verdades familiares. El terapeuta atiende a las justificaciones que la familia da a sus interacciones, empleando así, su misma concepción del mundo con el fin de extender su modalidad de funcionamiento.

c) Consejo especializado. Basándose en su experiencia, el terapeuta da una explicación diferente a la realidad de la familia, con el propósito de hacerla ver que no son sólo ellos los que presentan el problema, y que así como otros lo han superado ellos también pueden lograrlo.

4.4. El grupo de Milán.

En 1968, año en que murió Jackson, sus ideas habían llegado ya a Italia, en donde Mara Selvini Palazzoli había trabajado como analista de niños anoréxicos, pero decepcionada por los resultados obtenidos decidió adoptar la orientación que llegaba de Palo Alto. Es así que en ese año, Palazzoli

organizó el Instituto de Estudios Familiares en Milán, Italia en donde seleccionó a un grupo de cuatro psiquiatras entre -- los cuales se encontraban Luigi Boscolo, Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin y Selvini Palazzoli (Hoffman, 1990).

Es así que los Asociados de Milán como ahora se hacen -- llamar, partieron del trabajo del grupo de Palo Alto para -- posteriormente seguir su propia dirección "sistémica" como ha sido llamada en Europa donde cada día adquiere más adeptos. En su libro "Paradox and Counterparadox" mencionan que su trabajo es realizado por dos parejas de terapeutas: un hombre y una mujer en la habitación con la familia y un hombre y una -- mujer tras una pantalla en la que solo se ve de un lado, aunque recientemente se habla de que sólo un terapeuta trabaja -- con la familia y de uno a tres observan. Dentro de este grupo de trabajo se permite que los observadores llamen a uno de -- los terapeutas para hacerle sugerencias o pedirle más infor-- mes. Casi al final de la sesión, se juntan terapeutas y obser-- vadores para exponer sus puntos de vista, para después pre-- sentarse a la familia con una recomendación o intervención. Lo anterior es comunicado a la familia a través de una carta que se entrega a cada uno de sus miembros, si por alguna ra-- zón algún miembro importante de la familia no se presentara -- a una sesión, se le envía una copia de una carta en la que se le hace notar lo importante que es asistir a terapia. Como -- las bases de este enfoque se encuentran en los factores de --

personalidad o carisma, se considera necesario que los terapeutas cambien de compañeros en cada caso (Hoffman, 1990).

Al igual que otras escuelas, los Asociados de Milán sostienen que la terapia se inicia desde el momento en que se recibe la llamada telefónica por parte de uno de los miembros de la familia; con ello se busca recabar la siguiente información:

1. Quién llamó (que tono de voz empleó).
2. Quién se encuentra entre la familia inmediata y el lugar.
3. Cuál es el problema.
4. Dirección.
5. Fecha de la llamada.
6. Intentos empleados para resolver el problema.
7. Quién remite a la familia a terapia.

Pero el trabajo en equipo no comienza en la primera sesión, ya que se reúne para comentar qué se va a tratar durante la hora que dure la sesión. Durante la sesión no se anota solamente la información que proporciona la familia, ya que es muy importante la comunicación no verbal que se da en este lapso de tiempo. Generalmente, el tiempo que se emplea en este enfoque para el tratamiento es de diez sesiones con intervalos de cada mes o más. Pues bien, Palazzoli arguye que cada familia procesa de diferente forma la información, así, en la medida en que se una a un sistema, mayor será el tiempo nece-

sario en que se lleve a cabo este proceso. Si la familia atraviesa por una crisis, se tendrá cuidado en que no llegue a estabilizarse ya que con ello se negará el potencial de cambio; es por esta razón que se recomienda no ceder a las peticiones de sesiones extra y responder a las emergencias proporcionando información con calma debido a que posiblemente ésto indique que se está dando un cambio.

Los asociados de Milán han caracterizado a este enfoque a través de una contradicción, es decir, la terapia es breve pero al mismo tiempo larga: breve porque son relativamente pocas las sesiones de tratamiento, pero larga porque el tiempo necesario para que se lleve a cabo la reorganización de la familia puede ser largo (Andolfi, 1989).

Basándose en la idea original de Bateson sobre la "doble atadura terapéutica", los Asociados de Milán introdujeron un sinónimo de esta misma, a la que llamaron "contraparadoja", además de retomar el concepto de causalidad circular propuesto por este autor. El enfoque sistémico de Milán no trata a un miembro de la familia o al sistema sino al "juego" familiar que se da. Esto es, en tanto no se pongan de acuerdo, el control no lo podrá ejercer nadie, más estos juegos no son observables, sólo se pueden inferir a través de la comunicación que se da en la familia. El grupo de Milán propuso un método para dar fin a estos juegos, para lo cual hay que hacer lo siguiente:

1. Establecer qué juego está jugando la familia con el -
terapeuta.
2. Aprobar el juego.
3. Fomentarlo.

4.5. Propuesta de intervención.

Esta propuesta no pretende ser una receta de cocina en la que se siga paso a paso su procedimiento. Tal como lo dice su nombre es una propuesta de intervención para la familia ante la muerte de uno de sus miembros, que podrá emplearse - cuando la etapa de duelo sea difícil de superar. Dependiendo de cuál haya sido la causa de la muerte, será diferente la - forma de sobreponerse a la pérdida, ya que no es lo mismo -- perder a alguien que de ante mano sabíamos que debido a su - enfermedad, fallecería, que perder a alguien en un accidente; así como también, la edad de la persona fallecida influye en estos sentimientos de pérdida, si fallece una persona madura, generalmente se tiende a decir "bien o mal, vivió la vida", - sin embargo, con la muerte de un menor o de un joven se dice: "era tan joven, todavía no había vivido nada".

Intervención.

Se incluyó el trabajo del grupo de Milán porque se con- sideró importante que la terapia se lleve a cabo por tres o - cuatro terapeutas, ya que en caso de proporcionar terapia a

una familia que ha perdido a un familiar, el trabajo de un terapeuta se puede ver entorpecido si no sabe controlar sus sentimientos. Además, de que se considera importante la asistencia de todos los miembros del sistema, aclarándole a la persona que no haya asistido, lo importante que es su presencia para lograr el éxito del proceso terapéutico.

Paso 1.

Ante la familia con un fantasma, como Minuchin y Fishman (1991) llaman a la familia que ha perdido a un miembro, se -- considera importante recabar información desde el primer contacto que se tenga, el cual generalmente tiende a darse por -- teléfono. Así, siguiendo con el procedimiento del grupo de -- Milán se recabará la información como ellos lo plantean:

1. Quién llamó (tono de voz)
2. Quiénes integran la familia, así como el lugar que -- ocupan en ella.
- 3.Cuál es el problema.
4. Dirección.
5. Fecha de la llamada.
6. Intentos que se han hecho para resolver el problema.
7. Quién remite a la familia a terapia.

El grupo de Milán plantea que la terapia empiece aún antes de conocer personalmente a la familia, ya que se reúnen -- los terapeutas para plantear la sesión terapéutica, de algún

modo esto se relaciona con la estrategia de Haley porque es el terapeuta el que diseña qué es lo que sucederá. Ya que la terapia del grupo de Milán se plantea como breve, es considerada dentro de esta intervención porque se plantean algunos aspectos que se espera sean cubiertos en pocas sesiones de tratamiento. Ahora bien, a continuación se describen los pasos a seguir dentro del tratamiento de una familia con un fantasma se habla de pasos en vez de sesiones ya que, si se plantean éstas, cabe la posibilidad de no ser cubiertas en el tiempo que se especifique.

Paso 2.

Recabar información sobre el problema. Minuchin y Fishman (1991) plantean que existen tres estrategias para cuestionar la situación familiar. Aquí no se considera sólo una de estas estrategias sino las tres porque con una familia que ha perdido a un miembro se debe de cuestionar el síntoma, la estructura y realidad familiar.

Se cuestiona el síntoma porque se considera que tal vez sean uno o varios los miembros que no puedan sobrellevar esta situación, sin embargo, cabe la posibilidad de que sea toda la familia la que tenga este problema; además, no hay que olvidar que la conducta tanto verbal como no verbal afecta a la familia como sistema.

Se habla de la estructura familiar porque se rompe con -

el ciclo vital de la familia, el cual se revisó en el capítulo dos, por ello es tarea del terapeuta reestructurar a la familia.

En algunos casos, la pérdida de un miembro provoca que se acepte la realidad que de aquí en adelante tendrá que vivir la familia.

Aunque cada una de estas estrategias posee técnicas a seguir, no se emplearán todas las que a ellas corresponden, ya que se considera que sólo algunas son útiles para este tipo de terapia.

Paso 3.

En este escrito no se trató el trabajo del grupo de Roma, ya que su forma de trabajar es similar a la del grupo de Milán. No obstante, la técnica de la escultura de la familia, trabajada por este enfoque es útil para profundizar sobre los sentimientos por los que atraviesa la familia. A continuación se describe esta técnica.

Andolfi (1990) describe la técnica de "la escultura de la familia" propuesta por Papp, Duhl y Kantor, esta técnica permite que las personas expresen sus ideas y emociones a través del uso del cuerpo y el movimiento. El objetivo de ésta es el de recrear simbólicamente los estados de ánimo y vínculo afectivo entre los miembros de la familia. Es así que, este autor la define como la representación simbólica

del sistema, ya que a través de ella se llegan a presentar - simultáneamente las relaciones, los sentimientos y los cambios.

Debido a que en este caso el término esculpir se refiere a una comunicación no verbal que llega a representar las relaciones que se tienen con los demás, se puede observar la cercanía o distancia existente entre cada uno de sus miembros.

Es tarea del terapeuta el elegir quién será el escultor, en tanto que el resto de la familia, será el material a modelar. En algunas ocasiones se escogerá al más capaz para expresar sus sentimientos mientras que en otros casos se elegirá al más tímido con el fin de hacerlo participar en la terapia. El terapeuta auxiliará al escultor al inicio de la técnica, posteriormente sólo fungirá como observador. Cabe hacer notar que sólo podrá ser el escultor el que determine la posición y la actitud que deberán seguir los demás: posición de cercanía o distancia, la mirada, la actitud facial; lo cual representará simbólicamente sus vivencias personales respecto de ellos y finalmente el escultor se representa así mismo dentro de la escultura. Al terminar cada uno de los participantes podrá expresar cómo se sintió durante el proceso.

A través de la escultura se pueden observar los vínculos existentes entre las generaciones presentes y pasadas, ya que provoca un efecto cohesivo en la familia, haciendo que los

miembros del sistema piensen en que cada uno forma parte de algo más grande, en donde la conducta de uno influye sobre los demás. No obstante, además de que en esta técnica se observa el cambio, también puede provocar el movimiento de un lugar a otro. Esto es, en la fase final, el terapeuta pregunta al escultor o a cualquier parte cómo se siente en determinada posición y en dado caso cambiarlos a una posición en la cual se sientan más a gusto.

La introducción de esta técnica en el tratamiento a la familia que enfrenta un período de duelo difícil de sobrellevar, se hizo con el fin de profundizar en los sentimientos que presenta cada miembro ante esta situación; lo cual complementará la información obtenida a través de la primera entrevista.

Paso 4.

Ya que el terapeuta tiene una idea de cómo son los sentimientos que prevalecen en la familia, es necesario enfocarlos empleando la técnica de escenificación propuesta por Minuchin y Fishman (1991), ya descrita con anterioridad.

Paso 5.

Identificar los mitos existentes entre la familia sobre la muerte, con el fin de determinar qué actitud les está siendo problemática para superar el período de duelo (Palazzo li y cols., 1991). Entre los mitos existentes se pueden ubi-

car:

a) La familia por sí misma debe de superar la etapa por la que está atravesando. En ocasiones debido a esta situación se individualiza la pena, ya sea que se piense que sólo el sistema está sufriendo o bien, que cada miembro debe de superar solo los sentimientos que presente.

b) Posterior a la inhumación del miembro del sistema, se evitará tratar el tema con los demás miembros por temor a -- causarles daño con los recuerdos que se tienen sobre la pérdida.

c) No se permiten sentimientos de descanso o que demuestren alegría ante la pérdida.

d) Todos los miembros del sistema tenían que estimar al ser perdido.

e) Los hombres no deben de llorar porque son ellos los que deben de dar apoyo a las mujeres, así como poner el ejemplo de superación ante la pérdida.

f) El no mostrar sentimientos de dolor es muestra de -- deslealtad hacia el ser perdido y hacia la familia misma.

g) El dolor de la pérdida permanecerá hasta que las personas dejen de vestir de luto, ya que con vestimenta de color negro se demuestra qué tanto se quería al ser perdido.

Así, como estos mitos, el terapeuta podrá identificar -- otros existentes en la familia, ya que hay que recordar que -- cada sistema es diferente y por ello vive la pérdida de acuer

do a sus creencias.

Es importante identificar los mitos ya que son éstos los que dictan los papeles y las actitudes a seguir entre los miembros del sistema, que independientemente de que se tome conciencia de su falsedad, se aceptan como sucesos que es deber seguir al pie de la letra, sin pensar siquiera en que las cosas pueden cambiar; esto es, "... el mito explica los comportamientos de los individuos en la familia pero oculta los motivos" (Palazzoli y cols., 1991, p. 101).

Ante los mitos, el terapeuta podrá prescribir rituales a seguir por la familia para superar el periodo de duelo, olvidando los mitos existentes alrededor de este tema. Por ejemplo:

1. La familia debe reunirse por las noches para que cada uno exponga los sentimientos por los que atraviesa en ese día. Los demás deben escuchar al que hable, sin interrupción alguna. Con ello el que presente temor por ser criticado por expresar sus sentimientos, lo hará sin temor alguno.

2. Después de algunas sesiones nocturnas (esto es a juicio del terapeuta), se recomendará a la familia que deje de vestir de luto y empiece a vestir la ropa que cotidianamente usaba antes de la pérdida. Se considera esta propuesta, ya que se ha observado que cuando la gente viste de negro es más difícil superar el periodo de duelo, porque de alguna forma

la pérdida sigue presente en cualquier momento.

3. Una vez que se haya cambiado la forma de vestir, las sesiones transcurrirán teniendo "música de fondo" durante la exposición de los sentimientos. Así como el cambiar de vestimenta es importante para sobrellevar la pérdida, así lo es también el empezar a oír música en la casa, ya que otro mito existente en la sociedad mexicana es que se debe de guardar silencio en la casa durante algún tiempo después de la pérdida.

Paso 6.

En ocasiones, la vida de la familia se centra en una persona, que cuando fallece rompe con la estructura de ésta. En tal caso, hay que enseñar a la familia a que piense que esto puede ser completado por otros miembros, lo cual puede ser trabajado por medio de la técnica de complementariedad y reestructuración.

Paso 7.

Como ya se mencionó, en algunos casos la familia tiende a encerrarse en una realidad dejando a un lado lo que realmente está atravesando, por ello se considera necesario que la familia viva en una realidad que no le sea tan difícil de llevar; la técnica de realidades es lo adecuado para este tipo de familias.

Paso 8.

Como ya se revisó, la lealtad dentro de la familia juega un papel muy importante, ya que en ocasiones se considera que se es leal a la persona fallecida si se le sigue llorando, si se dejan sus cosas tal y como las dejó y a veces no se toman las tareas que desempeñaba en la familia; por ejemplo, si fue la madre la que falleció, el padre tiene el temor de ser la madre substituta de los hijos.

De aquí en adelante se puede trabajar con el uso de parádojas y directivas. En estos casos, la técnica de intensidad del mensaje es importante, ya que se busca que la familia piense que no rompe los lazos de lealtad con el hecho de cambiar las cosas del fallecido, o de tomar el lugar que ha dejado vacío.

Paso 9.

Finalmente, la técnica de construcciones, reafirma lo que hasta el momento se ha trabajado, dando fin al proceso terapéutico.

Es importante hacer notar a la familia que durante el periodo que dure el tratamiento es necesaria la presencia de todos sus miembros, ya que la familia es un sistema en donde la conducta de uno influye en los demás. Ante la ausencia de algún miembro, el terapeuta deberá de hacer llegarle una carta en la que se le notifique la importancia de su presen-

cia para que se lleguen a obtener resultados satisfactorios para todos.

Como ya se mencionó al iniciar el planteamiento de esta propuesta, no se busca que se siga paso a paso, ya que cada familia es diferente y afronta los problemas de diferente forma que las demás a pesar de que las unan lazos de consanguinidad, es por ello que su tratamiento seguirá diferentes objetivos a seguir.

C O N C L U S I O N E S

La familia tiene una larga historia, es una continua transformación como consecuencia de los movimientos sociales por los que ha átravesado la humanidad. Debido a que cada vez es más difícil satisfacer las necesidades familiares, las mujeres y los hijos se incorporan a la fuerza de trabajo a menor edad. Algunas de las funciones que eran llevadas a cabo por la familia, han sido tomadas por la sociedad, por ejemplo, la escuela, la provisión de alimento y vestido, etc. La sociedad moderna exige mayor preparación, pero todo es relativo, ya que socialmente se tiene mayor status con un título bajo el brazo, sin embargo, económicamente sobresale más aquella persona dedicada al comercio.

Ahora bien, ante esta situación, los miembros del sistema familiar interactúan cada día menos, llegando en ocasiones a la soledad, o bien a que cada uno transmita información en la que sólo él se entiende.

Es así que, ante todos los cambios que implicaba la confrontación de la sociedad moderna, fue que los terapeutas que alrededor de los años cincuenta trataban individualmente a la persona, observarán que las familias se fraccionaban y que la separación afectaba de muy diferentes formas a sus miembros, con ello se consideró necesario remediar esta situación.

Con la conjunción de los estudios con esquizofrénicos y la Teoría General de Sistemas, los inicios de la terapia fa--

miliar encontraron una base firme que hasta la fecha sigue manteniendo vigente a la terapia familiar sistémica.

Se habla de crisis dentro de la teoría a lo largo de su historia debido a la falta de información por parte de los investigadores, pero considero que hay que tomar en cuenta que no fácilmente acude la familia a terapia, por ejemplo, en la sociedad mexicana se tiene la creencia de que el psicólogo es para los "locos", o bien desde que nos observa, ya sabe a la perfección cómo somos. Sin embargo, lo anterior no sólo se presenta en México, sucede en cualquier parte, pero debido a que en este país, como en muchos otros, la psicología es un área relativamente nueva, la gente se muestra más renuente a acudir a terapia, aunque ello no signifique que haya personas que no acudan.

La familia como un sistema abierto tiene la posibilidad de cambio, eliminando o adaptando nuevas formas de relacionarse, no sucede así con los sistemas cerrados en los que el cambio les es negado. De tal forma, que cuando un sistema permanece sin cambio se presentan problemas que por lo regular se deben a la necesidad de cambio; por ejemplo, en una familia rígida, donde el padre en su afán de dominar mantiene a los demás en una especie de cárcel que cuando ya no es posible aceptar esta situación, surgen problemas en busca del cambio.

Desde mi punto de vista, siempre debe de haber un cambio

en la familia, porque no vivimos aislados de los demás, así como la sociedad cambia, la familia no puede permanecer estable. Un punto importante dentro de la familia es la comunicación que se establece entre sus miembros, así dependiendo de cómo sea la relación comunicacional será el ambiente que se viva en ella.

El lenguaje del cuerpo de acuerdo a la posición, tal y como lo estableció Schefflen (1972, en Andolfi, 1990) caracteriza las situaciones en las que tendemos a expresar acuerdos o desacuerdos sin la necesidad de las palabras. Aunque nos expresemos verbalmente, nuestros actos algunas veces contradicen lo que estamos diciendo, frecuentemente ocurre que cuando nos preguntan sobre nuestro estado de ánimo que manifestamos corporalmente, tendemos a negarlo. es así que nuestra actitud contradice a nuestras palabras.

Así como la familia cambia, van cambiando los patrones de comunicación, esto es, no se da la misma comunicación entre padres e hijos, o entre hermanos cuando son pequeños que cuando son adolescentes, o bien, cuando se adquieren nuevas responsabilidades tales como: el trabajo, el matrimonio y el nacimiento de los hijos. Pero en la familia no sólo se aprende a comunicar, también es el medio que provee de vestido, alimentación y valores morales a sus miembros. No obstante, de que en la mayoría de los casos, los padres son los que proporcionan esto, hay ocasiones en las que las familias no -

tienen como base a ambos padres; aunque la clasificación que hacen Minuchin y Fishman (1991) de las familias caracteriza a la mayoría de ellas, a mí me parece que deja a un lado a la familia nuclear, que es tan importante dentro de la sociedad, ya que de ella parten el resto de las familias. Así, recordaremos que la familia nuclear la forman ambos padres y los hijos que este matrimonio haya procreado.

Si bien es cierto que no todas las familias son iguales, sí pasan por las mismas etapas del ciclo vital; en donde se presentan algunos problemas que hay que superar: las crisis de la adolescencia, del matrimonio, de la paternidad; así como también se presentan algunas pérdidas materiales o físicas temporales, como lo menciona Bowen, pero la pérdida que más afecta al sistema es la pérdida definitiva de un ser querido. No obstante, no es lo mismo que un padre pierda a un hijo, un hijo a un padre, un hermano a otro o que alguien pierda a su pareja, ya que cada quien vive el periodo de duelo dependiendo de los vínculos de consaguinidad y lealtad que se hayan tenido hacia la persona fallecida. Así mismo, estas reacciones dependerán de la causa que haya provocado la pérdida, así como de la edad que tenía la persona fallecida.

Cuando ocurre la muerte de un miembro de la familia independientemente de la edad de éste, generalmente se tiende a evitar hablar de lo ocurrido por temor a lastimar a los demás provocando con ello que tanto la pena por la pérdida como los

sentimientos de superación se individualizan. Considero que lo anterior no es lo más adecuado para el sistema familiar ya que no hay que olvidar que lo que haga un miembro afecta a los demás y para que la familia no se desestabilice a partir de este problema es necesario comunicar los sentimientos ya sea de dolor, de remordimiento, de rencor, etc., que se sienten hacia la persona fallecida o bien, hacia alguno de los sobrevivientes.

Partiendo de los autores revisados a lo largo de este trabajo, he observado que si una familia presenta problemas de comunicación antes de la muerte de uno de sus miembros, éstos se agudizan cuando la pérdida se da. Así, algunas familias se sobreponen a este hecho mientras que otras sufren la pérdida por meses o ya sea por años. No obstante, en algunos casos no toda la familia presenta los mismos sentimientos, por ejemplo si los padres pierden a un hijo o se pierde a la pareja, los demás hijos por respeto a los padres siguen las acciones modeladas por estos últimos aunque realmente ellos no lo sientan como un sentimiento propio.

Además, como la muerte es considerada como un suceso por el que todo ser vivo llega, es difícil que la familia acuda a pedir ayuda psicológica, lo cual llega a suceder cuando la muerte ha sido inesperada o se tenían con el ser fallecido sentimientos de lealtad difíciles de romper.

Inicialmente se tenía proyectado trabajar con familias:

que atravesaran por el periodo de duelo, pero se observó que ante la individualización que se da ante este hecho era difícil que las personas estuvieran dispuestas a externar sus sentimientos que en muchas ocasiones se considera que sólo pertenecen a ellos.

Finalmente, el objetivo de la realización de este trabajo fue el de plantear una propuesta de intervención para familias que no puedan sobrellevar la pérdida de uno de sus miembros, basándose en la terapia familiar sistémica. Se espera que mediante la recopilación de la historia de la terapia familiar y de esta propuesta se tengan las bases suficientes para trabajar con la familia.

B I B L I O G R A F I A

- Ackerman, N. (1971) En: Foley, D. V. (1986) An introduction to family therapy. United States of America.
- Ackerman, N. y cols. (1981) Gruposoterapia de la familia. Paidós Argentina.
- Andolfi, M. (1990) Terapia familiar. Paidós. México.
- Andolfi, M., Angelo, C., y cols. (1989) Detrás de la máscara familiar. Una familia rígida. Un modelo de psicoterapia relacional. Amorrortu editores. Argentina
- Ayala, A.B. (1990) La familia reproductora del rol sexual femenino. Tesis de Licenciatura en Psicología. -- UNAM ENEP Iztacala. México.
- Barker, P. (1983) Basic Family Therapy. Granada. Great Britain.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. and Weakland, H. J. (1956) Toward a theory of schizophrenia. En: -- Green, J. R. y Framo, J. (1989) Family Therapy. United States of America.
- Battin y cols. (1977) En: Smith. R. C. (1988) Trabajo social con moribundos y su familia. Pax. México.

- Becuar, J. R. & Becuar, S. D. (1982) *Systems Theory and Family Therapy*. University Press of America. United States of America.
- Bertalanffy, V. L. *Teoría general de los sistemas*. (1991) Fondo de Cultura Económica. México.
- Boscolo, L., Prata, G., Cecchin, G. y Palazzoli, S. M. En: Hoffman, L. (1990) *Fundamentos de la terapia familiar*. Un marco conceptual para el cambio de sistemas.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, M.G. (1983) *Lealtades invisibles*. Amorrortu editores. Argentina.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Framo, L. J. (1991) *Terapia familiar intensiva*. Aspectos teóricos y prácticos. Trillas. México.
- Bowen, M. (1991) *De la familia al individuo*. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar. Paidós. - España.
- Caillé, P. (1990) *Familias y terapeutas*. Lectura sistémica de una intervención. Nueva Visión. Argentina.
- Cain (1964) En: Durán, O.P. (1991) *Apoyo psicológico a la familia en caso de muerte en hospitales*. Tesina de

Licenciatura en Psicología. UNAM ENEP Iztacala. - México.

Campanini, A. M. y Luppi, F. (1991). Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. Paidós. España.

Carroll (1968) En: Sánchez, A. J. (1976) Familia y sociedad. Cuadernos Joaquín Mortiz. México.

Castellán, L. (1985) La familia. Fondo de Cultura Económica. México.

Cook (1981) En: Durán, O. P. (1991) Apoyo psicológico a la familia en caso de muerte en hospitales. Tesina de Licenciatura en Psicología. UNAM ENEP Iztacala. México.

Craig, J. G. (1990) Desarrollo psicológico. Prentice-Hall Hispanoamericana. México.

Davidoff, L. (1990) Introducción a la psicología. McGraw-Hill. México.

Durán, O. P. (1991) Apoyo psicológico a la familia en caso de muerte en hospitales. Tesina de Licenciatura en Psicología. UNAM ENEP Iztacala. México.

Eguiluz, R. L. L. y González, M. C. S. (1988) Desarrollo

histórico de la terapia familiar. ENEP Iztacala. -- México.

Estrada, I. L.. (1991) El ciclo vital de la familia. Posada México.

Foley, (1974) En: Barker, P. (1983) Basic Family Therapy. Granada. Great Britain.

Foley, D. V. (1986) An Introduction to Family Therapy. United States of America.

García, C. A. (1990) La familia de un solo progenitor. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAN ENEP Iztacala. México.

Giacometti (1979) En: Campanini, A. M. y Luppi, F. (1991) Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. Paidós. España.

Glicken (1978) En: Durán, O. P. (1991) Apoyo psicológico a la familia en caso de muerte en hospitales. Tesina de Licenciatura en Psicología. UNAM. ENEP. Iztacala México.

Haley, J. (1980) En: Campanini, A.N. y Luppi, F. (1991) Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. Paidós. España

Haley, J. (1989) Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Amorrortu editores. Argentina.

Haley, J. (1991) Terapia para resolver problemas. Amorrortu editores. Argentina.

Hall (1986) En: Andolfi, M. (1990) Terapia familiar. Paidós. México.

Hoffman, L. (1990) Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. Fondo de Cultura Económica. México.

Jackson, D.D. En: Hoffman, L. (1990) Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. Fondo de Cultura Económica. México.

Kastembaun y Aisenberg. En: Durán, O. P. (1991) Apoyo psicológico a la familia en caso de muerte en hospitales. Tesina de Licenciatura en Psicología. UNAM ENEP Iztacala. México.

Keeney, B. y Ross, J. (1985) Construcción de terapias familiares sistémicas. "Espíritu" en la terapia. Amorrortu editores. Argentina.

Koestler, A. En: Minuchin, S. y Fishman, Ch. H. (1991)

- Técnicas de terapia familiar. Paidós. México.
- Köhler. En: Bertalanffy, V. L. (1991) Teoría general de los sistemas. Fondo de Cultura Económica. México.
- Kübler-Ross, E. (1969) En: Craig, G. (1990) Desarrollo psicológico. Prentice-Hall Hispanoamericana. México.
- Kübler-Ross, E. (1991) Una luz que se apaga. Pax. México.
- Leñero. En: Sánchez, A. J. (1976) Familia y sociedad. Cuadernos Joaquín Mortiz. México.
- Lévi-Strauss (1967) En: Andolfi, M. (1990) Terapia familiar. Paidós. México.
- Lidz y Wynne. En: Hoffman, L. (1990) Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. Fondo de Cultura Económica. México.
- Lotka. En: Bertalanffy, V. L. (1991) Teoría general de los sistemas. Fondo de Cultura Económica. México.
- Madanés, C. (1989) Terapia familiar estratégica. Amorrortu editores. Argentina.
- Marris (1958) En: Sherr, L. (1992) Agonía, muerte y duelo. El manual Moderno. México.

Mclver (1937) En: Estrada, I. L. (1991) El ciclo vital de la familia. Posada. México.

Minuchin, S. (1966) Terapia estructural de la familia. Gedisa Argentina.

Minuchin, S. y Fishman, Ch. H. (1991) Técnicas de terapia familiar. Paidós. México.

O'Connor, N. (1990) Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo. Trillas. México.

Oralson (1968) En: Thomas, L. F. (1931) La muerte. Paidós. España.

Parkes (1972) En: Smith, R. C. (1988) Trabajo social con moribundos y su familia. Pax. México.

Pérez, J. (1981) Terapia familiar en el trabajo social. -- Pax. México.

Reiss. En: Boszormenyi-Nagy, I. y Framo, L. J. (1991) Terapia familiar intensiva. Aspectos teóricos y prácticos. Trillas. México.

Romero, H. A. y Ordoñez, D. L. (1980) Un estudio exploratorio acerca de la aplicación del entrenamiento asertivo a los conflictos de interacción familiar. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM ENEP Izta--

cala. México.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, G. C. y Prata, G. (1991) Para
doja y contraparoja. Un nuevo modelo en la tera-
pia de la familia de transacción esquizofrénica. -
Paidós. México.

Smith, R. C. (1988) Trabajo social con moribundos y su fa-
milia. Pax. México.

Sánchez, A. J. (1976) Familia y sociedad. Cuadernos Joaquín
Mortiz. México.

Satir, V. En: Pérez, J. (1981) Terapia familiar en el -
trabajo social. Pax. México.

Satir, V. (1983) Psicoterapia familiar conjunta. Prensa Mé-
dica Mexicana. México.

Schefflen (1972) En: Andolfi, M. (1990) Terapia familiar.
Paidós. México.

Sherr, L. (1992) Agonía, muerte y duelo. El Manual Moderno.
México.

Speer. En: Becuar, J. R. & Becuar, S.D. (1982) Systems -
theory family therapy. University Press of America
United States of America.

- Stone, A. (1929) En: Durán, O. P. (1991) Apoyo psicológico a la familia en caso de muerte en hospitales. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM ENEP Iztacala. México.
- Thomas, V. L. (1983) Antropología de la muerte. Fondo de Cultura Económica. México.
- Thomas, V. L. (1991) La muerte. Paidós. España.
- Watzlawick, Beavin y Jackson (1967) En: Becuar, J. R. & Becuar, S.D. (1992) Systems theory and family therapy University Press of America. United States of America.
- Watzlawick, P., Beavin, B. J. y Jackson, D.D. (1991) Teoría de la comunicación humana. Herder. España.
- Weakland (1960) En: Hoffman, L. (1990) Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. Fondo de Cultura Económica. México
- Wynne, C. L. En: Fishman y Rossman. (1988) El cambio familiar: Desarrollo de Modelos. Gedisa. Argentina.