

96
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
I Z T A C A L A

**"LA COMUNICACION DISFUNCIONAL
EN LA RELACION DE PAREJA"**

T E S I S

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

CLAUDIA ELENA ROBLES AGUILAR
DELFINA LEDESMA GONZALEZ



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

1993



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.

CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I

RELACION DE PAREJA Y TERAPIA

1.1. DESARROLLO DE LA RELACION DE PAREJA

1.2. TERAPIA

1.2.1. ANTECEDENTES DE LA PSICOTERAPIA

1.2.2. DESARROLLO DE LA PSICOTERAPIA

1.2.3. DIAGNOSTICO

CAPITULO II

TEORIAS DEL MODELO DE TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

2.1. TERAPIA SISTEMICA

2.1.1. FORMA DE TRABAJO TERAPEUTICO

2.1.2. ANTECEDENTES

2.2. TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS

2.2.1. SURGIMIENTO HISTORICO

2.3. TEORIA DE LA CIBERNETICA

2.3.1. SURGIMIENTO HISTORICO

CAPITULO III

LA TEORIA DE LA COMUNICACION HUMANA Y ENFOQUES TEORICOS

DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

3. TEORIA DE LA COMUNICACION HUMANA

3.1. AXIOMAS DE LA COMUNICACION HUMANA

3.1.1. AXIOMA 1

3.1.2. AXIOMA 2

3.1.3. AXIOMA 3

3.1.4. AXIOMA 4

3.1.5. AXIOMA 5

3.2. COMUNICACION DISFUNCIONAL

3.2.1. AXIOMA 1

3.2.2. AXIOMA 2

3.2.3. AXIOMA 3

3.2.4. AXIOMA 4

3.2.5. AXIOMA 5

3.3. TECNICAS

3.3.1. CONNOTACION POSITIVA

3.3.2. DE ANTICIPACION

3.3.3. DE CONCRECION

3.3.4. DE CONFUSION

3.3.5. DE ILUSION DE ALTERNATIVAS

3.3.6. DE IMAGINAR LO PEOR

3.3.7. DEL RITUAL

3.3.8. DE REFORMULACION

3.3.9. DE LA PARADOJA

3.3.10. DE LA BOLA DE CRISTAL

3.4. ENFOQUE INTERACCIONAL

3.4.1. TECNICAS

3.4.1.1. DE EXPLORACION

3.4.1.2. DE EVALUACION

3.4.1.3. ENCAMINADAS A PRODUCIR EL CAMBIO

3.4.1.3.1. PARADOJICAS

3.4.1.4. PARA MODIFICAR LA SOLUCION INTENTADA

3.5. ENFOQUE ESTRUCTURAL

3.5.1. TECNICAS

3.5.1.1. PARA CUESTIONAR EL SINTOMA

3.5.1.2. PARA CUESTIONAR LA ESTRUCTURA FAMILIAR

3.5.1.3. PARA CUESTIONAR LA REALIDAD FAMILIAR

3.6. ENFOQUE ESTRATEGICO

3.6.1. TECNICAS

3.6.1.1. DIRECTAS

3.6.1.2. PARADOJICAS

3.6.1.3. SENCILLAS

3.6.1.4. COMPLEJAS

3.6.1.5. DE INTERPRETACION POSITIVA

3.7. ENFOQUE SISTEMICO DE MILAN

3.7.1. TECNICAS

3.7.1.1. ENTREVISTA CIRCULAR

3.7.1.2. USO DE LA PRESCRIPCION

3.7.1.3. CONNOTACION POSITIVA

3.7.1.4. INSTRUCCION PARADOJICA

3.7.1.5. RITUAL FAMILIAR

3.8. ENFOQUE DEL GRUPO DE ROMA

3.8.1. TECNICAS

3.8.1.1. PRESCRIPCIONES REESTRUCTURANTES

3.8.1.2. PRESCRIPCIONES PARADOJALES

3.8.1.3. PRESCRIPCIONES METAFORICAS

CAPITULO IV REPORTE DE UN CASO CLINICO

4. DESCRIPCION DEL CASO

4.1. DESCRIPCION DE LA FAMILIA

4.2. DESCRIPCION DEL LUGAR Y APARATOS DE INV.

4.3. MOTIVO DE CONSULTA

4.4. HIPOTESIS DEL CASO

4.5. DESARROLLO DEL CASO

4.6. PROCEDIMIENTO

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

Los objetivos de presentar este trabajo, son los problemas de comunicación en la relación de pareja, mismos que serán ilustrados a través de la revisión de un caso clínico.

La forma de trabajo bajo el modelo sistemático tiene características que lo singularizan. La pareja es tratada en una sala donde es entrevistada por un terapeuta, mientras que un equipo compuesto de otras dos personas (entrenados bajo el mismo marco teórico) observa la sesión a través de un circuito cerrado de T.V. En el cubículo donde se encuentra el equipo observador hay un teléfono que está interconectado con otro que hay en la sala de terapia.

Los problemas de la pareja son estudiados bajo el modelo de la teoría comunicacional del M.R.I. de Palo Alto California (Watzlawick y Cols.) el que nos permite realizar un análisis mediante los 5 axiomas de la comunicación de los que se derivan ciertas patologías.

Este modelo se encuentra enmarcado dentro de la terapia familiar sistémica, que como se ha mencionado antes, se caracteriza por el empleo de una nueva epistemología utilizada como lógica de conocimiento y forma de explicación dentro de la realidad familiar de que se trata.

INTRODUCCION

Dentro de nuestra sociedad, uno de los grupos a los que se les presta mayor importancia es la familia, la cual se inicia como pareja. Esta atraviesa por una serie de etapas características de los sistemas abiertos.

Estas etapas se refieren a la elección de pareja, enamoramiento, noviazgo y casamiento, aunque esto no significa que se den en el mismo orden, o una vez empezada una relación de noviazgo tenga que terminar necesariamente en este proceso.

Cuando una pareja ha tomado la decisión de tener una vida en común, se inicia un proceso de conocimiento e intercambio mutuo, debido a que cada uno es un ser individual, con su propio sistema de aprendizaje, ideas, gustos, conductas, etc. El proceso de integración de una pareja dependerá del manejo adecuado que cada una de las partes emplee para su adaptación al sistema conyugal.

Esta prolongada convivencia con una persona que difiere en muchos aspectos a nuestra forma de comportamiento, ocasiona el surgimiento de desacuerdos, malos entendidos, conflictos, etc., que poco a poco van deteriorando la relación de pareja. Encontrando que una buena parte de estos conflictos, se debe a la falta de comunicación existente entre los miembros de la pareja. La comunicación es un componente esencial no solo en la negociación para el cambio de conducta, sino también para la salud general de la pareja (Costa y Serrat, 1988). Así observamos que ambos miembros de la pareja se comunican entre sí en una variedad de formas para transmitirse sentimientos o emociones, peticiones, elogios; hablan, tocan, sonrien, gesticulan, lloran, gritan, etc.

Ahora bien, en parejas con relaciones deterioradas es relativamente frecuente que no se expresen sentimientos o peticiones, de forma clara y concreta, por ejemplo suele decirse "estoy muy cansada o me siento mal" por no decir "cada vez que vamos a la cama y hacemos el amor la paso mal; creo que deberíamos de hablar sobre esto, No te parece?" (op. cit., p. 34). Puede suceder también, que uno de los miembros de la pareja pretenda expresar ternura, pero lo haga con un tono de voz alto, gestos y contacto físico bruscos, que hacen que el otro perciba algo diferente de lo que el primero quiso expresar. Estos y otros problemas semejantes llevan a la pareja al distanciamiento o a mantener una constante comunicación disfuncional, la cual deteriora su relación.

Y es precisamente la Teoría de la Comunicación Humana de Watzlawick y cols. (1991), enmarcada en el enfoque sistémico, la que sirve como apoyo para el estudio de la comunicación y sus disfunciones así como una serie de técnicas que nos ofrece para tratamiento.

Este modelo de comunicación no se funda en la imagen del telégrafo o del ping-pong (un emisor envía un mensaje a un receptor que a su vez, se convierte en emisor para un nuevo mensaje, etc.) sino, se concibe como un sistema de canales múltiples en el que el autor social participa en todo momento tanto si lo desea como si no: con sus gestos, su mirada, su silencio e incluso su ausencia (Winkin, 1990). Por lo tanto resulta evidente que la comunicación es una condición inherente de la vida humana y del orden social. También es obvio que el individuo desde el comienzo de su existencia participa en el complejo proceso de adquirir las reglas de comunicación.

Ahora bien, la Teoría de la Comunicación Humana, tiene que ver con otros enfoques como la Teoría General de los Sistemas y la Teoría

Cibernética, las cuales dieron origen a una forma particular de explicar los problemas psicológicos y de tratar clínicamente a la gente; conocida como Terapia Familiar (T. F.). Es importante revisar las distintas escuelas en las que ha derivado el modelo original de T. F. ya que en ellas se describen técnicas que también son usadas para la disolución de problemas comunicacionales en pareja. Es necesario hacer notar que las técnicas que se usan en la teoría de la Comunicación no son exclusivamente de pareja, sino que son aplicables a todo el ámbito familiar.

Con base a lo anteriormente expuesto, el objetivo de la presente tesis se centra en realizar un análisis de la comunicación en la pareja, así como las técnicas alternativas para la solución de problemas; tomando como referencia la Teoría de la Comunicación Humana y las técnicas de la Terapia Familiar Sistémica.

Para lograr plenamente tales objetivos, el trabajo se divide en los siguientes capítulos.

En el primero de ellos se describen aspectos generales de la relación de pareja, así como el uso de la psicoterapia, su desarrollo y aplicación.

En el segundo capítulo se realiza una revisión histórica de las diferentes teorías que conforman la Terapia Familiar Sistémica, con el objeto de tener una mayor comprensión de donde surge la Teoría de la Comunicación Humana.

En el tercer capítulo, se presenta una revisión epistemológica de la Teoría de la Comunicación Humana, describiendo las técnicas que se usan dentro de este marco teórico. También se incluye en él una breve revisión de los enfoques que conforman la Terapia Familiar Sistémica: Interaccional, Estructural, Estratégico, Sistémico de

Milán y del grupo de Roma. En cada enfoque se revisan las técnicas empleadas para la solución de problemas comunicacionales.

En el último capítulo se hace un análisis de la comunicación de pareja mediante la descripción de un diálogo.

CAPITULO I

RELACION DE PAREJA Y TERAPIA

1.1 DESARROLLO DE LA RELACION DE PAREJA.

Socialmente se ha establecido que para que pueda existir una familia, como primer paso, debe de existir la pareja. Puede decirse por tanto, que la pareja heterosexual es la base de la sociedad (Wacus, 1990). Este supuesto, fundado en premisas y principios idealmente estandarizados, no garantiza que esto se dé.

La elección de pareja como un intenso proceso de selección, comunicación, interrelación, aprendizaje, mutuo entendimiento, capacitación consciente, responsable y total de aquellos elementos fundamentales que conforman a cada persona, es un proceso por el cual los hombres y las mujeres suelen pasar en determinada edad (Corrizo, 1992). Esta selección hace posible la unión de dos jóvenes de distinto sexo, dotados de cualidades.

El matiz funcional de la sociología moderna lleva al observador a suponer que los criterios para la elección de cónyuge estarán en relación con los papeles que éste haya de desempeñar (y tal vez el cónyuge será elegido por el titular de la posición social que resulte más influida por la calidad de su actuación), puede afirmarse que existen ciertas particularidades del carácter, cualidades o defectos que atraen o repugnan al individuo. Según las normas sociales, éticas o religiosas, en función de los gustos estéticos y las modas propias de cada civilización, la mayoría de las personas tienen un ideal personal que es expresión y modelo de su propia manera de ser; aunque no es siempre posible encontrar una persona que corresponda exactamente al ideal personal que uno se forja.

Entre estos factores de elección encontramos la atracción física, edad, religión, origen étnico, lugar de residencia, grado de instrucción, estado civil anterior, etc. En general, si una persona escoge pareja fuera de su campo de elegibles, esta selección será desaprobada en la sociedad y considerada una elección desigual (Ellis, 1970). En realidad, con frecuencia se unen más aquellos hombres y mujeres cuya elección esta limitada de manera muy estrecha por toda clase de restricciones o de determinantes sociales (Aleu, 1979).

Framo (en Andolfi, 1985), señala que la gente selecciona a su pareja sobre la base de la necesaria complementariedad, es decir, cada quien buscará que la otra persona sea capaz de cubrir sus necesidades. De igual manera Winch (en Ellis y Abarbanel, 1970) ha sacado la conclusión de que la selección se realiza tomando en cuenta las cualidades o características que complementan a la pareja, por tanto lo que resulta atractivo es la diferencia no la semejanza.

De la misma manera Freud (op.cit), sostenía que había dos tipos de elección narcisista y anaclítica. La elección narcisista es configurada tomándose uno mismo como objeto, es decir, que una persona se enamora de alguien de quien puede depender para su sostenimiento emocional.

Por su parte, Pedrosa (1976), menciona que el individuo humano ha venido modelando desde la infancia un ideal heterosexual sobre cuya imagen escoge a su cónyuge. Normalmente esta idea se ha elaborado a partir de las características positivas o negativas de los propios progenitores, las cuales intervienen en los jóvenes al entablar una relación de noviazgo.

Se considera al noviazgo como una etapa de exploración de acuerdo con las reglas sociales y las normas morales o religiosas que nuestra sociedad acepta.

Dentro del noviazgo es característico encontrar que existe un estado anímico que solemos llamar "enamoramiento". Vander (1989), explica que el enamoramiento es un singular fenómeno de la psique humana, que tiene la virtud de cambiar todo nuestro modo de ver la vida y sobre todo a la persona amada. El cristal con que miramos, se vuelve entonces de color de "rosa" . Incluso los defectos del ser humano, durante esa época pueden parecernos virtudes: La delgadez excesiva puede verse como graciosa, esbeltez o estilización; la gordura pareciera plenitud de formas; la palidez por anemia será para el otro un color delicado, fino, romántico, etc. Los enamorados no se critican nada y no solamente se perdonan todo, sino que ignoran el defecto o la debilidad del elegido; no son capaces de soportar la menor visión desfavorable y hasta se rechazan percepciones propias cuando no están conformes con la visión idealizada que se tiene del otro (Lemaire, 1990). Además buscan implícitamente cierto número de ideales comunes, de tema de reflexión común. Ante todo, procuran comunicarse respecto a diversos temas, y después quieren ayudarse de múltiples maneras tanto en el plano psicológico como moral.

Los dos miembros de la pareja tienen necesidad de contactos afectivos y buscarán un nivel de intimidad que puede ir desde la mayor reserva hasta la más cálida apertura (Aleu, 1979).

Así, vemos, que después de la elección mutuamente confirmada a través de una recíproca aceptación, durante el noviazgo se va intensificando el trato, el diálogo, la participación de todo lo que tienen y piensan. De esta manera, poco a poco, la pareja va aprendiendo a

amarse y va madurando para la deseada vida en pareja, que en algunas (dependiendo de sus creencias) lleva al matrimonio.

El matrimonio es una institución social que constituye la forma reconocida para unirse y fundar una familia, juzgándose compatible el matrimonio como contrato, institución y sacramento. El matrimonio como institución es la forma legal y moral de constituir la familia, aún cuando también se ha mantenido la libertad del matrimonio como sacramento, pero sin validez legal. Al matrimonio lo regulan principios religiosos, preceptos morales y normas jurídicas, y en el ocurren aspectos biológicos, psicológicos, filosóficos, religiosos, sociológicos, jurídicos, educativos, económicos, políticos y morales. (Alvarez, 1987).

El matrimonio existe, fundamentalmente, para la formación de la familia, para procreación de los hijos y para satisfacciones personales de tipo sexual y emocional. Aunque, al principio, dentro del matrimonio se comparten muchos de los mitos del "Amor romántico", al paso de los años se establece una situación rutinaria donde los dos individuos tienen ciertos papeles específicos, compartiendo responsabilidades y obligaciones sociales y económicas que les exige el medio de donde provengan. Desde el punto de vista Psicológico el matrimonio es una especie de simbiosis, donde la pareja obtiene satisfacciones mutuas, y en donde pueden cubrir sus necesidades de seguridad y pertenencia en la vida.

El matrimonio satisface aquella necesidad psicológica que requieren ciertas personas para expresar su madurez. Inicialmente, los individuos se unen porque existe atracción física o afinidad. El hecho es que el matrimonio constituye la institución que parece dar expresión a la estabilidad humana con mayor calidad, el ser casado es signo de aprobación y estabilidad emocional, así como responsabilidad social y personal.

Framo (en Andolfi, 1985), concibe al matrimonio como una mezcla de dos sistemas familiares. Sager (1980), de la misma manera que Framo, menciona que cuando dos individuos se casan, pasan a integrar una nueva unidad social, un "Sistema marital", este sistema no es la simple suma de dos personalidades, con sus respectivas necesidades y esperanzas, sino una entidad nueva y cualitativamente distinta: El todo difiere de las partes.

Ahora bien, al inicio del nuevo matrimonio o sistema, ambos se enfrentan a una serie de tareas cotidianas propias de la convivencia; cada uno, de acuerdo a su experiencia, espera que su cónyuge se adapte a la propia forma de ser.

Esta nueva situación requiere de un tiempo de ajuste, puesto que aparte las relaciones interpersonales entre los miembros de la pareja supuestamente regularizadas o ejercitadas con anterioridad en el noviazgo, ambos deben enfrentar obligaciones que están más allá de estas relaciones. Hay obligaciones de tipo social que le son impuestas, como la exclusividad de las relaciones sexuales y la convivencia bajo un techo común.

Por lo tanto, es posible darse cuenta que el matrimonio implica asignación de derechos y obligaciones entre las partes contratantes, quedando estos derechos y obligaciones estipulados en toda sociedad, la cual va a poseer normas que van a regular la aceptación de los roles conyugales de marido y mujer.

Refiriéndose específicamente a las relaciones interpersonales en la pareja, en la actualidad existen nuevas expectativas en las relaciones hombre - mujer, para las que los humanos no se han entrenado, y no han aprendido a manejar, dando lugar a los conflictos de pareja. Encontrando como una de las principales razones que originan estos conflictos, el vertiginoso cambio que sufren los roles de género familiar, como sus consecuentes resultados de ajuste marital, inestabilidad personal, depresión, etc.

Estos problemas y desajustes pueden ir desde hermetismo, inestabilidad y gritos, hasta desembocar incluso en la violencia física (Juriles Y'O Leary, 1985).

Y es precisamente en este momento, aunque tal vez tardío, como hace su aparición el terapeuta, tratando de proporcionar a la pareja las herramientas necesarias para la solución de los problemas de cada uno de los cónyuges, y de la pareja en sí como sistema.

1.2 TERAPIA

La psicoterapia constituye una técnica profesional sistematizada mediante la cual, los síntomas mentales pueden ser atenuados o el comportamiento desordenado es (estructurado) controlado mediante una relación estructurada progresiva entre un terapeuta y un paciente (Solomon y Patch, 1989).

De una manera más específica, consiste en el tratamiento de los trastornos de la mente y de la conducta por medios psicológicos, en el que una persona entrenada (terapeuta) establece una interacción verbal con un individuo o un grupo abordando al paciente como persona y como una unidad funcional integral, de manera que los efectos producidos proporcionen el mayor grado posible de satisfacción y ecuanimidad a las personas interesadas y puedan tener una vida más útil y aceptable. La psicoterapia debe estar guiada por una serie de conceptos integrados ordenadamente y en proporción con el diagnóstico y con el tratamiento de las causas.

La psicoterapia excluye, según Bellak y Small (1988).

- 1) Tratamientos meramente instintivos, es decir, acciones generalmente útiles o benéficas para el paciente o individuo, sin ejercicio de la razón.
- 2) La intuición, es decir, la percepción clara, íntima, instantánea de una idea o de una variedad, tal como si se le tuviere a la vista.
- 3) El arte.
- 4) La cura por la fe.
- 5) intentos filotrópicos en general.

Sin embargo, algunas de estas se llevan a cabo en la práctica de psicoterapia, ya que aunque sea en una mínima proporción y durante algunos momentos del tratamiento, se emplea la intuición, el arte, etc. Esto es debido a que la psicoterapia de un paciente es particular e ideosincrática, presenta al terapeuta problemas diferentes a los de cualquier otro paciente.

Algunos de los objetivos generales de toda psicoterapia son:

Ayudar al paciente a establecer un patrón de vida constructivo y racional; aumentar la dignidad de su personalidad, de su autocognición y ayudarlo a vivir mas satisfecho y contento, tanto él, como con las personas que tiene relaciones; es decir, la promoción de pautas de conducta mas adaptativas y dignas, por lo tanto, mas sanas (Caso, 1981).

Existen diversos tipos de psicoterapia, de una manera más representativa, pueden ser agrupadas de la siguiente forma.

- 1.- Psicoterapia individual.
- 2.- Psicoterapia grupal.
- 3.- Psicoterapia familiar.
- 4.- Psicoterapia del medio ambiente, y
- 5.- Psicoterapia de actividades.

1.- La psicoterapia individual consiste en una serie de entrevistas privadas entre el paciente y el terapeuta, durante las cuales se establece cierto grado de comunicación, y se mantiene fundamentalmente el mecanismo verbal, por medio del cual, según lo ha expresado Levine (en Bellak y Small, 1988), el terapeuta trata de proporcionar nuevas experiencias vitales que puedan orientar al paciente hacia la salud.

Según Caso (1981), dentro de la psicoterapia individual se encuentran diferentes tipos, a saber:

- a) Psicoterapia supresiva
- b) Psicoterapia de sostén o de apoyo
- c) Psicoterapia de relación
- d) Psicoterapia expresiva
- e) Psicoanálisis
- f) Hipnoterapia
- g) Terapéutica por medio del juego
- h) Psicoterapia de la conducta

2.- En la psicoterapia de grupo se trata un número de personas más amplio, que puede ser desde cuatro hasta quizá doce pacientes, mas uno o dos profesionales. Si hay dos terapeutas, pueden ser codirectores (coterapeutas) del grupo o uno de ellos puede ser el director y el otro el secretario (que debe de llevar también la historia de los sucedido).

La frecuencia y la duración de las reuniones varían de un grupo a otro, pero no tanto como en la psicoterapia individual. Típicamente estas reuniones se hacen cada semana o dos veces por semana, y duran de 45 a 90 minutos. Dentro de esta psicoterapia encontramos otras modalidades como:

- a) Grupos homogéneos
- b) Grupos heterogéneos
- c) Psicodrama, y
- d) Reuniones de la sala de hospital

3.- Por otra parte, la psicoterapia de la familia se divide en dos tipos principales: en uno de estos la familia es considerada como una unidad por el terapeuta en las sesiones de tratamiento;

en el otro, se ve a un solo miembro de la familia, que es el miembro clave. El primer tipo puede ser considerado como una forma especial de tratamiento "indirecto" del paciente.

Sin embargo la terapéutica de la familia posee cierta unidad por el hecho de que los médicos que la practican dan primordial importancia en su pensamiento a dos ideas básicas, que generalmente son consideradas como válidas, aún por aquellos psiquiatras que no insisten en ellas, y que no intervienen en la terapéutica de la familia. La primera de estas ideas es que la familia es un organismo o sistema sociopsicológico con sus propias características distintas de la suma de las características de cada uno de sus miembros. La segunda idea es que el funcionamiento de la familia como unidad, como sistema, esta íntima y muy importantemente correlacionada con el estado psicológico de cada uno de sus miembros considerados individualmente.

4.- El cuarto tipo que corresponde a la psicoterapia del medio ambiente, se dedica concretamente al tratamiento por medio de maniobras que tienden a elevar o a manejar determinado aspecto del medio hospitalario. Se tomará en cuenta diversos componentes como: la atmósfera del contexto, las actividades y el manejo del medio ambiente dentro de un hospital, clínica o consultorio.

5.- Por último la psicoterapia de actividades es comprendida también en la psicoterapia del medio ambiente, ya que las circunstancias, el personal y las actividades comprendidas en este aspecto del tratamiento, forman parte todas del medio ambiente terapéutico.

Los tipos de terapia que se manejan dentro de la psicoterapia del medio ambiente, son: la terapia ocupacional, recreativa, educativa, y entre otras biblioterapia, terapia musical, etc. (Hofling, 1974).

Es importante mencionar que en los diversos tipos de psicoterapia se va a establecer una relación entre el terapeuta y el paciente. A través de esta relación el paciente percibe que no está solo, que puede compartir sus sentimientos, actividades y experiencias con el terapeuta y que éste respetará su dignidad como persona humana. Al compartir la persona sus secretos y no sentirse juzgado, despreciado o censurado, desarrollará una relación positiva y conveniente.

Sin embargo, no toda psicoterapia que se realice va a tener buenos resultados, ya que la psicoterapia de cualquier individuo es diferente a la de otro.

Por otra parte, es de gran importancia tomar en cuenta el desarrollo de los métodos y tratamientos, ya que si estos no están sujetos a diagnósticos extensivos y a prescripciones de terapia específicamente planeadas, son inadecuadas. Cualquier prescripción general de la terapia de la relación, de la terapia de las comunicaciones, de la terapia de trabajo, de la terapia de familia, de la terapia de grupo, o del psicoanálisis, de cualquier persuasión, es insuficiente si no va acompañada por proposiciones específicas en cuanto al diagnóstico, la dinámica, y la terapéutica ajustada a un personal determinado (Bellak y Small, 1988).

1.2.1 ANTECEDENTES DE PSICOTERAPIA

La terapia psicossomática, deriva de una corriente renovadora del pensamiento actual, de las ciencias y las artes, y que tienden a realizar una concepción mas amplia de la realidad y una integración de valores para ofrecer una imagen unificada y real del hombre, de la vida y del mundo.

El concepto de psicoterapia tiene que ver con el concepto de medicina psicossomática, teniendo sus orígenes desde el tiempo de Platón, Aristóteles e Hipócrates, quienes se refirieron al concepto de totalidad cuerpo-alma. Los médicos de la antigüedad Griega, China e India usaron la psicoterapia, y posteriormente los arabes la ampliaron. Durante los siglos XVII y XVIII el hipnotismo fue introducido en la medicina, y finalmente, a fines del siglo XIX Charcot le dió el sello científico a la psicoterapia.

Posteriormente, los psicólogos y sociólogos no ya solo los médicos iniciaron una investigación sistemática de la vida mental asociándola con las condiciones de vida del individuo. La división artificial entre la vida física y la mental fue apareciendo a comienzos de este siglo.

1.2.2. DESARROLLO DE LA PSICOTERAPIA.

Solomon y Patch (1988), formulan que el desarrollo de una psicoterapia, se da por lo general en la misma manera, con sus variantes en cada una de las diferentes modalidades, y este desarrollo se puede dar en tres partes:

- 1.- Etapa de abertura o etapa inicial,
- 2.- Etapa intermedia, y

3.- Etapa final.

En la etapa inicial (que puede extenderse de unas cuantas sesiones a unas cuantas docenas), el terapeuta debera establecer una buena relación con el paciente, enseñarle como opera la psicoterapia, tomar la historia y formular un diagnóstico tentativo de trabajo.

En la etapa intermedia, que a menudo se traslapa con la etapa inicial, se investiga sobre el problema actual. Por tanto, puede empezar con el primero o segundo encuentro con el paciente, ocupando gradualmente mas y más de la hora durante semanas o meses, hasta que la finalidad del tratamiento aparece ante la vista y el cierre o terminación comienza.

Por último la etapa final comienza en el momento en que los síntomas por los cuales el paciente llegó a psicoterapia han desaparecido o han sido sometidos a control, cuando existe cierta seguridad de que los síntomas ya no regresaran; y cuando hay indicación de cambio de personalidad en dirección de crecimiento y maduración. Sin embargo para que una persona pueda recibir psicoterapia se debe dar primeramente un diagnóstico.

1.2.3. DIAGNOSTICO.

Eysenck (1974), define al diagnóstico como aquel conjunto de síntomas que sirven para fijar la naturaleza de una enfermedad, o bien la determinación de una enfermedad por sus síntomas. Caso (1981), corrobora esta definición mencionando que consiste en la identificación de la enfermedad fundandóse en la confirmación de los síntomas, signos y datos, lo cual constituye un medio para alcanzar un fin. Así pues, el objetivo de una formulación diagnóstica,

consiste en proporcionar la base para un enfoque terapéutico de una determinada persona.

Antiguamente la diagnosis era puramente descriptiva de una dis función, pero en el nivel actual de conocimiento se toma en cuenta la determinación de la relación entre la persona que conocemos y la situación terapéutica y los hechos actuales y pasados de su vida. La diagnosis requiere que establezcamos con precisión la relación entre el paciente y los sucesos que, en diferentes épocas, fueron formándolo. Estos hechos pueden relacionarse con gente o con eventos del ámbito cultural. El terapeuta debe permanecer siempre atento al equipo orgánico del individuo tanto como sea posible, así como a la etapa de desarrollo en la que ocurrieron las experiencias que de una u otra forma dejaron huella en su persona (Bellak y Small, 1988).

El resultado de la diagnosis debe permitir al terapeuta identificar los factores más susceptibles de cambio, permitiéndole además seleccionar los métodos que efectúen tal cambio.

Un concepto importante en la formulación del diagnóstico, es que la dinámica de la situación presente pueda ser identificada en la genética y en la historia evolutiva del individuo. La diagnosis es, por tanto, la apreciación compleja de la perturbación.

La formulación del diagnóstico intenta comprender el sentido y significado de la queja, tomando al paciente como totalidad, es decir, tratando de entender a la persona junto con su circunstancia o su contexto familiar y social, para con ello poder establecer un conjunto de hipótesis concernientes a la casualidad que entonces debe ser sustentada con datos históricos, es decir, trata de establecer un pronóstico de tal manera que se enjuiciará en forma más o menos

hipotética acerca de la terminación probable de la queja del paciente (Caso, 1981).

En este capítulo se aportan las características generales de relación de pareja y de psicoterapia, siendo necesarias para una mayor comprensión de lo que engloba la psicoterapia en general y la realización de la misma.

Lo que se intenta realizar en el siguiente capítulo es dar un panorama más amplio sobre los postulados que conforman a la Terapia Familiar, los cuales son la teoría General de los Sistemas y la Cibernética.

CAPITULO II

TEORIAS DEL MODELO DE TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

2.1. TERAPIA SISTEMICA

La terapia familiar o terapia familiar sistémica, es entendida como aquel recurso psicoterapéutico especializado que busca el bienestar y funcionamiento de todo el núcleo familiar, mediante la alteración de las pautas disfuncionales de interacción. Este cambio se enmarca en el "aquí y ahora" de la familia y no en el pasado. Con esto no queremos decir que el pasado no sea relevante; sin embargo, el principal objetivo de esta terapia está enfocado en la modificación de pautas de interacción. Esto ocurre alterando el orden de interacción variando los tiempos o la duración de dichas interacciones, modificando los roles, etc..

Es importante mencionar como conciben algunos autores, la terapia familiar sistémica.

Simon, Stierling y Wynne (1988) se refieren con terapia sistémica al modelo milanés de terapia familiar, pero además, es empleada de forma más general por los terapeutas especializados en la familia que aplican los principios de la teoría de los sistemas en su trabajo.

Por otra parte Ackerman (1981) sostiene que la terapia del grupo familiar es un método de tratamiento psicológico social para ayudar al grupo familiar natural a resolver sus problemas y seguir operando como un grupo de un modo más eficaz.

Andolfi (1987) se refiere al mismo punto como la práctica del tratamiento de la familia concebida como una unidad.

Eguiluz (1991) menciona que la terapia familiar es el tratamiento psicológico del grupo familiar más que de individuos aislados, es un proceso que altera la forma habitual de funcionamiento de la familia,

es decir, la manera como se comunican, los roles que cada uno juega, las reglas de relación que ocurren y las formas de control que se usan entre ellos.

Ferrandiz (1985), define a la terapia familiar como el estudio de los individuos en tanto que parten de sistemas interpersonales que a su vez sirven de contexto explicativo de las conductas. El objeto de estudio se centra en cómo se ordenan los elementos y en cómo interactúan dentro del sistema familiar, es decir, en su red de relaciones.

Minuchin (1990), menciona que la terapia de familia consiste en entrar en coparticipación con una familia, experimentar la realidad como sus miembros la viven y involucrarse en las interacciones que dan forma a la estructura familiar y plasman el pensamiento en la conducta de las personas. En instrumentar esa coparticipación para convertirse en un agente de cambio que obre dentro de las reglas del sistema familiar, con modalidades de intervención solo posibles en esta familia en particular y destinadas a producir un modo de vida diferente, más productivo.

Pérez (1986) lo entiende como el proceso interactivo que busca ayudar a la familia a recobrar la homeostasis con la cual todos sus miembros pueden volver a sentirse a gusto.

Kamikihara (1991) la concibe como la inducción de variaciones en la organización familiar contribuyendo así a la producción de cambios en los procesos internos de los miembros del sistema, al relacionarse activamente el terapeuta con la familia en conjunto, manejando el caso en base a las acciones y relaciones interpersonales que perciben dentro de la sesión terapéutica.

Por último Zuck (1987) la define como la aplicación que hace el terapeuta del proceso de mediación para disminuir y reemplazar la relación patógena.

Esta revisión no es exhaustiva, pero consideramos que permiten presentar una muestra general de como es conceptualizada la terapia familiar.

Como se pudo apreciar, a pesar de las grandes diferencias entre las diversas definiciones presentadas, todas ellas convergen en el punto central, en que en todas hay dos entidades, un terapeuta y un grupo familiar, y en todas el objetivo es el cambio del sistema.

2.1.1. Forma de Trabajo Terapéutico.

Ya se explicó en la primer parte de este capítulo cómo es definida la terapia familiar por diversos autores. Ahora el interés principal está enfocado, a la manera en cómo se lleva a cabo el trabajo clínico en terapia familiar, ya que este tiene características que lo diferencian de los demás enfoques clínicos.

El primer contacto ocurre generalmente por teléfono, donde un miembro del grupo familiar solicita una entrevista (a la persona que hace la demanda se le llama cliente), ya sea para si misma o para algún otro miembro del grupo (al que se le llamará paciente identificado p.i.) Entonces el terapeuta recoge una serie de datos generales sobre la familia, que le servirán para ir construyendo las hipótesis y los mapas familiares.

Posteriormente le pedirá al cliente que asista para la primer entrevista con todos los integrantes de la familia. Es común que la persona se muestre renuente argumentando que solo el p.i. tiene el problema y que no considera necesario que vengan todos. Se puede

contrargumentar diciendo: "deseamos conocerlos a todos precisamente para tener más datos y ayudar de manera más confiable al p.i.". La entrevista familiar pasa por diferentes etapas: 1) Etapa Social: Se saluda a la familia brindándoles confianza, 2) Etapa de cuestionamiento y sondeo alrededor del motivo de consulta; 3) Etapa de Interacción: todos los integrantes y el terapeuta conversan entre si; y la 4) Etapa de Fijación de la Meta: Se establecen los cambios que se quieren lograr (Haley, 1990).

Además hay otros recursos con que se apoya la terapia familiar, como lo es el espejo unidireccional y/o circuito cerrado de televisión, el equipo de apoyo terapéutico y mensajes del equipo. El ambiente terapéutico, esta constituido por una sala de terapia con suficiente espacio, para incluir alrededor de 6 sillas dispuestas en círculo, un pizarrón mural y una caja de juegos, esto es cuando se atienden a familias con niños pequeños. Y es precisamente en esta sala, donde están instalados el espejo unidireccional y/o el circuito cerrado de televisión así como el teléfono de comunicación interna.

El empleo de cámara de video es de gran ayuda para analizar el trabajo del terapeuta con la familia; ya que permite estudiar además del "aquí y ahora" de la situación, el entrelazamiento de interacciones familiares, la congruencia entre mensajes analógicos y digitales, la utilización del espacio y su significado pragmático y mas aún, nos ayuda a comprender las relaciones terapeuta y sistema familiar (Andolfi, 1992). Permite además, el estudio de la familia a posteriori, donde en ocasiones se descubren nuevas pautas que no se apreciaron durante la sesión. También es útil para comparar longitudinalmente a la familia consigo misma (cómo llego a terapia y cómo se muestra después de 10 sesiones, por ejemplo). Esta estrategia

puede utilizarse a nivel terapeutico permitiéndole a la familia o al paciente la retroalimentación de alguna secuencia importante.

Atrás de este circuito cerrado se encuentra el equipo de apoyo terapéutico, que esta conformado por dos o tres observadores con la misma preparación teórica que el terapeuta, cuyo objetivo es proporcionar una visión ampliada del sistema familiar, además de apoyar al terapeuta que se encuentra con la familia para lograr que se resuelva el estado de malestar, a raíz del cual se requirió la intervención (op. cit.). La intervención la puede hacer el equipo, por medio de uno de sus integrantes que entra directamente a la sala, o usando el teléfono de comunicación interna, construyendo mensajes con el terapeuta, los cuales en ocasiones, para buscar mayor impacto, son leídos textualmente, enfatizando frases empleando un tono de voz adecuado. En otros modelos teóricos es el terapeuta él que sale después de pedirle a la familia que realice alguna actividad, para observar desde afuera a la familia por el circuito cerrado.

2.1.2. Antecedentes

El desarrollo de la terapia familiar se produce durante los años cincuentas enriqueciéndose con múltiples aportaciones provenientes de diversos campos como la física, la biología, la sociología y las ciencias de la comunicación.

Es indudable que el primer aporte en esta teoría debe ser otorgado al psicoanálisis, gracias al cual se amplió y enriqueció la comprensión de los comportamiento a la luz del enfoque dinámico-genético-evolutivo (Watzlawick, 1991).

Posteriormente algunos seguidores del psicoanálisis ampliarían las explicaciones de Freud dando amplios avances hacia una comprensión de

la dinámica familiar y el valor de su participación, planteando una aproximación familiar psicodinámica.

Este avance fue acompañado, según Eguiluz (1988), de las siguientes ideas:

1.- Los escritos de Norbert Wiener en su libro Cibernética (1948), y su teoría sobre los mensajes, ofrecen una oportunidad de enfocar los viejos problemas con una nueva lente, así se retoma la comunicación, la información y el aprendizaje. En un segundo libro titulado "Cibernética y Sociedad" (1950) el mismo autor, hace una reformulación de diversos problemas biológicos y sociales tratándolos desde el punto de vista de la ingeniería, proponiendo para su investigación un análisis matemático.

2.- La revolución en el campo de la física, propuesta por Gibbs en Estados Unidos y Boltzmann en Alemania. En donde la física newtoniana que regía desde el siglo XVIII se describía como un universo rígido organizado por leyes precisas donde el futuro dependía del pasado. Toda esta visión del mundo empieza a resquebrajarse gracias a los aportes de Gibbs y Boltzmann, de dichas investigaciones se deriva la 2da. ley de la termodinámica, que sería retomada después para ser aplicada en el campo social. De aquí se deriva también el concepto de retroinformación, que hace énfasis en cómo a través de autocorrecciones sucesivas un sistema cualquiera es capaz de regresar a un estado estable o estado de equilibrio.

3.- La teoría de la información propuesta por Shannon y Weaver (1949), basada en el concepto de información (definido por una expresión isomorfa de la entropía negativa de la termodinámica), tuvo gran importancia dentro de la ingeniería de la comunicación, sin embargo no tuvo mayor trascendencia en el enfoque sistémico por

tratarse de un modelo lineal simple a diferencia del modelo de comunicación circular y retroactivo de Wiener.

4.- Las investigaciones de W.B. Cannon en el campo de la biología sobre la homeostasis en 1932, y las concepciones organísmicas de C. Bernard, dieron pauta al entendimiento del fenómeno a través del cual se mantiene constante la situación tanto material como energética del organismo.

5.- La teoría de los tipos lógicos de Whitehead y Russell propuesta en el libro "Principia Mathematica" en 1913, habla de la paradoja y de su estructuración en dos tipos lógicos distintos. Esta teoría sirvió de base para la explicación de Bateson y cols. sobre las paradojas en la comunicación y para el doble vínculo o doble atadura.

6.- La teoría general de los sistemas, en 1947 por L. von Bertalanffy, que sistematiza el paralelismo de principios cognoscitivos generales en diferentes campos de la actividad científica y social del hombre, proponiendo una estructura teórica que será retomada por diversas ciencias.

Todas estas ideas serían la base en donde se fraguarían las teorías sistémicas empleados en el campo familiar y social. Pero también entre los años cuarentas y cincuentas ocurrieron una serie de sucesos políticos, económicos y sociales, entre ellos encontramos la segunda guerra mundial, el conflicto de Corea y la bomba de Hiroshima, que produjeron un fuerte impacto en la familia.

Estos sucesos repercutieron en el sector clínico al ser cada vez mayor la necesidad de asistencia psicológica hacia la gente que se vio afectada por las guerras (recuérdese el llamado síndrome postraumático que afectaba a una gran mayoría de soldados que regresaban de la guerra).

La siguiente década sería la más fructífera, ya que las ideas se empiezan a consolidar, obteniendo al mismo tiempo resultados en la investigación.

Las aportaciones, de Bateson y su equipo en el hospital para veteranos de guerra ubicado en Palo Alto, California, serían determinantes para el desarrollo posterior de la terapia familiar. En 1948 Bateson deja las investigaciones realizadas sobre la comunicación animal para interesarse en la comunicación humana. Su objetivo era desarrollar una teoría general de la comunicación derivada de las ideas cibernéticas.

Hacia 1956, Bateson junto con Jackson, Haley y Weakland, dan a conocer el artículo titulado "Toward a theory of schizophrenia", donde queda expuesta la teoría del doble vínculo.

Otra figura importante es la de Jackson, autor del artículo "El problema de la homeostasis familiar" publicado en 1954, quien funda el Mental Research Institute (M. R. I.), en 1959 para aplicar las teorías derivadas de las investigaciones realizadas con el equipo de Bateson al campo clínico de la psicoterapia. Este Instituto se inicia con Riskin y Satir. Dos años después se incorpora Watzlawick y Beavin y en 1952 Weakland y Haley. El M.R.I. llegó a ser líder en el movimiento de terapia familiar.

Por la misma época en Washington, Bowen y Wynne trabajan sobre las relaciones entre el paciente esquizofrénico y su entorno, introduciendo una situación novedosa en el campo, ya que hospitalizan a todos los miembros de la familia. Las conclusiones que sacan de sus estudios es que la esquizofrenia se gesta durante tres generaciones, que va desde los abuelos con una patología no muy claramente definida

a los padres más radicales, hasta llegar a la tercera generación donde puede presentarse un hijo psicótico.

En New York, se encuentra Ackerman como uno de los pioneros del movimiento de terapia familiar. El llega por una ruta distinta al estudio de la familia, que es la aproximación psicodinámica.

Resumiendo, en las décadas de 1940 y 1950, apareció un número considerable de estudios acerca de las interacciones familiares patológicas. Se hizo un gran esfuerzo para relacionar algunos rasgos anormales en los padres, con esos mismos u otros rasgos anormales en los vástagos; se hizo hincapié en las relaciones diádicas. Se desarrollaron también técnicas terapéuticas que consideraban un enfoque mediante el cual el sistema familiar patológico se convertiría en objeto principal de atención, en vez del enfoque sobre la patología del individuo.

Como señalan Boszormenyi-Nagy y Framo (1982), es notable que la psicoterapia familiar, que se inició con el estudio de la esquizofrenia, haya demostrado ser eficaz para resolver el problema subyacente en caso de enfermedades emocionales menos graves, e ineficaz para resolver el problema familiar en la propia esquizofrenia .

Como se ha visto, a lo largo de la historia, han existido diversos impulsos y teorías que han dado lugar a esta, por lo cual es relevante hacer el análisis y descripción de cada uno de estos rubros (T.G.S., Cibénetica y de la Comunicación).

2.2. Teoría General de los Sistemas.

La teoría general de los sistemas hace referencia a una colección de conceptos generales, principios, métodos y técnicas relacionados con los sistemas (Klir, 1984 en: Bertalanffy, 1986).

Esta teoría es una nueva disciplina científica, su objetivo es la formulación de principios válidos para sistemas en general, sea cual fuere la naturaleza de sus elementos, componentes y las relaciones o fuerzas reinantes entre ellos. De esta suerte, es una ciencia general de la "totalidad" que en su forma más elaborada sería una disciplina lógico-matemática, puramente formal en sí misma pero aplicable a las ciencias empíricas (Op. cit.).

Se ocupa de las funciones y las reglas estructurales válidas de estos sistemas, independientemente de su constitución material.

Su primer objeto de estudio fueron las correspondencias o isomorfismos entre sistemas de todo tipo (Sluzki, 1987). Estos isomorfismos eran indicativos de la necesidad de partir de conceptos globales que permitieran conceptualizar los fenómenos en términos de sistemas, totalidades, holismos, gestalt, etc.

De esta manera, según Johansen (1986, en: Eguiluz, 1991), menciona que "los objetivos de la Teoría General de los Sistemas, pueden ser fijados a diferentes grados de ambición y de confianza. A un nivel de ambición bajo, pero con un alto grado de confianza, su propósito sería descubrir las similitudes o isomorfismos en las construcciones teóricas de las diferentes disciplinas cuando éstas existen, y desarrollar modelos teóricos que tengan aplicación al menos con dos campos diferentes de estudio. A un nivel más alto de ambición, pero, quizás con un grado de confianza menor, se esperaría desarrollar algo parecido a un "Espectro" de teorías, un sistema de sistemas que pueda

llevar a cabo la función de una gestalt en las construcciones teóricas. Este espectro o gestalt ha tenido gran valor en campos específicos del conocimiento humano, al dirigir las investigaciones hacia los vacíos que ellos revelan" (Eguiluz, 1991, p. 89).

Otro de los objetivos de la TGS, es tener un lenguaje común, que abarque tres ámbitos: individual, social y familiar; el cual sirve como punto de unión entre las diferentes ciencias, esto permite el intercambio de conocimiento entre científicos.

Bertalanffy (1986), pone de manifiesto 5 metas principales de la teoría general de los sistemas:

- 1) Hay una tendencia general hacia la integración en las varias ciencias, naturales y sociales.
- 2) Tal integración parece girar en torno a una teoría general de sistemas.
- 3) Tal teoría pudiera ser un recurso importante para buscar una teoría exacta en los campos no físicos de la ciencia.
- 4) Al elaborar principios unificadores nos acerca a la meta de la unidad de la ciencia, y
- 5) Esto puede conducir a una integración que hace mucha falta en la instrucción científica.

Por otra parte, Bertalanffy (op. cit.), menciona cómo diferentes autores conciben a la TGS, de esta manera encontramos que es una teoría formal (Mesarovic, Wymore), una metodología (Ashby, Klir), una forma de pensar (Bertalanffy, Churchman), una manera de mirar al mundo (Weinberg), una búsqueda de la simplificación óptima (Ashby, Weingber), una herramienta educativa (Boulding, Klir, Weinberg) y un metalenguaje (Löfgren).

Ahora bien, ya se ha explicado en que consiste la TGS, así como la manera en que es definida por diferentes autores como se puede apreciar, el término sistema tiene una multitud de significados, puede ser tan amplio o estrecho dependiendo de su uso, lo que ha traído como consecuencia algunas dificultades entre los seguidores de la teoría.

La palabra sistema proviene del griego: "systema", una cosa compuesta, es decir, es la que se refiere a la composición ordenada de elementos mentales o materiales en un todo unificado (Simon, Stierlin y Wynne, 1988).

Este concepto de sistema como modelo teórico abarcativo, representa un nuevo paradigma o una nueva filosofía de la naturaleza, centro del pensamiento científico (Eguiluz, 1991).

Usualmente un sistema se define como un complejo de elementos en interacción. Klir (1984, en: Bertalanffy, 1986), define al sistema como un conjunto de elementos relacionados entre si y con el medio ambiente.

Por su parte Bertalanffy, creador de esta teoría, explica que un sistema es una serie de elementos que en conjunto significan más que la suma de estos, los cuales se comportan de un modo distinto, dando lugar a una entidad distinta, el sistema se comporta con un orden dinámico entre partes y procesos que está en mutua interacción (Bertalanffy, 1986).

El mismo autor postula que hay dos clases de sistemas: los abiertos y cerrados.

Los sistemas abiertos son aquellos que intercambian material, energía e información en su medio, de esta forma la familia puede ser equiparada a un sistema abierto compuesto por subsistemas y formando

parte a la vez de suprasistemas, que intercambian continuamente información y donde la familia por si misma forma una entidad distinta al total de los elementos que la conforman. Por contraste Beratalanffy señala que en los sistemas cerrados, no existen las características de intercambio, no se permite la entrada de ningún tipo de información, además de ser incapaz de adaptarse a los cambios del medio ambiente. Y un ejemplo de este sistema serían las reacciones químicas que tienen lugar en recipientes aislados y cerrados.

Por su parte, los sistemas abiertos tienen tres propiedades que lo hacen singular; estas son: la totalidad, la retroalimentación y la equifinalidad.

Con totalidad queremos decir que cada uno de las partes del sistema esta relacionada de alguna manera con las otras, de esta forma un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás. Esto significa que un sistema se comporta como un todo inseparable y coherente, y no como un simple compuesto de elementos independientes. De este concepto de totalidad se derivan dos consecuentes: a) La no sumatividad (concepto psicológico de Gestalt); es decir, un sistema no puede entenderse como la suma de sus partes; y b) Las no relaciones unilaterales entre elementos; es decir, el hecho de que A pueda afectar a B, pero no viceversa (Ferrandiz. 1985).

Con la segunda propiedad de retroalimentación, se hace énfasis en que un sistema es capaz de autorregularse mediante este mecanismo, es decir, es un método que consiste en controlar un sistema reinsertando en el los resultados de su activación pasada (Wiener, 1967, en Simon, Stierlin y Wynne, 1988).

En cuanto a la tercera propiedad que es la equifinalidad, se hace mención de que idénticos resultados pueden tener orígenes distintos, y diferentes resultados pueden ser producidos por las mismas causas. Según Bertalanffy (1968, en: Ferrandiz, 1985), lo que caracteriza a los sistemas abiertos, es esta característica de equifinalidad, porque lo decisivo en los sistemas abiertos no es su origen, sino la naturaleza de su organización. Mientras que los sistemas cerrados están determinados por las condiciones iniciales, los sistemas abiertos pueden alcanzar un estatus independiente de las condiciones iniciales que está determinado únicamente por los parámetros del sistema.

Buscando una mejor comprensión de esta teoría se enuncian los siguientes principios.

- Todo sistema tiene niveles de organización llamados subsistemas.
- Todo sistema pertenece a sistemas mayores llamados suprasistemas.
- Cualquier sistema tiene límites espaciales, físicos y dinámicos (relacionales).
- Todo sistema es capaz de autorregularse mediante los mecanismos de retroalimentación positiva o negativa.
- Todo organismo vivo es un sistema activo y abierto que cambia y crece.
- Lo que interesa del sistema no son exclusivamente los elementos que lo componen sino la totalidad de interrelaciones que mantienen entre sí.
- El cambio en uno de los elementos del sistema afecta a todo el sistema y no a algún elemento en particular (Hernández, Juárez y Ortiz, 1990).

2.2.1. Surgimiento Histórico.

El surgimiento de la Teoría General de los Sistemas, que tiene como base las ideas precursoras de los sistemas abiertos, se produjo a la mitad del año de 1921.

Lotka, se ocupó del concepto general de los sistemas; por el año de 1926 Lewin inicia el desarrollo de su teoría del campo, y fue por este mismo año cuando Bertalanffy postula su concepción organísmica en biología (Bertalanffy, 1986).

Aunque estos conceptos e ideas de teoría General de Sistemas, se elaboraron por Bertalanffy poco antes de la segunda guerra mundial, les fue dada publicidad únicamente después de que se formara en 1954 "La Sociedad para el Progreso de la Teoría General los Sistemas" (más tarde llamada Sociedad para la Investigación en Sistemas Generales) (Klir, 1984 en: Bertalanffy, 1986), cuyos objetivos eran impulsar el desarrollo de sistemas teóricos aplicables a más de uno de los comportamientos tradicionales del conocimiento.

La necesidad de una comprensión más profunda de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales, despertó el interés en el estudio de sistemas que, sí en bloque interactuaban con el medio ambiente, estaban a su vez constituidos por partes ligadas por interacciones fuertes (no despreciables), (op. cit.). Y es precisamente Von Bertalanffy (quien acuñó el nombre de teoría General de Sistemas), el que se sitúa a la cabeza de este movimiento, creando otra línea de pensamiento que sostiene que cuando hablamos de Teoría General de Sistemas, estamos hablando de una de las corrientes centrales del pensamiento que se ha venido formando durante el curso del siglo XX. Para él, lo importante es el cambio en la forma de pensar, en los paradigmas o modelos que se usan en la ciencia. Un

cambio que va más allá del desarrollo tecnológico y que tiene que ver con los problemas que se estudian, con las premisas con las que se estudian los problemas y con los métodos (Ferrandiz, 1985).

Esta propuesta de la TGS tuvo precursores así como distintos e independientes promotores simultáneos. Köhler estuvo a punto de generalizar la teoría de la Gestalt a la de sistemas generales.

Aunque Lotka no utilizara el término TGS, su discusión sobre los sistemas de ecuaciones diferenciales simultáneas se hizo básica en la subsiguiente Teoría de Sistemas Dinámicos. Las ecuaciones de Volterra elaboradas originalmente para el estudio de la competencia de las especies, son aplicables a la cinética y dinámica generalizadas. Ashby, en los trabajos de sus primeros tiempos utilizó el mismo sistema de ecuaciones que Von Bertalanffy, independientemente de éste, aunque dedujo distintas consecuencias (Klir, 1984 en: Beratalanffy, 1986).

En conclusión la TGS consiste pues, en el estudio científico de los todos y las totalidades, que no mucho tiempo atrás, se consideraban nociones metafísicas que trascendían las fronteras de la ciencia. Y para tratarlos se han desarrollado nuevos conceptos, modelos y campos matemáticos. Al mismo tiempo, la naturaleza interdisciplinaria de los conceptos modelos y principios correspondientes a los sistemas constituyen un posible acercamiento hacia la unificación de la ciencia.

2.3. Teoría de la Cibernética.

El surgimiento de la teoría de la cibernética tuvo un gran desarrollo gracias al matemático Robert Wiener (1948), esta teoría en combinación con la teoría de los mensajes contribuyeron al impulso de los estudios sobre comunicación, información y aprendizaje.

Wiener, derivó la palabra cibernética del término griego kibernetes, que significa gobierno o timonel, para abarcar todo el campo de la teoría de control y la comunicación, ya se trate de la máquina o del animal (Simons, Stierlin y Wynne, 1988).

En su autobiografía, Wiener explica que la única palabra en la que podía pensar era timonel, kibernetes, la cual iba a ser utilizada en la lengua inglesa, y que además debería aprovechar la pronunciación que en la misma se daba al griego, y de esta manera, fue como concibió el nombre de "cibernética" (Wiener, 1958 en: Eguiluz, 1991). De esta forma Wiener (1948), define a la cibernética como "la ciencia de la comunicación y el control en el ser humano y la máquina", McCulloch (1965), la concibe como una epistemología experimental centrada en la "comunicación dentro del observador y entre el observador y el medio".

Bateson (1972), la reconoce como la nueva ciencia de la forma y los patrones de organización, y Sluzki, como el "estudio de los procesos de comunicación y control en sistemas naturales y artificiales (Sluzki, 1987).

Wiener señala los objetivos de la nueva ciencia en su libro "Cibernética y Sociedad" (1981), "es propósito de la cibernética el desarrollar una lengua y técnicas que nos permitan no solo encarar los problemas más generales de comunicación y regulación, sino además

establecer un repertorio adecuado de ideas y métodos para clasificar sus manifestaciones particulares por conceptos".

Por otra parte Ashby, señala que uno de los objetivos de esta nueva ciencia era "ofrecer un vocabulario único y un único conjunto de conceptos adecuados para representar los más diversos tipos de sistemas", posteriormente habla de un segundo objetivo cuando dice que la "Cibernética ofrece un conjunto de conceptos que tienen correspondencia exacta en cada rama de la ciencia y por lo tanto puede ponerlas en relación exacta (Ashby, 1977 en: Eguiluz, 1991)."

En resumen, la cibernética revela una serie de paralelismos entre la máquina, el cerebro y la sociedad, proporcionando a la vez un lenguaje común por cuyo intermedio los descubrimientos de una rama científica puedan ser empleados en otra rama con gran fluidez y simplicidad (Eguiluz, 1991).

Por otro lado en el ámbito de la terapia familiar, las ideas provenientes de la cibernética hicieron que se formularan presupuestos epistemológicos y ciertas premisas terapéuticas de diagnóstico (linealidad y circularidad).

Donde linealidad es un término técnico de la matemática que utiliza Bateson (1979), para describir una relación entre variables que den como resultado una línea recta, de esta manera se entiende una relación tal entre una serie de causas o argumentos, en la cual la secuencia no regresa al punto de partida.

La contrapartida conceptual es circularidad donde la relación de la progresión de las causas es tal, que la causa inicial también se ve afectada por la progresión mínima.

Aquí pueden distinguirse dos fases: en la primera llamada también Cibernética de primer orden, los investigadores se preocupan por

determinar como podía mantenerse la estabilidad de un sistema, para ello acuñaron dos terminos: Homeóstasis y Morfofostasis. Por homeóstasis se entiende un estado de equilibrio: físico-químico o social, que puede variar, pero que sin embargo es relativamente constante. Ahora bien, los sistemas que son capaces de compensar ciertos cambios del ambiente, manteniendo a su vez una estabilidad relativa en sus estructuras, se conoce como un morfofostásis.

En la segunda fase también conocida por Cibernética de segundo orden, los temas predominantes fueron las condiciones y necesidades del cambio o de la creatividad (-cambio-morfogénesis). Un sistema es capaz de cambiar de dos maneras: El cambio de primer orden donde los parámetros individuales varían de manera continua pero la estructura del sistema no se altera; y el cambio de segundo orden cuando el sistema cambia cualitativamente y de una manera discontinua, ahora bien, la morfogénesis se refiere a la formación y desarrollo de las estructuras de un sistema, que pueden verse afectadas por desviaciones que producirán cambios mínimos o desproporcionalmente grandes del mismo sistema (Simon, Stierlin y Winne, 1988).

Como se puede apreciar la cibernética describe aspectos familiares y complejos de los sistemas vivientes. Por ejemplo cada giro de control particular tienen una duración temporal en la que puede abarcar responsablemente el cambio. Cuando hay un equilibrio muy claro, algunos sistemas de control desarrollan oscilaciones desequilibradas. La evolución de una familia, de una forma de estabilidad a otra, es una característica particularmente útil para que un clínico pueda examinar esto abiertamente (Berodey, en Zuk, 1985).

2.3.1. Surgimiento Histórico.

La aparición de la cibernética se dio en los albores de la ingeniería de comunicación y de las ciencias de automatización y computación.

Los primeros trabajos de cibernética, incluyendo los de Wiener, se centraron en los procesos de retroalimentación (feedback) negativa, es decir, el funcionamiento de los sistemas para mantener su organización. La negentropía era el principio ordenador, se basaba en la destrucción del sistema. Los procesos centrales eran la homeostasis y la noción de la familia como sistema.

La segunda etapa, fue bautizada por Margoroh Maruyama (1963), "2da, cibernética", lo cual tiene como eje central una visión homeoDINAMICA de los procesos sistémicos, haciendo énfasis en la dialéctica, estabilidad-cambio.

El contexto que favoreció el desarrollo de esta cibernética de segundo orden incluye estudios tales como el principio de incertidumbre en la física cuántica, los aportes filosóficos de Wittenstein y mas cercanas a las ciencias del comportamiento, las contribuciones de neurofisiólogos como Warren McCulloch, Humberto Maturana y Francisco Varela, y lógicos como Heinz Von Foerster y Gordon Pask, y de psicólogos evolutivos como Piaget, por mencionar solo un grupo de ellos (Sluzki, 1987).

En resumen, el surgimiento de la cibernética ocurre casi al mismo tiempo que otras teorías. La teoría de la comunicación de Shanon y Weaver (1949) y la teoría de los juegos de Newman y Morgerstern (1947). Todas estas ideas aparecen después de la segunda guerra mundial, como una muestra de las repercusiones en la tecnología y en las ciencias básicas.

Los temas preferidos de la cibernética tratándose de la comunicación y el control son: La coordinación, la regulación y el orden a través del control. De esta forma el interés primordial se centra en observar que hacen las cosas y no en que son las cosas (Ashby, 1977 en Eguiluz, 1991).

Concluyendo la cibernética es una ciencia que trabaja con un método amplio y general que le permite cuestionar todos los modos posibles de comportamiento de una máquina cualquiera (op. cit.).

Por otro lado, la teoría de la comunicación también se vio afectada por el desarrollo de la cibernética. Sin embargo no se trabaja en este momento sobre esta teoría, ya que posteriormente se le dedica un capítulo completo para un análisis más exhaustivo, debido a que es el objetivo de la presente tesis.

En el siguiente capítulo se tratarán los enfoques de la terapia Familiar que se derivarán a partir del desarrollo de la T. G. S. y de la Cibernética. Es importante la revisión de estos, porque en ellos se explica el uso de las técnicas que son aplicadas en Terapia Familiar y en Terapia de Pareja, así como para resolver problemas comunicacionales, ya que estos son el eje central de esta investigación.

CAPITULO III

LA TEORIA DE LA COMUNICACION HUMANA Y ENFOQUES TEORICOS DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

3. TEORIA DE LA COMUNICACION HUMANA

El origen del modelo o teoría de la comunicación humana se nutre de campos tales como la ingeniería de comunicaciones y la cibernética, además de la antropología y la Teoría de los Sistemas.

A partir del año de 1945, proliferó una gran producción científica, gracias a los trabajos realizados por Wiener y Rosenblueth, Shannon y Weaver y von Bertalanffy. Por un lado se desarrolló la teoría de la información, de base tecnológica, la cual ponía énfasis en el estudio de las condiciones ideales para la transmisión de información, y en los límites y perturbaciones de los sistemas artificiales en comunicación. Por otra parte, se expandió el campo de la comunicación de masas, que tiene por objetivo el estudio de las características y los efectos de los medios de comunicación masivos. Un tercer desarrollo en el área de la comunicación tiene que ver con el Enfoque Interaccional o Pragmático de la Comunicación Humana, en donde el objetivo a estudiar, era observar los efectos que producía la comunicación en la conducta, haciendo de lado las condiciones ideales que se deberían de dar en la comunicación.

Este enfoque fue apoyado por el -Proyecto de Investigación sobre Comunicación-, dirigido por el antropólogo Gregory Bateson en 1952, y diversos investigadores como lo son: Jackson, Watzlawick, Weakland, Haley y Satir; que posteriormente, algunos de ellos integrarían el Mental Research Institute, y lo complementarían Beavin, Sluzki, Riskin, Fisch, Boding y Seagel, principalmente.

Estos investigadores explicaban que este modelo de comunicación no se fundaba en la imagen de un emisor que envía un mensaje a un receptor, que a la vez se convierte en un emisor, sino, que la comunicación era concebida como un sistema de canales múltiples en que el autor social participa en todo momento, tanto si lo desea como si no; con sus gestos, su mirada, su silencio e incluso su ausencia (Winkin, 1990). Para estos autores, la comunicación es un proceso social permanente en el que se integran múltiples modos de comportamiento.

De esta forma, podemos ver en la comunicación el mecanismo de la organización social, de la misma manera que la transmisión de la información es el mecanismo de comportamiento comunicativo (Schefflen en Winkin, 1990).

Por otra parte Watzlawick y cols. (1991), dividen para efecto de estudio a la comunicación en tres áreas: Sintáctica, Semántica y Pragmática, etc; de las cuales hablaremos a continuación:

A) Sintáctica.-

La sintáctica o sintaxis constituye el campo fundamental del teórico de la información abarcando los problemas relativos a transmitir información.

Su principal punto de atención se centra en la relación que existe entre los signos, señalando un conjunto de todas las reglas formales válidas para un lenguaje o sistema de signos. Es decir, la sintaxis de un lenguaje o sistema de signos va a determinar la manera en que pueden relacionarse los signos entre sí y el modo en que puede definirse la relación entre los signos del sistema (Simon, Stierlin y Wynne, 1988).

B) Semántica.-

La preocupación central de la semántica la constituye el significado de lo que se comunica. Estudiando aspectos como el intercambio de signos verbales y no verbales, y la relación existente entre los signos y sus significados.

C) Pragmática.-

El aspecto pragmático abarca los problemas relativos a las interacciones que se dan en la conducta por la comunicación, ya que como sabemos la comunicación interpersonal, por medio de la cual las partes interactuantes influyen en la conducta del otro, se produce invariablemente gracias a un intercambio de signos verbales o no verbales (op. cit.).

Este último aspecto es el de mayor interés para los autores de esta teoría, debido a las consecuencias que la comunicación tiene sobre la audiencia y no solo a nivel de causa-efecto, sino en función de la relación (Eguiluz, 1991).

Aunque se hace una división conceptual entre estas 3 áreas, ellas son, no obstante, interdependientes.

3.1. Axiomas de la comunicación.

Watzlawick, Beavin y Jackson (1991), formulan 5 axiomas que forman el entramado de lo que se conoce como la "Nueva Teoría de la Comunicación", los cuales serán tratados a continuación. Hay que hacer mención que un axioma es cualquier proposición no susceptible de demostración ni de refutación lógica, pero de la que se presume será aceptada como verdadera por todo ser humano capaz de comprender su significado (Howard, 1979).

3.1.1. Axioma 1.

Este primer axioma y quizás el más importante indica que "No es posible no comunicarse" (Watzlawick y Cols. 1991, p. 52), o bien también podría entenderse que toda conducta es comunicación, de manera que todas aquellas situaciones en las que participan dos o más personas son interpersonales y por tanto comunicacionales. De ahí la situación paradójica de una persona que trata de no comunicarse y, sin embargo se comunica; la no comunicación es en sí un modo de comunicación (Simon, Stierlin y Wynne, 1988). Este aspecto de la comunicación resulta novedoso, dado que rompe con el enunciado de que "Nada puede provenir de la Nada" (Egulluz, 1991, p. 119), ya que en este caso el no comunicarse (el permanecer callado y rígido, o el no responder) es información para el interlocutor.

3.1.2. Axioma 2.

Este axioma hace referencia a que "Toda Comunicación tiene un aspecto de contenido y aspecto relacional, tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una Metacomunicación" (Watzlawick y cols, 1991, p. 56). El contenido, es la información incluida en el mensaje, mientras que el aspecto relacional se refiere a que tipo de mensaje es y cómo debe entenderse (Eguiluz, 1991).

Toda comunicación implica per se un compromiso a la vez que define el tipo de relación que se da entre los involucrados, sin olvidar que la comunicación también impone a los interactuantes un determinado tipo de comportamiento en relación con el otro, además de transmitir información.

3.1.3. Axioma 3.

Este axioma menciona que "La Naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes" (Watzlawick y cols, 1991, p. 60).

La puntuación es una característica esencial de la comunicación porque implica dar claridad y congruencia a la secuencias de relación, mediante el orden y acuerdo que los participantes de la interacción le asignan a sus intercambios comunicacionales. De esta manera, es la estructuración y organización que hace un observador de una secuencia continua de sucesos y conductas. De manera que el modo en que es puntuado un proceso de comunicación o una secuencia de interacción determina el significado que se le asigna y la manera en que se evaluará la conducta de cada persona (Simon, Stierlin y Wynne, 1988).

La puntuación organiza los hechos de la conducta y por lo tanto resulta vital para las interacciones. La falta de acuerdo respecto a la manera de puntuar la secuencia, es la causa de incontables conflictos en las relaciones interpersonales.

3.1.4. Axioma 4.

Este cuarto axioma señala que "Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente" (Watzlawick y cols., 1991, p. 68).

La comunicación digital es aquella que está codificada en palabras escritas y habladas; las palabras son signos arbitrarios que se manejan por acuerdo y consenso social. De manera que cada colectividad adquiere con el tiempo un lenguaje compartido, donde a cada signo se le atribuye un significado específico. La comunicación

analógica es aquella que está codificada a través de gestos, posturas, tono de voz, etc., y no tiene un significado convencional, sino que puede ser interpretado atribuyéndole distintos significados. Entre ambas debe existir congruencia (lo que se dice debe coincidir con lo que se manifiesta), pues en caso contrario, se produce una distorsión de todo el proceso de comunicación.

Para Watzlawick, Beavin y Jackson (1991), el lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa pero sin embargo, carece de una semántica adecuada en el campo de la relación; mientras que con el lenguaje analógico sucede exactamente lo contrario, es decir, posee una semántica adecuada pero carece de sintaxis para la definición relacional.

3.1.5. Axioma 5.

Este último axioma menciona que "Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según que estén basados en la igualdad o en la diferencia" (op. cit., p. 70).

Este axioma se deriva directamente de los trabajos de Bateson en 1935, dichas investigaciones se realizaron con la tribu Iatmul de Nueva Guinea y fueron publicados un año más tarde, en su libro *Naven*. Este autor denominó cismogénesis al proceso de diferenciación en las normas de la conducta individual resultante de la interacción acumulativa entre los individuos, aunque en la actualidad solo se hace referencia a los términos de interacción simétrica y complementaria.

La interacción simétrica se entiende como aquella situación en donde los participantes se encuentran en un plano de igualdad, y que además

es de tipo competitivo; se critican, opinan y buscan iniciar la relación, por lo que su interacción se considera simétrica.

En la interacción complementaria los participantes se encuentran en una situación de desigualdad porque uno de ellos da y controla la relación, mientras que el otro recibe y acepta esa relación de tal modo que ambas partes se complementan.

Así pues, la interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, mientras que la interacción complementaria está basada en un máximo de diferencia (Watzlawick y cols., 1991).

Es evidente que una vez que se acepta que toda conducta es comunicación, se empieza a manejar un conjunto fluido y multifacético de modos de conducta: verbal, tonal, postural, contextual, etc.; todos los cuales limitan el significado de los otros. Los diversos elementos de este conjunto son susceptibles de permutaciones muy variables y complejas que van desde lo claro y congruente hasta lo incongruente y paradójico; de lo normal a lo anormal; y de lo funcional a lo disfuncional.

3.2 Comunicación Disfuncional.

Cada uno de los axiomas anteriormente descritos, implica por sí, ciertas patologías inherentes. Por lo tanto, ya habiendo explicado esta nueva teoría de la comunicación, se examinarán ahora los problemas que resultan cuando ésta se ve afectada.

La secuencia que seguiremos para mencionar cada una de las patologías, será la misma que se utilizó para explicar los 5 axiomas.

3.2.1. En el primer axioma cabe suponer que el intento de no comunicarse puede existir en cualquier otro contexto en que se quiere

evitar el compromiso inherente a toda comunicación. Por lo tanto la pragmática de este contexto comunicacional se ve sometida a diferentes reacciones, pero entre las más importantes encontramos:

a) Descalificación: La descalificación de la comunicación se da cuando se invalida la comunicación del otro mediante la autocontradicción, la incongruencia, cambios de tema, oraciones incompletas y/o frases que impliquen malentendidos.

b) El Síntoma como Comunicación: Cuando en el proceso de interacción uno de los participantes no desea hacerlo, recurre a técnicas como fingir sordera, somnolencia, borrachera, ignorancia del idioma, o cualquier otra deficiencia o incapacidad que justifique la imposibilidad de comunicarse.

Esta técnica de recurrir a la fuerza de motivos que están más allá del propio control, sigue ofreciendo una falla que es el engaño hacia la otra persona, pero cuando se recurre constantemente a este engaño, se logra el autoconvencimiento de que una fuerza superior es la que nos obliga a actuar de cierta forma, esto lleva a la formación de síntomas.

3.2.2. En el *segundo axioma* encontramos problemas como desacuerdos ocasionados por diferentes interpretaciones de los niveles de contenido y relación, es decir, cuando una pareja parece estar de acuerdo en como realizar cualquier actividad pero de alguna manera existe desacuerdo en como realizarla.

El desacuerdo puede surgir en cualquiera de los dos niveles, pero ambas formas son por lo general interdependientes, es decir, pueden darse trastornos en la comunicación por confundir un nivel de

contenido, con uno de relación o en el nivel de contenido cuando afecta la relación y viceversa.

Otro problema existente es la impenetrabilidad, en la cual las relaciones entre los participantes están basadas en experiencias subjetivas o construcciones hipotéticas, lo cual hace tan difícil la resolución de este problema. Esto da lugar a las suposiciones que una persona puede hacer respecto a la otra (Watzlawick y cols., 1991).

3.2.3. La inadecuada puntuación de hechos que se enmarca en el tercer axioma se debe desde luego, a las discrepancias en la puntuación en todos aquellos casos en que por lo menos uno de los comunicantes no cuenta con la misma cantidad de información que el otro, pero este no lo sabe. O bien, también puede suceder que cada participante "puntué" la secuencia de hechos de forma distinta construyendo la realidad a su conveniencia. La raíz de estos conflictos de puntuación reside según Watzlawick (op.cit) en el pensamiento de que "la comunicación firmemente establecida y por lo común no cuestionada de que sólo hay una realidad, el mundo tal como yo lo veo, y que cualquier visión que difiera de la mía tiene que deberse a irracionalidad o mala voluntad" (pag, 94)

3.2.4. Por otra parte, en el cuarto axioma encontramos los llamados errores de traducción entre material analógico y digital en donde no existe una congruencia entre la comunicación digital y la comunicación analógica, mientras que una persona pretende demostrar amor, alegría, entusiasmo, la otra persona puede interpretarlo de manera diferente, mostrando una respuesta de extrañeza, asombro o miedo.

Ahora bien, al proponer al otro una definición de la relación a través de la comunicación, el otro tiene tres opciones.

- a) Confirmación - La mayor parte de la comunicación busca ser confirmada por el otro para lograr estabilidad mental.
- b) Rechazo - Esto presupone por principio, conocimiento limitado del asunto pero es directo y claro.
- c) Desconfirmación - Esta forma es la más peligrosa ya que no solo niega lo que se dice sino que niega a quien lo dice, ya que no afirma solo como en el rechazo "eso no es cierto" o "estas equivocado"; en la desconfirmación se niega al comunicador, por tanto es como si se dijera "tu no existes para mi". Esta última, presenta un nivel más patológico por que presupone un orden lógico más abarcativo y complejo que niega al mensajero y no solo el mensaje.

3.2.5. Por último en el *quinto axioma*, se encuentra la escalada simétrica y complementaria. Conviene destacar que la simetría y la complementariedad no son en sí mismas ni buenas ni malas y que adquieren carácter de disfuncionalidad cuando no hay una comunicación de las mismas.

En la relación simétrica existe siempre el peligro de la competencia en la cual se declara la guerra, o bien se entra en una disputa.

En la relación complementaria ocurre lo contrario, aquí uno de los integrantes apoyará siempre al otro. Y este último dominará siempre la relación, es decir, mientras uno controla el otro es controlado (sumiso, abnegado, etc.,).

Resulta evidente que este análisis se centra en mensajes sucesivos, ninguna aseveración aislada puede ser simétrica o complementaria. Lo

que se necesita para "clasificar" un mensaje dado es, la respuesta del otro participante y el contexto que lo rodea. Es decir, lo que permite definir las funciones de la comunicación no es algo inherente a ninguna de las aseveraciones como entidades aisladas e individuales, sino a la relación entre dos o más respuestas, tomando al evento completo como una totalidad organizada.

Y en casi todos los casos de comunicación patológica se constituyen círculos viciosos que no se pueden romper fácilmente, a menos que la comunicación misma se convierta en el tema de comunicación es decir, hasta que los comunicantes estén en condiciones de metacomunicarse, colocándose fuera del círculo que ellos mismos crearon (Kamikihara, 1992).

3.3 Técnicas.

Una parte importante que nos ayuda a romper los círculos viciosos de la comunicación patológica son las técnicas, las cuales constituyen un elemento sumamente valioso en el trabajo del terapeuta ya que con ellas se logra el cambio del sistema familiar.

Sin embargo, para poder lograr óptimos resultados de la intervención terapéutica, es necesario definir claramente el objetivo de la terapia, el cual según Watzlawick, Weakland y Fisch (1974), consiste en modificar los marcos cognitivos que organizan la conducta, y a ésta modificación se le denomina "reenmarcamiento".

Además también podemos obtener valiosa información clínica a través del uso del lenguaje, por ejemplo, cuáles son los valores de la persona, sus temores y sus percepciones de "sí mismo" y de los demás. Debido a que la gente se apega a sus percepciones cuando cruza por un periodo de crisis el terapeuta tendrá la libertad de criticar

mediante la redefinición, de una conducta deseable o indeseable, la rígida definición de realidad del individuo (Sullivan, 1992).

Ahora bien, para modificar cualquier problema, hay que tomar en cuenta como primer instancia, cuáles han sido las soluciones que se han intentado anteriormente, es necesario conocer qué es lo que han hecho para evitar señalar cualquier cosa parecida.

El terapeuta por su parte, intenta modificar el marco cognitivo a fin de quebrantar la pauta lógica que relaciona el problema y su solución. Quebrantada esa pauta, se desconecta la relación problemática, lo que trae por consecuencia la eliminación del problema y por tanto su solución (Fisch, Weakland y Segal, 1984).

De esta manera, la meta de la terapia no se fija en modificar la conducta problema ni la conducta solución, la meta es alterar una pauta de interacción. Y para lograr este cambio o modificación en la forma de interacción, existen diversas técnicas, las cuales serán descritas a continuación:

3.3.1. *Connotación Positiva.*

Selvini-Palazzoli y Cols. (1991), utilizan específicamente esta técnica para crear el tipo de marco, del que anteriormente se habló.

El método impone utilizar las descripciones provistas por el marco de referencia del cliente a fin de construir un marco de alternativa que tenga connotación positiva, aunque la connotación de referencia no necesariamente tienen que ser positiva sino que va a cambiar dependiendo de la situación a la que se enfrentan. Por ejemplo:

"El que usted cuida tanto a su hija, es señal de que usted la quiere mucho, y por lo tanto es una excelente madre".

3.3.2. Técnica de Anticipación.

El objetivo primordial, es introducir el sistema familiar al proceso terapéutico, pero sin que la familia o la pareja perciba esto, es decir, se dice algo como quien no lo dice. Esta introducción se hace con la finalidad de evitar problemas posteriores. Algunos ejemplos de anticipación en la comunicación terapéutica son los siguientes:

"Probablemente usted lo encontrará insensato, pero yo tengo la impresión de que..."

"Es muy probable que esto le parezca ridículo, pero podría decirse..."

"Hay una solución realmente muy sencilla pero seguramente a usted no le va a gustar"

"Sé bien que pocas personas lo verían así, pero..."

(Watzlawick, 1986, p 134).

3.3.3. Técnica de Concreción.

Tiene como finalidad rebatir argumentos empleados por el paciente, los cuales carecen de validez, o no tienen una lógica congruente. Para lo cual el terapeuta emplea el mismo lenguaje que utiliza el paciente para defender su posición (Sullivan y Everstine, 1992). Por ejemplo: "Bien, tu que dices ser el problema, tu papá, tu mamá y yo, TODOS somos responsables de lo que decimos y hacemos".

3.3.4. Técnica de Confusión.

En esta técnica el terapeuta tiene que fingir cierta "torpeza" o confusión, o actuar como si no entendiera con claridad lo que el

paciente pretende comunicar. La lógica es que la mayoría de los pacientes, a pesar de su perturbación o ira, quieren que los demás entiendan su versión del problema. El terapeuta debe de actuar de manera interesada pero poco comprensiva, el paciente realizará entonces un esfuerzo especial para esclarecer su punto de vista. En este caso, el terapeuta podría decir "quiero estar seguro de que entendí bien" y luego repita a la persona lo que acaba de explicar, pero lo hace incorrectamente. Como consecuencia, el paciente tendrá que invertir mayor esfuerzo y energía en explicar lo que ha tratado de decir; este proceso puede disipar parte de la energía de la ira y canalizarla en el intento de esclarecer la versión que presenta el terapeuta (Watzlawick, 1986).

3.3.5. Técnica de Ilusión de Alternativas.

La Ilusión de Alternativas, es una técnica útil que se establece dentro de un contexto, dentro del cual se ofrece una opción entre dos alternativas, las cuales conducen al mismo resultado, es decir el cambio terapéutico. Ahora bien, esta presión que se ejerce para elegir entre dos alternativas, es una elección que o bien es ilusoria porque ninguna de las dos es adecuada o por cualquier otra razón, es imposible en la práctica. La persona prisionera de este caso, está condenada si lo hace y condenada si no lo hace. Ej:

La costumbre que se tiene para decidir una cuestión echando una moneda al aire: "Si sale cara gano yo, si sale cruz pierdes tú", (Watzlawick, 1986, p 86).

3.3.6. Técnica de imaginar lo peor.

Como su nombre lo indica, su modo de acción se dirige a imaginar hechos que sean desagradables al paciente, pero además de esto, tiene que imaginar lo peor de estas acciones, con todas sus consecuencias y de la manera más catastrófica posible. Este procedimiento facilita el trabajo con el paciente, como también la solución del problema (Sullivan y Everstine, 1992).

3.3.7. Técnica del Ritual.

Más que un ritual, es un juego en el que participa todo el sistema familiar, en él se representan las interacciones problema, pero introduciendo un cambio. En lugar de que actúen de la misma forma ya establecida, se dan alternativas de comportamiento, cambiando las pautas de interacción dañadas por otras; y de esta forma lo que se logra, es romper con el círculo vicioso en que todos se encontraban inmiscuidos. Selvini Palazzoli (1974, en: Watzlawick, 1986, p 139), añade: "La invención del ritual exige de parte del terapeuta una gran capacidad creadora y a menudo, si así puedo decirlo, intuiciones geniales, ya por el simple hecho de que un ritual que ha mostrado su eficacia para una familia raramente tiene la misma eficacia para otra distinta. Esto es debido a que cada familia sigue sus propias reglas y juega sus propios juegos. Ante todo, un ritual no es una especie de metacomunicación por encima de estas reglas, y mucho menos aún por encima de estos juegos; se trata más bien de un contrajuego que una vez jugado, destruye el juego anterior. Con otras palabras, cambia la situación, de un ritual insano y epistemológicamente falso, por un ritual sano y epistemológicamente correcto". Por ejemplo: Si el terapeuta ha detectado en una pareja que el problema principal se da

a la hora de llegada del esposo, les puede indicar lo siguiente: "A las 8:00 P.M que es la hora en que llega su esposo, quiero que usted ponga la mesa, le pregunte cómo le ha ido en el día, a las 8:15 quiero que lo invite a sentar a la mesa y a las 8:20 sirvale la cena. Usted por su parte (al señor) quiero que a las 8:45 le agradezca y halague la cena tan rica que comió y la invite a descansar".

Esto, quiero que lo tomen con el tiempo y lo anoten durante dos días seguidos.

Este ritual, distrae la atención de la pareja, ya que se va estar preocupando por realizar la tarea y no en estar peleando.

3.3.8. Técnica de Reformulación (*Reframing*).

En esta técnica el terapeuta debe alterar la percepción de la realidad de las personas. Esta alteración la hace mediante imágenes e interpretaciones de la misma realidad. Y es aquí donde radica el poder de las intervenciones terapéuticas que hoy son conocidas como la rúbrica de reformulación (Sullivan y Everstine, 1992).

"Estamos aquí para trabajar unidos y lograr una mejor comprensión mutua y así nos daremos cuenta de que se puede obtener mucho más de la vida familiar".

3.3.9. Técnica de la Paradoja.

Otro método útil es precisamente el uso de la paradoja. A veces una intervención paradójica cambia la situación o la "disposición" de una persona lo suficiente para interrumpir la creciente intensidad del ciclo de ira y violencia. (Watzlawick, 1986). Un ejemplo de situaciones de paradoja serían las siguientes:

"Me gustaría que fueras más libre", "Entre menos cambie mejor"

3.3.10. Técnica de la Bola de Cristal.

Mediante esta técnica se enseña al paciente a visualizar acciones pasadas y futuras, lo que ayuda a que él mismo preste atención a otras formas de conducta, tanto de él mismo como de los otros.

Este mecanismo facilita que el paciente construya su propia solución, cambiando expectativas que a la vez van a modificar la conducta (Shazer, 1986). Se le puede pedir al paciente que repase uno por uno los actos que realizó un día anterior y que piense muy detenidamente sobre sus actitudes y que consecuencias tuvieron cada una de ellas.

Por otra parte, para que la terapia tenga mayor efectividad, hay que señalarle al paciente, aspectos generales de la misma. Es conveniente llegar a acuerdos sobre el tipo de metas que se quieren alcanzar. Estas metas no deben exagerarse, ya que pueden ser difíciles de lograr, además, si el paciente comprueba que la mejora no es un "lecho de rosas", se sentirá menos obligado a presionarse a sí mismo, y por tanto, su interés no se enfocará al mayor o menor tiempo de recuperación. Esta concientización del problema puede pronosticar un aminoramiento o una desaparición de la dolencia.

3.4. ENFOQUE INTERACCIONAL

El enfoque Interaccional, puede ser considerado como uno de los pioneros dentro de la Terapia Familiar Sistémica; surge de las ciencias biológicas y sociales, constituyéndose en un cuerpo teórico fundamental para muchos otros modelos que surgieron posteriormente.

Como ya se mencionó el modelo Interaccional también conocido como modelo de Terapia Breve; tuvo uno de sus principales apoyos en el "Proyecto de Investigación Sobre Comunicación" dirigido por G. Batenson en 1952 y en el que colaboraron D. Jakson, J. Haley y J. Weakleand. De esta investigación se derivó una teoría sobre la esquizofrenia, en la que se señalaba que la comunicación entre padres e hijos, ejercía una gran influencia en la conducta de los individuos y en su forma de relacionarse. Fue entonces que se manifestó la necesidad de analizar el contenido, dirección y patrones de comunicación (Bateson, 1977).

Dicha necesidad hizo que las teorías del enfoque interaccional, buscaran fuentes de información valiosas, las cuales llegaran a esclarecerlo. De este modo es que se llegó al terreno de M. Erickson quien influyó enormemente a J. Haley con sus técnicas hipnóticas. Erickson aporta al enfoque la idea de que la comunicación es el medio básico para detectar y modificar los patrones de la relación humana (Haley, 1989).

Estos sucesos son el impulso suficiente para que se inicie en Palo Alto (E.U.A.) la terapia Familiar Interaccional, su desarrollo transcurrió en el Mental Research Institute (M. R. I.).

A este enfoque se le incorporaron V. Satir, J. Riskin y P. Watzlawick.

Poco después en 1967, se abrió el "Centro de Terapia Breve" (B. T. C.), bajo la dirección de R. Fisch, en donde se buscaba realizar terapia, de manera rápida y efectiva pues se limitó el trabajo a 10 sesiones de 1 hora. De ahí que también se le conoce como modelo de terapia breve, (Fisch 1984).

El grupo de investigadores se hizo cada vez más amplio y pronto el grupo de Palo Alto adquirió fama y prestigio mundial. El equipo del M. R. I. estuvo constituido por diferentes personalidades en el transcurso de su historia, dentro de ellos se encuentran: G. Bateson, D. Jackson, P. Watzlawick, J. Weaklan, J. Haley, V. Satir, además a este grupo lo completan J. Beavin, C. Sluzki, J. Riskin, R. Fisch, A. Bodin, L. Seagal, principalmente.

Dentro de este enfoque existen una serie de conceptos que han permitido formar el cuerpo teórico. Estos son:

a) Doble ligadura o Doble vinculo: Tiene como principio que en la comunicación humana concreta, nunca hay un solo mensaje, sino una multiplicidad de mensajes en diversos niveles que se transmiten a su vez, por medio de diferentes canales como las palabras, posturas corporales, gestos, tono de voz y ritmo, etc.

Este concepto hace referencia a un patrón de pares o conjunto de mensajes a diferentes niveles que están estrechamente relacionados, pero que son incongruentes, que se dan junto con otros mensajes que mediante el ocultamiento, la negación y otros medios, hacen muy difícil que el receptor perciba claramente la incongruencia y la maneje de forma eficaz.

Según los autores de este enfoque los componentes que se dan en una situación de doble vínculo son los siguientes:

- 1) Dos o más personas que desempeñan a la vez el papel de víctima y victimario.
- 2) Existe una relación muy intensa entre un individuo y otro.
- 3) Es una experiencia repetida.
- 4) Existen mensajes que son contradictorios pues se descalifican y niegan mutuamente.

5) El sujeto o individuo se ve atrapado en ese doble mensaje impidiéndole escapar de esa situación.

b) Retroalimentación: Cualquier sistema recibe constantemente información la cual se puede corregir, continuar, ampliar o modificar, y es lo que se conoce como retroalimentación. Puede ser positiva y negativa:

Es positiva si conduce a cambiar el sistema, restando equilibrio o estabilidad. Es negativa si conduce a mantener la estabilidad del sistema.

c) Homeóstasis: Es el estado interno relativamente constante de un sistema que se mantiene mediante la autorregulación. En este caso la familia es considerada como un sistema que es estable y transformador a su vez.

d) Interacción familiar: Es entendida como una red compleja de transacciones ya establecidas entre todos los miembros de una familia.

e) Comunicación: Es un proceso social permanente que integra múltiples modos de comportamiento: la palabra, el gesto, la mirada, la mímica, el espacio interindividual, etc. (Winkin, 1990)

Los conceptos que se manejan en comunicación son:

- Aspectos de contenido y de relación.
- Puntuación de hechos.
- Comunicación digital y analógica.
- Intercambios simétricos o Complementarios.

Estos conceptos son explicados en el próximo capítulo.

Por otra parte la estrategia de intervención se fija a partir de dos principios básicos: que la comunicación es una forma de relación y que el conflicto familiar se ha desarrollado por la existencia de un sistema de relación estático y repetitivo que le impide optar por otro tipo de solución a su problema (Hernández, Juárez y Ortiz, 1990).

Sus principales objetivos son:

- Cambiar el sistema interaccional de la familia.
- Apoyar la creación de un sistema de comunicación claro, congruente y preciso (comunicación digital y analógica).
- Eliminar la función homeostática asignada al sistema del paciente, indentificado.
- Cambiar el sistema familiar presente, se pone gran énfasis en el aquí y ahora.
- Cambiar las soluciones ineficaces que han sido intentadas por la familia proponiendo alguna otra.

3.4.1. Técnicas

En el uso de técnicas del enfoque interaccional encontramos 3 rubros.

3.4.1.1. En el primero de ellos las técnicas están encaminadas a la exploración y obtención de información clara y precisa, aquí se adoptan principalmente la de :

- Entrevista cara a cara.
- Observación conductual.

3.4.1.2 En el segundo rubro encontramos instrumentos de evaluación como:

- La entrevista estructurada y
- La escalada de interacción familiar.

3.4.1.3. En el tercero las técnicas están encaminadas a producir directamente el cambio, estas son:

-El encuadre: Que tiene como objetivo subrayar, la idea del conflicto ya sea familiar o relacional, además de lograr la cooperación del sistema familiar.

3.4.1.3.1. En las técnicas paradójicas encontramos:

-Instrucción Paradójica: En donde se intenta romper los dobles vínculos y así cambiar el sistema homeostático de la familia.

3.4.1.3.2. En las técnicas para modificar la solución intentada están:

- Menos de lo mismo: Que tiene por objeto interrumpir y cambiar los intentos de solución realizados por la familia.
- Descubriendo lo encubierto: Donde se intenta ampliar el marco de concepción del problema.
- Divulgar en lugar de ocultar: Busca dejar al descubierto el síntoma en lugar de solucionarlo ocultándolo, aquí la solución intentada implica típicamente algún recurso contraproducente al esfuerzo de voluntad.
- Los grandes efectos de pequeñas causas: En el cual se provoca la aparición del problema en lugar de evitarlo, ya que hay que tomar en cuenta que existen bastantes personas que viven en un constante temor de cometer errores. Lo más frecuente es que el

número y la gravedad de sus errores no resulten superiores a los de otras personas, pero este hecho, no contribuye en modo alguno a mitigar su ansiedad. Sin embargo, sus preocupaciones les hacen más propensos a cometer fallas y equivocaciones, y por lo general son sus tentativas para cuidarlos los que preparan el terreno para que sobrevengan (Watzlawick y cols, 1985).

-El truco De Bellak: Mientras que en típicas situaciones humanas de conflicto, cuanto más cambian las cosas, más permanecen igual, en esta técnica se fomenta más bien lo contrario: Cuanto más permanecen las cosas igual más cambian. Y esto es una forma de dar alternativas de solución al problema.

- Utilizar la resistencia: Que rompe el juego familiar, reestructurando la resistencia al cambio, como condición previa o incluso como un aspecto del cambio.

- Sabotaje benévolo: Que tiene por objetivo interrumpir el juego interaccional familiar. Es una intervención eficaz en el tratamiento de crisis entre padres e hijos menores de edad, aunque también es aplicable a otras situaciones, en que una de las partes se esfuerza sin obtener ningún resultado, por ejercer algún control sobre el comportamiento de la otra.

- Pacto con el diablo: Donde la principal meta es atacar el problema de maneras directa (Hernández, Juárez y Ortiz, 1990).

El "pacto con el diablo" es un ejemplo especialmente claro mediante el cual se puede resumir la teoría del cambio: mientras que el paciente y el psicoterapeuta permanezcan dentro de la trampa creada por el primero, el problema persistirá. Dentro de dicha trampa se pueden intentar soluciones distintas, pero todas ellas conducen invariablemente al mismo resultado, un cambio

igual a cero. Por otra parte ataca a la trampa misma, es decir: a la clase, y no a los miembros de ésta. Sustituye el viejo juego por otro nuevo, en el cual se ha de asumir un riesgo, si bien este último consiste solamente en rechazar el pacto.

3.5. ENFOQUE ESTRUCTURAL

Este método de terapia Familiar se desarrolló durante la década de los 60's; fue creado por Minuchin y sus colegas, surgiendo como un intento por explicar la conexión entre el individuo y su contexto familiar.

La realización de las primeras obras de terapia Familiar Estructural, se dieron en la "Clínica de Orientación Infantil", situada en Filadelfia (E.U.A.), lugar en el que nació la Terapia Familiar Estructural. Teniendo como antecedentes los trabajos realizados por S. Minuchin, B. Montalvo y cols. Quienes trabajaban en la escuela Wiltwick para niños negros y latinos de los suburbios de N. Y.

Entre los representantes de esta escuela encontramos a : C. Fishman, B. Montalvo, B. Rosman, R. Liebman, H. Apente, F. Schumer, B. Guerney, Lappin, J. Colapinto, M. Stanton, y principalmente a S. Minuchin.

Salvador Minuchin parte de la idea de que la familia es como un sistema organizado, en el cual una serie de elementos se comportan y relacionan a través de múltiples interacciones, y son estas interacciones repetidas las que dan forma a la estructura que las contiene (Eguiluz, 1988).

Esta escuela enfatiza las jerarquías, partiendo de la premisa de que la familia no es una organización entre iguales, y de que los padres deben hacerse cargo de los hijos. El concepto normativo que se maneja

aquí es la unidad de la familia, además de que la atención esta centrada en el presente y no en el pasado.

Esta escuela pone el acento en los problemas estructurales de la familia, más que en un síntoma aislado.

La Terapia Estructural, se basa en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo dentro de su grupo social. Lo que experimenta como real depende de los elementos tanto internos como externos.

Por lo tanto, la familia constituye un factor sumamente significativo en este proceso. Es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos.

El terapeuta también juega un papel fundamental en esta terapia, ya que tiene que asociarse con la familia para poder lograr su objetivo, que es cambiar la organización de la familia de tal modo que la experiencia de sus miembros se modifique. Para ellos las técnicas que emplea el terapeuta no se encuentran preestablecidas, sino que varían en función de la estructura familiar de que se trate. El objetivo primordial de este enfoque es la diferenciación y delimitación de los subsistemas.

Dentro de este enfoque se manejan una serie de conceptos claves propios de esta teoría, que se refieren a los elementos que forman la estructura a la manera como estos se organizan dentro del grupo y a una serie de conceptos que sirven para diagnosticar lo funcional o disfuncional de la estructura familiar.

1.- Composición: Es la primera dimensión estructural que se conoce incluso antes de que la familia llegue a sesión.

Existen diversos tipos de ella, según Ferrándiz (1985):

- a) Familia nuclear

- b) Extensa
- c) Madre e hijo/hijos
- d) Padre e hijo/hijos
- e) Divorciada
- f) Reconstituida (vuelta a casar)

2.- **Holón o Subsistema:** El término de holón se emplea para describir un sistema que se comporta como un todo y como una parte al mismo tiempo, es decir, describe la forma en que se organiza el sistema familiar, aunque es más común que se le nombre subsistema. Minuchin (1987), distingue principalmente tres subsistemas:

- a) **Subsistema Conyugal.-** Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen como pareja con la intención de formar una familia.
- b) **Subsistema Parental.-** Comienza cuando la pareja inicial tiene su primer hijo y se convierten en padres, con tareas y obligaciones para con su vástago.
- c) **Subsistema Fraternal.-** Se inicia cuando nace el segundo hijo, esta constituido por el grupo de hermanos también llamado grupo de pares.

3.- **Límites:** Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera. La función de los límites es meramente proteger la diferenciación del sistema. Todo sistema familiar tiene funciones y demandas específicas de cada uno de sus miembros.

Para que el funcionamiento familiar sea óptimo, los límites de los subsistemas deben ser definidos claramente, para poder permitir la interacción entre los miembros del sistema. Podemos encontrar límites rígidos, que son aquellos que carecen de flexibilidad impidiendo las

relaciones abiertas de intercambio inter-familiar; y los límites difusos, que carecen de una definición suficiente para permitir la diferenciación de los subsistemas entre sí (Minuchin, 1986).

Los límites son representados mediante los siguientes códigos en el llamado mapa o diagrama familiar.

- - - - - límite claro
- límite difuso (aglutinamiento)
- _____ límite rígido (desligamiento)

4.- Configuraciones: Es una forma de referirnos a la interacción entre los subsistemas o los individuos. Podemos hablar de dos configuraciones principalmente:

- Alianzas, que es la unión entre dos o más miembros de la familia para realizar una acción en común y,
- Coaliciones, que es esa alianza en contra de un tercer elemento de la familia.

Estas formas de interacción se representan de la siguiente manera.

- == asociación
- | |— conflicto
- } coalición
- ⇒ rodeo

Este tipo de configuraciones adquieren carácter de disfuncionalidad cuando son permanentes, inmutables e impiden el crecimiento del sistema. Una de estas formas es la triangulación, que se presenta cuando dos individuos pertenecientes a diferentes subsistemas se unen

en contra de un tercero. Por ejemplo, la madre y el hijo se unen contra el padre.

5.- Interdependencia: Es la presencia de autonomía y libertad que existe entre los miembros de la familia, en la medida en que existen estas características, no se convierten en disfuncionales.

6.- Jerarquía: Es una dimensión estructural que es definida en términos de poder o en términos de diferenciación estructural, es decir, es la posición o lugar que cada uno de los integrantes toma dentro de la familia (op. cit.).

Estos son los conceptos clave que se emplean para hacer el diagnóstico estructural y posteriormente llevar a cabo el tratamiento. Para efecto del tratamiento se emplean las técnicas que a continuación se señalan.

3.5.1. Técnicas

La escuela estructural recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato de las personas, de tal modo que sus posiciones físicas y psicológicas cambien. Al cambiar la relación entre una persona y el contexto familiar en que se mueve, se modifica consecuentemente su experiencia subjetiva (Minuchin, 1986).

Como primera instancia, los terapeutas estructurales se apoyan en los "mapas familiares", que es una representación simbólica que muestra el tipo de estructura con que llega la familia a terapia. En el mapa se señalan los límites, la jerarquía, la centralidad, la triangulación, y el paciente identificado.

Por otra parte Minuchin y Fishman (1990), dividen el uso de las técnicas en tres rubros principales.

3.5.1.1. Técnicas para cuestionar el síntoma.

El objetivo de este grupo de técnicas es conocer con cierta claridad cuál es el motivo de consulta, pero este cuestionamiento va más allá de una simple respuesta verbal de quien designa el problema. Para ello se utilizan las siguientes técnicas.

a) Escenificación.- Que tiene por objeto observar y propiciar la interacción familiar, se pide a la familia que actúe frente al terapeuta, para poder construir una secuencia interpersonal en la sesión, que demuestre el tipo de interacciones disfuncionales que ocurren entre los miembros de la familia (Minuchin y Fishman, 1990).

b) Focalización.- Que consiste en precisar los elementos disfuncionales sobre los que se va a trabajar, deslindando fronteras y poniendo de relieve los lados fuertes, señalando los problemas e investigando funciones complementarias, para organizar esos datos dentro de un esquema que les confiera sentido.

c) Intensidad.- Que tiene como fin conseguir que la familia capte y asimile los mensajes del terapeuta, ya sea repitiendo varias veces el mismo mensaje, repitiendo interacciones que parecen diferentes pero que son iguales en su contenido, apoyando interacciones poco comunes en la familia, marcando el tono de voz, o bien, no haciendo el terapeuta lo que el sistema familiar desea que haga. (Minuchin y Fishman, 1990).

3.5.1.2. Técnicas para cuestionar la estructura familiar.

En el segundo rubro, las técnicas están encaminadas a modificar la estructura disfuncional con que se presenta el sistema familiar, aquí se utilizan tres técnicas principalmente:

a) Límites o Fronteras.- Las cuales persiguen aclarar las reglas que determinen qué personas han de relacionarse y de qué manera, permitiendo esto diferenciar los subsistemas y las funciones de cada uno de ellos. Esto se logra mediante algunas de las siguientes tareas: señalamiento de límites, arreglando el espacio físico, fijando reglas de relación previamente establecidas, y asignando actividades individuales o colectivas según el caso.

b) Desequilibramiento: Que tiene como meta cambiar el vínculo jerárquico, mediante la formación de alianzas y coaliciones entre el terapeuta y uno o varios miembros de la familia, lo cual modifica las fuerzas provocando desequilibrios entre miembros de los subsistemas, esto da pauta para conocer y evaluar la capacidad reestructurante de la familia ante situaciones que la descontrolan.

c) Complementariedad: Esta consiste en cambiar la relación jerárquica cuestionando la idea que se tienen de ella, tratando de ayudar a los miembros de los subsistemas a que noten su pertenencia a una entidad. Para esto se cuestiona si el problema es individual o familiar, se cuestiona también si un sólo miembro de la familia puede controlar el sistema familiar y se explica como cada uno influye y es influido por los demás.

3.5.1.3 técnicas para cuestionar la realidad familiar.

Este grupo de técnicas tiene por objeto hacer que la familia dude de la certeza con la que llegó al principio señalando un paciente. Estas técnicas son las siguientes:

- a) Realidades.- Que tiene como objetivo presentar alternativas de cambio que constituyen un continuo a la realidad existente y que además promueve el cambio estructural, prestando especial atención a los valores que la familia le da a las palabras, además de promover realidades universales y no individuales.
- b) Construcciones.- Este tipo de técnica trata de modificar la realidad familiar por una realidad flexible y plural, cuestionando los valores morales y familiares para la intervención del terapeuta.
- c) Paradojas.- Persiguen cambiar la rigidez de la estructura familiar, venciendo la resistencia y evitando una lucha por el poder entre familia y terapeuta, cambiando la percepción del problema, por medio de consejos, explicaciones o desafíos.
- d) Lados Fuertes.- Por último esta técnica tiene como finalidad cambiar la realidad familiar apoyándose en los elementos positivos o lados fuertes que toda familia posee. Ayudando a que utilicen esas alternativas para que amplíen el marco de su realidad.

3.6. ENFOQUE ESTRATEGICO

La Terapia Familiar Estratégica se desarrolló a partir de la terapia hipnótica de Milton Erickson. Incluye diversos enfoques, todos los cuales poseen ciertos denominadores comunes.

Simon, Stierlin y Wynne (1988), mencionan que la Terapia Estratégica puede considerarse una desviación de la Terapia Comunicacional, que se basa en el enfoque cibernético y las teorías de la retroalimentación, y que además se relaciona estrechamente con la teoría de la información y la de los juegos.

Sin embargo, Haley (1989), menciona que la Terapia Estratégica no es un enfoque o teoría particular, sino varios tipos de terapia cuyo común denominador es que el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la gente.

Los principales representantes de esta escuela son: Jay Haley y Cloe Madanes.

Ahora bien, una terapia puede considerarse estratégica si el clínico propicia que ocurran cambios durante ella y diseña un enfoque particular para cada problema. Para ello el terapeuta debe de identificar problemas solubles, fijar metas, diseñar intervenciones para alcanzarlas y examinar las respuestas que no correspondan, para corregir su enfoque.

También interesa la jerarquía familiar, poniendo cuidado especial en el lugar que se sitúa el terapeuta, para que no forme inadvertidamente coaliciones con los miembros de la familia.

Este tipo de terapia parte de la base de que todo lo que se hace en ella es directivo. Por tanto al focalizarse en la solución del problema, el acento se pone en la comunicación del presente. Si bien es cierto que, siguiendo las directivas del terapeuta, las familias

participan en nuevas experiencias, estas no representan una meta en sí mismas. Tampoco se insiste en la reelaboración de algún tema o en tomar consciencia de la forma en que se produce la comunicación; si la familia puede superar el problema sin enterarse de cómo o por qué lo logró, eso se considera suficiente, teniendo en cuenta que muchas cosas quedan fuera de la conciencia (Montalvo, 1976, en Madanes, 1989).

Por otra parte, es el terapeuta el que se encarga de establecer los objetivos aplicando un método diferente para cada caso. Y diseñando la estrategia específica para cada problema.

Entre la serie de objetivos que se propone alcanzar la terapia, se encuentra el ayudar a las personas a sobrellevar las crisis que corresponden a las distintas etapas del ciclo vital. Estas etapas son divididas de la siguiente manera:

- 1) Periodo del Noviazgo
- 2) Primeros tiempos de Matrimonio
- 3) Nacimiento de los Hijos y trato con ellos
- 4) Periodo Intermedio del Matrimonio con hijos adolescentes
- 5) "Destete" de los padres respecto de sus hijos
- 6) Retiro de la vida activa y Vejez (Haley, 1973, en Madanes, 1989).

Madanes (1989), fórmula además otros objetivos de la terapia, los cuales son:

- a) Impedir la repetición de secuencias negativas que impiden la evolución del grupo.
- b) Introducir alternativas de interacción que impliquen una mayor complejidad.

Para alcanzar los objetivos propuestos se programan varias citas dentro de la terapia.

En la primera cita se establece contacto con la familia y se reúne la información sobre los motivos de consulta, estableciendo además los objetivos mínimos que se desean alcanzar.

En las siguientes sesiones, se hará uso de los métodos de intervención, a fin de modificar la estructura, esquemas y comunicación familiar (Simon, Stierlin y Wynne, 1988).

Las intervenciones están programadas para involucrar o desinvolucrar, o bien para conectar o desconectar a varios miembros entre sí.

En cuanto a los conceptos claves encontramos que Madanes (en Fishman y Rosman, 1988), integra otros que se manejan en terapia estratégica.

El primero de ellos es:

a) Metáforas de Interacción: Se habla de metáfora cuando existe un doble mensaje en los síntomas y en la secuencia de la interacción, las secuencias de interacción son actos de conducta que se presentan entre varias personas y define su funcionalidad y disfuncionalidad respectivamente.

b) Doble jerarquía: Se refiere a doble jerarquía cuando un miembro de la familia desempeña un doble rol o estatus dentro de ella, uno de los cuales no le corresponde funcionalmente, por ejemplo en el caso de que el hermano mayor se ocupa de desempeñar el rol de padre y de hermano a la vez, aún cuando existe la presencia del padre.

Otros conceptos que se manejan son:

c) Estrategia de Solución: Es la principal meta de este enfoque que tiene por objetivo crear una estrategia específica para buscar la solución a cada problema de cada familia.

d) Triángulo Familiar: Esta constituido por el padre, la madre y el hijo, y forma la base principal del sistema familiar (Haley, 1989).

e) Triángulo Perverso: Es aquel en que la separación de las generaciones se da en forma oculta.

Las características de este tipo de triángulo son las siguientes:

- Las personas que reaccionan mutuamente en el triángulo no son iguales, sino que una de ellas es de una generación diferente de las otras dos "generaciones", aquí significa un nivel diferente en la jerarquía de la jerarquía administrativa, el gerente y el empleado.

- En el proceso de su interacción una persona de una generación forma una coalición con una persona de otra generación en contra de una igual.

- La coalición entre las dos personas es negada por ambas. Y se descubre porque hay cierta conducta que indica que hay coalición (Zuck, 1985).

3.6.1. Técnicas

La principal técnica de este enfoque son las directivas planificadas deliberadamente, que se emplean para familias normativas. Su principal objetivo es hacer que la gente se comporte de manera diferente, para que tenga así experiencias subjetivas diferentes.

De esta forma, encontramos que Haley (1989) y Papp (1980, en Madanes, 1985), distinguen 5 tipos de directivas.

3.6.1.1. *Directas*: Basadas en el acatamiento de nuevas reglas de comportamiento que promuevan la interacción familiar, se le dice a la gente qué debe de hacer con el propósito de que lo cumpla.

3.6.1.2. *Paradójicas*: Basadas en el desafío, estas sugerencias promueven el cambio del sistema. Se utilizan con familias rígidas o retadoras que solo actúan frente a un desafío. Se les da una orden con el propósito de que no la cumplan, es decir, que cambien por vía de la rebelión.

3.6.1.3. *Sencillas*: Son sugerencias que involucran a solo una o dos personas.

3.6.1.4. *Complejas*: Con estas sugerencias se engloba a toda la familia.

3.6.1.5. *Interpretación Positiva*: Estas sugerencias permiten que la familia no se sienta atacada, sino comprendida.

3.7. ENFOQUE SISTEMICO DE MILAN

El modelo milanés de terapia sistémica fue creado por Selvini-Palazzoli y colaboradores en los años de 1978 y 1980.

El modelo de Milán se basa en el trabajo de Bateson (1977) y en la teoría de la comunicación desarrollada por Watzlawick y cols. (1991).

El enfoque sistémico de Milán es considerado también una fuerza muy importante dentro del enfoque estratégico.

En este modelo, la familia es vista como un sistema cibernético, autoorganizable, en el cual todos los elementos se vinculan entre sí y donde el síntoma cumple una función específica para el sistema familiar (Simon, Stierlin y Wynne, 1978).

La terapia empieza desde el momento que se hace la primer llamada telefónica solicitando ayuda terapéutica. Se formula una hipótesis sobre el motivo de consulta y se argumenta respecto a la forma de tratamiento que se espera proporcionar. Estas hipótesis iniciales son examinadas, confirmadas o corregidas en la medida que va avanzando el proceso clínico y por ende el conocimiento que se tiene sobre la familia.

Selvini Palazzoli y su equipo (1991), conciben a la familia como un sistema autocorrectivo y autorregulado por las propias reglas, emanadas durante el curso de su desarrollo mediante un proceso de ensayo-error, en el que se experimenta lo que está y no está permitido en la relación.

Entre las figuras representativas de este enfoque encontramos como primera instancia a: M. Selvini Palazzoli, y L. Boscolo, G. Prata, G. Cecchin. Posteriormente otros teóricos aprenden y amplían el modelo como T. Todd, P. Papp y O. Silverstein, además de otros investigadores que no pertenecieron al enfoque sistémico, pero que se interesaron en su trabajo como G. Walker, L. Hoffman, A. Moraweta, J. Bergman y P. Penn.

Este tipo de terapia familiar sistémica, del grupo de Milán, gira en torno a una serie de conceptos que lo caracterizan, los cuales son los siguientes:

- a) **Hipótesis Sistémica:** Que son las hipótesis iniciales, que constituyen el punto de partida para la terapia, aparte de que hace referencia al funcionamiento relacional de toda la familia.
- b) **Circularidad:** Es el concepto principal que se maneja en este enfoque, pues con el se hace énfasis en la habilidad del terapeuta familiar para obtener información amplia. En este proceso el equipo terapéutico trata de establecer una idea de la epistemología que tiene la familia sobre si misma y respecto al cambio, si este es o no posible y/o necesario (Hoffman, 1981).
- c) **Neutralidad:** La neutralidad es un requisito necesario para el éxito. Para que se lleve a cabo esto, el terapeuta debe mantener su neutralidad frente a los modos de interacción de la familia, lo cual hace más difícil que algunos miembros de la familia formen alianzas con el terapeuta y así se una a su sistema interaccional (Simon, Stierlin y Winne, 1988).
- d) **Juego Familiar:** Es el modo de relación de una familia disfuncional, en la cual cada uno de sus miembros intenta obtener el poder.
- e) **Homeóstasis:** Este concepto es retomado de igual forma como es concebido en el enfoque interaccional, es decir, se designa para explicar la constancia relativa, de sistemas y subsistemas.
- f) **Reencuadre y/o Reestructuración:** Con esto se hace mención a la evaluación que se hace de la conducta de cada miembro de la familia de un modo que contradice la epistemología que tiene la familia de si misma. Significa cambiar el propio marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación, y situarla dentro de otra estructura que aborde los "hechos" correspondientes a la misma situación concreta de igual manera o

incluso mejor, cambiando por completo el sentido de los mismos. Lo que se modifica, a resultas de la reestructuración, es el sentido atribuido a la situación, y no los hechos concretos correspondientes a ésta (Watzlawick y cols., 1985).

3.7.1. Técnicas

El enfoque sistémico de Milán al igual que los otros enfoques, cuenta con un grupo selecto de técnicas integradas de la siguiente manera:

3.7.1.1. *La Entrevista Circular*: Que tiene por objetivo obtener información por parte de la familia para elaborar las hipótesis, implica la forma en que debe de ser interrogado cada uno de los miembros respecto al comportamiento de los otros y el tipo de preguntas que han de formularse para que cada uno sea tomado en cuenta y poder ponderar el peso de cada elemento dentro del sistema (Neutralidad) (Hoffman, 1981). Puede decirse que ésta es la técnica más importante de este modelo.

3.7.1.2. *Uso de la Prescripción*: El uso de la prescripción tiene varios objetivos:

- a) Constituir una marca de contexto terapéutico designándolo como tal (tipo especial de contexto).
- b) Provocar en la familia una reacción que ilustra sobre su disponibilidad y motivación con respecto a un eventual tratamiento.
- c) Delimitar un campo de observación, y
- d) Estructurar y ordenar la sesión siguiente.

3.7.1.3. *Connotación Positiva*: Este término tiene un significado aparentemente distinto que en el modelo estratégico, aquí se trata de incorporar al terapeuta en el sistema familiar, sin establecer alianzas con ninguno de sus integrantes. Palazzoli (1991, p 68), menciona que "la connotación positiva, en cuanto comunicación sobre la comunicación, es una metacomunicación, y por lo tanto es el pasaje a un nivel de abstracción superior", es decir, se trata de confirmar todos los comportamientos de los miembros de la colección como dirigidos a reforzar la estabilidad de la colección misma. Por tanto la connotación positiva persigue los siguientes objetivos:

- a) Situar a todos los miembros de la familia en un mismo plano en cuanto complementarios en relación con el sistema.
- b) Acceder al sistema mediante la confirmación de su línea homeostática.
- c) Ser aceptados en el sistema como miembros de pleno derecho, en cuanto animados de la misma intencionalidad.
- d) Connotar positivamente la tendencia homeostática para provocar paradójicamente, la capacidad de transformación, pues la connotación positiva abre el camino a la paradoja.
- e) Definir claramente la relación en el vínculo familia-terapeutas, y
- f) Definir el contexto como terapéutico (tipo de contexto).

3.7.1.4. *Instrucción Paradójica*: Este tipo de técnica fuerza a la familia a que haga algo para cambiar, creando de esta manera un cambio en el sistema familiar.

3.7.1.5. **Ritual Familiar:** Es una acción o serie de acciones, combinadas generalmente con fórmulas o expresiones verbales, en las que tienen que participar todos los miembros de la familia para que sea eficaz. Así el "ritual familiar prescribe los roles y los atributos de los miembros en sus interacciones recíprocas, roles y atributos, que si bien falsos e ilusorios, son aceptados por cada uno como cosa sagrada y como tabú, que nadie osa examinar y mucho menos desafiar" (Ferreira en: Selvini, 1991, p 101). Por tanto su principal meta es alterar las reglas de juego familiar, mediante la exploración de los eventos que la familia se empeña en ocultar.

3.8. ENFOQUE DEL GRUPO DE ROMA

Es una terapia de reciente creación, que se dió en la década de los 70's, lleva el nombre del lugar donde surgió, que es la capital de Italia: Roma.

Es un enfoque que incorpora diversos elementos de otros modelos como el estructural, estratégico y sistémico de Milán.

Hernández, Juárez y Ortiz (1990), mencionan que lo que se conoce de los inicios de este enfoque se basa en un grupo de investigadores que formaban la sociedad italiana de Terapia Familiar de Roma, y que se dedicaron a trabajar justamente en el instituto del mismo nombre, los trabajos que realizaron fueron principalmente con familias Esquizofrénicas.

La figura más representativa de este enfoque es Mauricio Andolfi, junto con otros colaboradores como Paolo Menghi, Anna Nicoló y Carmine Saccu, entre otros.

En este enfoque la familia es definida por Andolfi (1992), como un sistema relacional, debido a que interactúa con otros sistemas,

además de que tiene una capacidad autorreguladora que define el equilibrio dinámico establecido entre su tendencia homeóstática y su tendencia transformadora.

La meta de intervención es lograr que el problema de la familia se convierta en el problema del sistema terapéutico y, en consecuencia, lograr que el terapeuta entienda las dificultades o problemas, que previamente pertenecían exclusivamente a la familia.

Si consideramos al terapeuta como un participante activo en el nuevo sistema, que lo incluye tanto a él como a los otros miembros de la familia, el foco de atención tiene que desplazarse desde el problema familiar hacia el problema del sistema terapéutico. Al cambiar la naturaleza del sistema inmediatamente se produce una redistribución de funciones y competencias dentro de la estructura terapéutica y actúa como un factor desestabilizador en las familias con organización rígida (Andolfi, en: Fishman y Rosman, 1988).

La mayoría de los conceptos clave que se utilizan en este enfoque, son retomados del enfoque estructural y estratégico (flexibilidad, Rigidez, Homeóstasis, límites y jerarquías), los cuales ya han sido descritos en su oportunidad. Sin embargo Andolfi incorpora otro elemento que vale la pena mencionar:

- a) Sistema Terapéutico.- Que se propone promover el cambio en un grupo familiar disfuncional, caracterizado en general por un rígido predominio homeostático (Andolfi, 1992).

3.8.1. Técnicas

De igual forma que en el enfoque estratégico, toda modalidad de intervención utilizada adquiere forma de prescripción o directiva, la cual consiste en pedir a la familia que realice algo fuera o

dentro de la sesión, siendo su objetivo el cambio del sistema familiar.

El tipo de prescripciones son las siguientes:

3.8.1.1. Prescripciones Reestructurantes: Su objetivo es cambiar el patrón y secuencia de interacción habitual mantenido por la familia.

En este tipo de prescripciones encontramos otras variantes como:

- a) Prescripciones contrasistémicas
- b) Prescripciones de contexto
- c) Prescripciones de desplazamiento
- d) Prescripciones de reelaboración sistémica
- e) Prescripciones de refuerzo
- f) Prescripciones de utilización del síntoma.

3.8.1.2. Prescripciones Paradojales: Su meta es romper el sistema rígido de la familia sin que se sienta atacado, sus variantes son:

- a) Prescripciones del síntoma
- b) Prescripciones de las reglas.

3.8.1.3. Prescripciones Metafóricas: Tienen como fin dar flexibilidad al sistema familiar, se aplica a familias con estructuras rígidas (Andolfi, 1992).

En otra obra, Andolfi (1980) propone una serie de técnicas específicas para la solución de problemas maritales.

Estos tratamientos sobre problemas conyugales incluyen el uso de la fantasía trabajada con grupos de parejas. Consiste en un sistema de programación mutua en el que cada cónyuge programa al otro para que

desempeñe un rol recíproco, esto se denomina con el nombre de coreografía.

A su vez el programa del uso de la fantasía incluye los siguientes pasos:

a) Utilización del grupo: Este grupo se utiliza con la finalidad de dramatizar el proceso de cambio, que permite planificar las estrategias.

b) Prescripción de roles: Cuando el terapeuta siente un alto grado de rigidez en los roles, en lugar de modificarlos directamente, debe definir en forma positiva un aspecto del rol y prescribirlo.

c) Reequilibramiento de roles: Se realiza una revisión de la posición de una persona, respecto de la posición de otra persona.

d) Inversión de roles: Es un cambio de roles, en donde uno de los integrantes de la pareja tiene que actuar como lo haría el otro, para poder llevar a cabo esto, la pareja debe de estar lo suficiente motivada para lograrlo.

e) Prescripción de las defensas: Se trata de secundar la resistencia, describiendo la forma en que se están defendiendo.

f) Diagramación de la contienda: Se trata de descubrir los conflictos encubiertos, mediante la definición y diagramación de la misma, lo cual creará confusión, logrando que se pierda el poder que hasta entonces se ha obtenido.

A continuación se presenta el análisis de un caso clínico, con la finalidad de ejemplificar la detección de los problemas comunicacionales que se presentan en una relación de pareja, y las técnicas que se emplearon para su abordaje.

CAPITULO IV

REPORTE DE UN CASO CLINICO

4. DESCRIPCION DE UN CASO CLINICO

Para describir el caso que nos ocupa, usaremos el esquema empleado en el área de metodología de la ENEP-Iztacala, cuando se reporta un caso clínico. Empezaremos por describir a los sujetos y la descripción de materiales e instrumentos de investigación. Después se explicará el procedimiento que se siguió, así como algunas de las técnicas empleadas, especificando el número de sesiones y la duración. Por último se reportan los resultados que se obtuvieron y el seguimiento que se le dió al caso.

4.1. Descripción de la Familia.

La familia está integrada por 4 personas, el padre Joel de 35 años y la madre Elsa de 33 años de edad, con 6 años de casados y 2 hijos, uno de 6 y el otro de 4 años. Ambos padres profesionistas pertenecen a la clase media de la zona norte del Distrito Federal.

4.2. Descripción del lugar y aparatos de investigación.

Las sesiones se llevaron a cabo dentro de una clínica privada. En un escenario como a continuación se describe: Una sala amplia de 4 x 3 mts. aproximadamente, con 8 sillas colocadas en círculo. En un extremo del salón se hallaba colocada una video cámara 8mm, que permitía además de grabar las sesiones, que el equipo (compuesto por otros dos terapeutas) pudiera observar la sesión. Cerca del terapeuta sobre una mesita, se encontraba el teléfono de intercomunicación.

4.3. Motivo de Consulta.

El motivo por el que asistieron a terapia fue debido a que existían problemas de conducta como: berrinches, desobediencia y groserías, en Carlos el hijo mayor. Esto se venía presentando desde hace un año aproximadamente.

4.4. Hipótesis del Caso.

Durante la primera sesión se observó que el problema del niño estaba apoyado en una relación disfuncional de la pareja. Había falta de acuerdo al mencionar las particularidades del motivo de consulta, lo que llevaba a la pareja a entablar interminables discusiones, donde el asunto inicial terminaba siendo intrascendente. La puntuación de los hechos también estaba alterada, todo ello, los orillaba a participar en continuas escaladas simétricas, por falta de una definición clara en la relación de pareja. Por lo tanto, los padres estuvieron de acuerdo con el terapeuta en que primero deberían de tratar de resolver sus problemas para después poder ayudar a Carlitos.

4.5. Desarrollo del Caso.

La terapia se realizó durante 6 meses, organizada a través de 9 sesiones, llevadas a cabo cada 8 días las 5 primeras sesiones, cada 15 días las siguientes 3 y una última que se espació al mes de distancia. La separación entre las 4 últimas sesiones, permitieron romper con cualquier tipo de dependencia que pudiera haber existido. Siendo útil también como período de seguimiento.

4.6. Procedimiento.

Fué de gran utilidad la realización de un mapa de la geografía de la familia en cada sesión. Cada sesión el equipo se encargaba de sacar los datos de la geografía familiar, y al compararse las primeras con las últimas sesiones, se observó un desplazamiento de la ubicación de Carlos que al principio se hallaba colocado en medio de la pareja, posteriormente se ubica en otra silla. Sin embargo, la pareja sigue durante varias sesiones más, conservando una silla vacía entre ellos; en la quinta sesión ese espacio es ocupado por un tiempo por el hijo más pequeño, y a partir de la sexta sesión en adelante se sientan juntos.

Estos cambios en la geografía fueron acompañados por cambios en la comunicación familiar.

Pasando ahora al análisis comunicacional, y de acuerdo a los axiomas de la Teoría Comunicacional, se pudo observar que el mayor número de disfunciones ocurrían en el segundo axioma (aspectos de contenido y relación). Esto se puede observar en el siguiente diálogo.

Joel.- Recuerdo una ocasión, en que invite a una amiga de Elsa que llegó a México, a pasar unos días con nosotros, Elsa se molestó.

Elsa.- Es que no tenía porque haberla invitado (se dirige al terapeuta).

Joel.- Pero yo sé que tu habrías hecho lo mismo, además yo sabía que tu tenías ganas de verla.

Elsa.- Pues sí, tal vez yo hubiera hecho lo mismo, pero creo que antes lo pudiste haber consultado.

Joel.- Y cómo querías que te preguntara, sí en ese momento no estabas por ningún lado.

Elsa.- Pues entonces, debiste esperar.

Terapeuta.- ¿ Y usted que hubiera hecho ?

(Al hacer esta pregunta, el terapeuta hace que Elsa juegue el rol de Joel, y determine por ella misma las soluciones que se tomaron, tratando de equilibrar el sistema conyugal).

Elsa.- Efectivamente, yo hubiera invitado a mi amiga, y esa es la mejor solución, pero yo sí lo hubiera consultado con Joel.

Joel.- Siempre dices lo mismo, y a la mera hora pasa todo igual.

Elsa.- Pues tu lo has dicho, todo siempre pasa igual, y tu actitud es la misma para todo. (Nótese como en este diálogo puede observarse ya, el inicio de una escalad simétrica).

Joel.- Bueno, quizás tengas razón, pero estas equivocada porque estás discutiendo conmigo.

Se observa que ambos podían discutir durante largo rato por nimiedades, sin lograr ponerse de acuerdo. En muchas ocasiones lo que discutían, iba más allá del motivo de discusión, es decir, se discutía el tipo de relación que debería darse entre la pareja. De esta manera no era importante lo que se discutía, si no más bien quién resultaba ser el que decía la última palabra; quién era el triunfador, por lo tanto lo que estaba en la mesa de discusión era la relación que se mantenía entre ellos.

Otro fenómeno que se daba en la comunicación era el de la Desconfirmación, en donde Joel daba por hecho la no existencia de Elsa. Ya que cuando Elsa trataba de intervenir en la conversación, Joel ignoraba los comentarios de ella, dirigiéndose únicamente al terapeuta como si Elsa no existiera en ese momento, aún con las protestas de ella. Esto se observa en el siguiente diálogo.

Joel.- Cuando su hermano llega tarde ó su papá llega cansado del trabajo, esta bien, pero sí uno llega cansado del trabajo esta mal.

Elsa.- Ahí pués porque tu medio día no trabajaste y ellos sí.

Joel.- Ya ve! (se dirige al terapeuta).

Terapeuta.- Ujum...

(El terapeuta, al no dar respuesta positiva ni negativa, rompe la coalición que trataba de hacer Joel con él).

Joel.- Si uno se encontró con problemas de tráfico, ahí, lo más seguro es que anduviste con otra...

Elsa.- Hay no es cierto, no exageres...

Joel.- Si a uno se le poncho la llanta, es pretexto para no estar con ella...

Elsa.- No exageres, no es...

Joel.- Si yo no puedo llegar temprano por cualquier razón, es una falta gravísima. (Se queda callado).

Terapeuta.- ¿Eso no le gusta a usted? (se dirige a Joel).

(El terapeuta al dirigirse a Joel y no a Elsa para cuestionar si estas afirmaciones son positivas, trata de que Joel hable de forma abierta de su malestar ante estas situaciones, realizando con esto una prescripción del síntoma, con la finalidad de alentar esta conducta, para que al exagerarse termine por ser eliminada).

Otro problema de la comunicación disfuncional, son las contrucciones hipotéticas que formula tanto Joel hacia Elsa, como Elsa hacia Joel, haciendo conclusiones subjetivas sobre sus actos, llegando a una impenetrabilidad en la comunicación. Esta impenetrabilidad se observa en el evento en el cual Elsa espera en su recámara que Joel la busque, y él por el contrario se queda con los niños viendo la

televisión en la sala, lo que tanto Joel como Elsa interpretan a su manera.

Terapeuta.- ¿Cómo interpretó la actitud de Elsa? (se dirige a Joel?).

Joel.- Que está celosa porque yo estoy con los niños.

Terapeuta.- ¿Usted aclara eso con Joel? (se dirige a Elsa).

(Al realizar esta pregunta se trata de indagar si es que se ha dado metacomunicación y cómo se realiza; y si no, cuáles son las posibilidades que existen para la resolución de estas suposiciones ó creencias).

Elsa.- No, porque nunca me lo había dicho, yo no sabía eso, además yo espero a que él llegue para que me ayude con los niños, porque ya estoy cansada.

Joel.- Pues yo pienso que esta celosa, porque siempre que llego a mi casa y me dirijo a mis hijos, se molesta.

Elsa.- Es que si él me explicará, yo entendería.

Joel.- No lo creo, porque sus actitudes me hacen pensar otra cosa, nada más llego yo y se pone mal.

Terapeuta.- No le entiendo.

(Una vez más, el terapeuta se dirige a Joel para observar hasta que punto es capaz de cuestionar sus propios actos, ya que Elsa es la única que es capaz de realizar metacomunicación, condición fundamental para la solución del conflicto).

Joel.- En específico, es que ya le aborrece que yo esté con ella, automáticamente llego yo y ella se pone de mal humor, ya me odia, me aborrece.

También se pudo encontrar diferencia en la puntuación de hechos. Por ejemplo, en una de las sesiones, están hablando sobre una invitación que Joel hizo a Elsa y de la cual nunca recibió respuesta Joel, sin

embargo Elsa cree que fué Joel el que nunca se acordó de los planes que ya habían acordado.

Joel.- En un aniversario yo le deje una nota, para que nos encontráramos en un restaurante, y Elsa nunca asistió.

Elsa.- Pues es que nunca comentaste nada.

Joel.- A mí, me disgustó que Elsa no quisiera ir.

Elsa.- Es que yo esperaba tu invitación.

Joel.- Lo que paso es que nunca te acordaste de eso, y como ya andabas con tus dudas, mejor me calló.

Elsa.- Pues es que hasta Carlos sabía que íbamos a salir y no podíamos quedarnos con él, porque yo se lo había comentado.

Desde luego, éstas discrepancias en la puntuación, tienen lugar porque cada uno de los integrantes acomoda las cosas, es decir, construye la realidad a su propia conveniencia. Estos problemas llevan a buscar aliados que pudieran estar de acuerdo con la puntuación proporcionada por cada uno. Se observó que como esto era parte de su práctica cotidiana, siempre que discutían requerían de una tercera persona, que actuando como juez infalible, diera la razón a uno o a otro. Esta labor generalmente la realizaba su hijo Carlos, él que era colocado en un "conflicto de lealtades" al tener que decidir quién tenía la razón. Al aceptar ese papel de Juez quedaba atrapado en una situación de la que después le era muy difícil de escapar y es aquí donde se empezaba a generar algún síntoma en él. Durante las sesiones terapéuticas fue una práctica común poner al terapeuta en la cúspide del triángulo.

Otro tipo de disfunciones que se pudieron captar en esta relación, fue la interpretación incongruente de Joel hacia las actitudes de

Elsa, en cuanto a la comunicación analógica y digital. Observese el diálogo.

Terapeuta.- ¿Usted ha podido captar todos los mensajes no verbales de Elsa? (se dirige a Joel).

(Las intervenciones que hace el terapeuta, las hace con la finalidad de cuestionar la validación de la realidad que tiene Joel hacia su relación con Elsa).

Joel.- Sí, como no.

Terapeuta.- Por ejemplo ahorita...

Joel.- Es que normalmente uno se acuerda de los datos negativos, por ejemplo, cuando uno dice algo que no le parece, se pone serio, cuando uno hace algo que no le parece, ahí, también se pone serio.

Terapeuta.- ¿Esa actitud que tiene ahora...

Joel.- No, ahorita se está burlando de mí (Elsa sonríe).

Terapeuta.- ¿Usted sabe qué es lo que ella quiso decir?

Joel.- Se ríe.

Terapeuta.- Se ríe después de lo que dijo, pero cuando yo le pedí que la mirara, no estaba riéndose. ¿Su actitud era de burla?

(El terapeuta sigue cuestionando el significado que le da Joel a los hechos, y trata de cambiar la forma en que se percibe el problema -a lo que se conoce como Redefinición-).

Joel.- En cierta forma sí.

Terapeuta.- ¿Usted siente que ella se burla de usted?

Joel.- En algunas cosas sí.

Terapeuta.- Que lo menosprecie.

Joel.- Generalmente.

Debe recordarse que todos los mensajes analógicos invocan significados a nivel relacional, por lo que en este caso, mientras

uno de los integrantes de la pareja propone amor, odio, pelea, etc., el otro es el que le va a atribuir futuros valores positivos o negativos a cada propuesta, lo cual, dependiendo del valor asignado provoca innumerables conflictos relacionales.

En la siguiente pauta comunicacional referido a un problema sin gran importancia entre ellos, se ilustra como entran en una Escalada Simétrica donde compiten, manteniendo una tregua inestable y es aquí donde interviene el terapeuta permitiendo que se dé una interacción complementaria.

Terapeuta.- ¿Ha chocado muchas veces (se dirige a Elsa preguntándole por Joel).

Elsa.- Si.

Terapeuta.- ¿Cómo cuántas?

(Con esta pregunta el terapeuta da pauta a que se inicie la escalada Simétrica, para observar quién toma la iniciativa).

Elsa.- Le pegaste a la Caribe (se dirige a Joel).

Joel.- Una vez nada más.

Elsa.- Ha!, pues si.

Joel.- En 3 años.

Elsa.- El Wolswagen, lo golpeabas.

Joel.- Lo golpearon, nadamás me dieron un golpe en la salpicadera.

Elsa.- La camioneta está muy abollada por atrás.

Joel.- Si, pero no fue culpa mía, sino del que venía atras.

Elsa.- Y él...

Joel.- Ya automáticamente tengo yo la culpa.

Elsa.- Y al Jetta también le has pegado.

Joel.- ¿Yo, cuando le he pegado?

Elsa.- ¿No le has pegado?

Joel.- Nadamás un rasponcito que yo le di en el estacionamiento.

Elsa.- Bueno, pero le has pegado.

Terapeuta.- ¿Y Elsa, cuantas veces ha chocado también por culpa de otros? (se dirige a Joel).

(Con este cuestionamiento el terapeuta trata que se siga dando la escalada simétrica, pero invirtiendo los papeles, es decir, que ahora sea Joel el que salga triunfador).

Elsa.- A ver!

Joel.- A ver, hace como 3 meses...

Elsa.- Ah! bueno, pero ese sí me pegaron

-Se pelean por hablar al mismo tiempo-

Joel.- Tú debiste haber previsto que te iban a pegar, así como me paso a mi con la camioneta.

Terapeuta.- ¿Entonces van 3 a 1?

(El terapeuta al preguntar no espera una respuesta, sino que la emplea irónicamente, mostrando un poco lo ridículo de la situación y al mismo tiempo ayuda a equilibrar el sistema y comienza la escalada complementaria).

Joel.- Yo creo que sí, porque de los otros no me acuerdo.

Terapeuta.- ¿Y eso le da autorización para "manejar" la forma de conducir de su esposo, o no le gusta que él maneje? (se dirige a Elsa).

(Nótese cómo aquí, el terapeuta al enfatizar la palabra "manejar" expresa indirectamente la otra acepción de la palabra manejar=controlar, dándole a Elsa la idea de que ella está tratando de controlar a su marido).

Elsa.- No, no creo que sea eso, al contrario, me siento a gusto que él maneje, nadamás que si siento que a veces se pega mucho a los coches.

Por último también se encontró que en esta relación de pareja, llegaban a manejarse paradojas o dobles vínculos. Esto se puede observar en el siguiente diálogo, en el que se les pidió hablaran sobre el porqué habían desaparecido algunas muestras de amor o elogios de Joel hacia Elsa. A lo cuál le respondieron al terapeuta de la siguiente manera.

Elsa.- Yo me pregunto, por qué antes sí se acordaba de darme cualquier regalito cuando cumplíamos un mes o en alguna fecha especial (se dirige al terapeuta).

Terapeuta.- ¿No se lo ha preguntado?

(Esta dando lugar a la metacomunicación).

Elsa.- Pues no, no se lo he preguntado.

Terapeuta.- ¿Y sí se lo preguntamos ahorita?

Elsa.- ¿Por qué has cambiado? (se dirige a Joel).

Joel.- Por muchas cosas, pero recuerdo ahora que en una ocasión que era tu cumpleaños habiéndomelo recordado una semana antes, yo te obsequié unas flores y tu en vez de alegrarte me reclamaste que era porque me lo habías recordado y ya lo hacía por compromiso. Un mes después, que fue nuestro aniversario y me volviste a recordar, yo no te regalé nada por lo que fueras a pensar, y de todas maneras te molestaste.

Elsa.- Es que en la segunda ocasión, probablemente la "otra" ya le recibí las flores.

Joel.- Ya ve! (dirigiéndose al terapeuta).

En este párrafo se muestra como se lleva a cabo una situación de doble vínculo, ya que si Joel le regalaba las flores quedaba mal y si no se las regalaba también quedaba mal, por lo tanto el resultado nunca era feliz.

Este análisis comunicacional, nos ha permitido demostrar cómo el intercambio de mensajes mal entendidos provocan problemas en una relación de pareja, la cual tiene como consecuencia una unión insatisfactoria o destructible (Sager, 1980). Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la Teoría de la Comunicación Humana, ofrece a los terapeutas una herramienta poderosa a fin de determinar el origen de tales problemas y poder prevenir o remediar conflictos conyugales apoyados en una comunicación disfuncional.

CONCLUSIONES

El explosivo desarrollo de la terapia Familiar a generado múltiples escuelas y técnicas terapéuticas, con distintas modalidades de entrenamiento, la gran mayoría de ellas conectadas por la Teoría General de los Sistemas y de la Epistemología Cibernética.

En la terapia Familiar Sistémica, el concepto central es el pensamiento circular, siendo la familia considerada como un sistema, en el que los elementos interactúan entre sí, además del exterior, en un proceso formando un circuito total que se transforma a sí mismo a través de la información proveniente del exterior.

Ofrece una modalidad de intervención diferente a los modelos tradicionales, tanto en la forma de concebir como en la forma de tratar la problemática. En éste enfoque el conflicto individual es una manifestación del conflicto familiar. Por lo que la familia en su totalidad debe ser tratada.

Este marco teórico brinda un panorama más amplio para la comprensión de diversos problemas que afectan a toda la familia y a la pareja. Esta pareja es afectada por diversos factores, como lo es la creciente industrialización, la liberación de las costumbres, etc.

Esta sociedad industrial conlleva otros factores que de alguna manera condicionan hábitos de vida y de relación interpersonal poco adecuados para lograr una comunicación efectiva.

Por lo tanto el clima comunicacional va a reportar el estado de salud mental de un individuo, pareja, familia o sociedad.

De aquí, que es tan importante abordar los problemas comunicacionales que se encuentran y la forma de solucionarlos.

Esta alternativa nos la ofrece la teoría de la Comunicación Humana que rompe con el modelo tradicional de la comunicación y proporciona una nueva epistemología que abarca campos que antes eran inexplorados aportando nuevas soluciones a viejos problemas, así como el uso de técnicas específicas que permiten romper los círculos viciosos en los que se encuentra la comunicación. Específicamente en este trabajo, la teoría comunicacional del M. R. I. de Palo Alto California, fué de gran apoyo para realizar el análisis de los problemas de comunicación que se originan en cualquier relación familiar y también de pareja. Además de que propicia las condiciones necesarias para que cada miembro de la pareja se conozca a sí mismo y aprenda a conocer al otro, elementos necesarios para que la pareja construya una comunicación verdadera entre ellos, que los integre y los proteja. Finalmente se espera que la revisión de este caso, despierte el interés de distintos investigadores de la salud sobre las repercusiones de la comunicación en la pareja y en la familia, ya que el proceso de desideologización comunicativa, está dejando al descubierto elementos esenciales, pero sobre todo una gran responsabilidad y un gran reto para lograr una comunicación sana para mejorar la salud humana.

BIBLIOGRAFIA.

- Aleu, F.,** (1979), "Enciclopedia de psicología", Guada, Tomo I, Barcelona, 1979, cap. VII.
- Alvarez, J.,** (1987), "Enciclopedia de México", Editora de Enciclopedias de México, México 1987.
- Andolfi, M.,** (1977), "Terapia Familiar, un enfoque interaccional", Paidós, México, 1992, caps. 1, 2 y 4.
- Andolfi, M., y Zwerling, I.,** (1980), "Dimensiones de la Terapia Familiar", Paidós, España, 1985, caps. 5 y 6.
- Batson, Jackson, Haley y Weakland,** (1968), "Hacia una teoría de la esquizofrenia", en: Jackson, D., (Com.), Comunicación, Familia y Matrimonio, Nueva Visión, Argentina, 1977, cap. 4.
- Bollak y Small,** (1916), "Manual de psicoterapia breve intensiva y de urgencia", Manual Moderno, México, 1986, p. 35-50.
- Bertalanffy, L.,** (1968), "Teoría General de los Sistemas", Fondo de Cultura Económica, México, 1986, cap. 1 y 2.
- Bossormeny-Nagy y Framo, J.,** (1976), "Terapia Familiar Intensiva", Trillas, México, 1982, cap. 1.
- Bradford, K., y Jeffrey, R.,** (1985), "Construcción de terapias Familiares Sistémicas, espíritu en la terapia", Amorrortu, Argentina, 1987, p. 55-180.
- Caso, A.,** (1979), "Fundamentos de Psiquiatria", Limusa, México, 1984, p. 17-35.
- Eguiluz, R.,** (1988), "Historia de la Terapia Familiar", Material elaborado por Diplomado I de T. F., Enep-Iztacala, México, 1988.

- Eguiluz, R.**, (1991), "El cambio Epistemológico y la investigación en la terapia Familiar Sistémica", UDLA, Tesis, México, 1991, cap. 3.
- Ellis y Abarbanel**, (1970), "Enciclopedia del comportamiento sexual", Diana, México, 1970, Vol. I y II, p. 266-272, 276-279, 338-364, 683-691, 881-874.
- Ferrándiz, A.**, (1985), "Terapia Familiar: El enfoque sistémico", Revista de psicología general y aplicada, vol. 40, #3, 1985, p. 485-509.
- Fisch, Weakland y Segel**, (1982), "La Táctica del Cambio, cómo abreviar terapia", Herder, España 1984, cap. 6 y 7.
- Fishman y Rosman**, (1988), "El Cambio Familiar, desarrollo de modelos", Gedisa, Buenos Aires 1990, cap. 7 y 11.
- Haley, J.**, (1973), "Terapia no convencional", Amorrortu, Buenos Aires, 1989, cap. 1 y 2.
- Haley, J.**, (1976), "Terapia para resolver problemas", Amorrortu, Buenos Aires, 1990, cap. 2.
- Hernández, Juárez y Ortiz**, (1990), "Terapia Familiar Sistémica: una revisión teórico-práctica", Tesis, UNAM, ENEP-I, México, 1990, cap.3.
- Hoffman, L.**, (1981), "Fundamentos de terapia familiar", Fondo de Cultura Económica, México, 1981.
- Howard, C.**, (1934), "Diccionario de Psicología", F. C. E., México, 1979, p. 30.
- Jouriles y O'leary**, (1985), "Interpeusal Reability of repports of marital violence", en: Journal of consultancy and clinical pshycologi, Vol. 53, #3, 1985.

- Kamikihara, F., (1992), "La Teoría de la Comunicación Humana y su aplicación en la Terapia Familiar, desde un punto de vista sistémico", Tesis, UNAM, ENEP-I, México, 1992, cap.2.
- Lemaire, J., (1979), "La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura", Paidós, México, 1990. cap. 2.
- Madanes, C., (1984), "Terapia Familiar Estratégica", Amorrortu, Buenos Aires, 1989, cap.2.
- Minuchin, S., (1974), "Familias y Terapia Familiar", Gedisa, México, 1983, cap. 1 y 5.
- Minuchin y Fishman, (1981), "Técnicas de Terapia Familiar", Paidós, México, 1990, p. 25-33, 148-282.
- Pérez, (1979), "Terapia Familiar en el trabajo Social, teoría y práctica", Pax, México, 1986, cap. 2.
- Sager, C., (1976), "Contrato Matrimonial y terapia de pareja", Amorrortu, Buenos Aires, 1980, p. 1-14.
- Solomon y Patch, (1974), "Manual de psiquiatría", Manual Moderno, México, 1976.
- Selvini-Palazzoli y Cols., (1978), "Paradojas y Contraparadojas, un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica", Paidós, México, 1991, p 35-50, 68-101.
- Shazer, S., (1985), "Claves para la solución de terapia breve", Paidós, Argentina, 1986, p 97-105.
- Simon, Stierlin y Wynne, (1984), "Vocabulario de Terapia Familiar", Gedisa, México, 1988, p 73, 277, 322, 332 y 335.

- Sluski, E., "Cibernética y terapia familiar. Un mapa familiar", sistemas familiares, USA, 1987, p. 65-69.
(versión ampliada del artículo "A minimal map of cybernetics", The Family Therapy Networker, 9 (1): 26, 1985).
- Sullivan y Everstine, (1983), "Personas en crisis", Pax, México, 1992, p 76-82.
- Vander, A., (1989), "Amor, sexo y Matrimonio", Vander, Barcelona, 1989, p. 40-50.
- Wacus, P., (1990), "El papel de la mujer dentro de la pareja actual", tesina, Enep-Iztacala, UNAM, 1990.
- Watslawick, (1977), "El lenguaje del cambio", Herder, Barcelona, 1986, p. 57-136.
- Watslawick, Beavin y Jakson, (1967), "Teoría de la Comunicación Humana", Herder, España, 1991, p 21-213.
- Watslawick, Weakland y Fisch, (1974), "Cambio", Herder, España, 1985, cap 3.
- Wiener, M., (1981), "Cibernética y Sociedad", Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Sudamericana, Argentina, 1985, p. 17-28.
- Winkin, Y., (1981), "La Nueva Comunicación", Kairós, España, 1990, p. 11-107.
- Zuck. G., (1967), "Terapia Familiar y Familias en conflicto", Fondo de cultura económica, México, 1985, p. 39-277.