

31921
147

A

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

"TRANSICION DEL MODERNISMO AL POSMODERNISMO EN
LA PSICOTERAPIA DEL DUELO EL CONSTRUCTIVISMO
EN LA PSICOTERAPIA POSMODERNA DEL DUELO".

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
CLAUDIA RAMON HERNANDEZ

COMISION DICTAMINADORA

ASESORA: MTRA. GUADALUPE CONCEPCION MELENDEZ CAMPOS
DICTAMINADORA: MTRA. CARMEN SUSANA GONZALEZ MONTOYA
DICTAMINADORA: MTRA. AIDA IVONNE BARRIENTOS NORIEGA



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

2003



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

AGRADECIMIENTOS

Si como dice el filósofo José Ortega y Gasset "Yo soy yo y mi circunstancia",
entonces...

Gracias a las circunstancias que favorecieron el logro de esta meta.

A mis asesoras:

Mtra. Guadalupe Concepción Meléndez Campos: por ser un contacto importante para reiniciar y finalizar este proyecto, mostrando siempre entusiasmo, apoyo y atención al detalle.

A las Maestras Carmen Susana González Montoya y Aída Ivonne Barrientos Noriega: por su interés, disposición de tiempo y contribuciones a este trabajo.

A mi familia:

Josafat, mi padre: quien aún finado ha sido y es ejemplo de esfuerzo y logro.

Araceli, mi madre: por creer en mí.

Eduardo, mi hermano: por su apoyo incondicional.

Sandra, mi hermana: por su ejemplo de tenacidad.

A mi propia familia: Vicente, Jéssica y Jazmin:

Quienes de una u otra forma han sido coparticipes en el desarrollo y culminación de mis metas, siendo a su vez fuentes de inspiración y sueños presentes y futuros.

A todas las personas que con su interés y de manera directa o indirecta han colaborado en la conclusión de este trabajo...

Muchas gracias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

En el presente trabajo se identifican los aspectos que caracterizan a la visión moderna del duelo y su tratamiento, y se presenta un paradigma diferente desarrollado en la visión posmoderna, mismo que promueve una nueva forma de hacer terapia, de ver al terapeuta y al cliente.

Mediante una revisión bibliográfica se identifican características comunes en la visión moderna del duelo, que comparte la idea de un universo ordenado, regido por leyes que pueden ser descubiertas por la ciencia empírica, y la cual establece que los individuos son capaces de obtener descripciones correctas del mundo. De este modo modelos tradicionales del duelo como los desarrollados por S. Freud, J. Bowlby, Lindemann, E. Kübler-Ross y J. W. Worden, distinguen patrones universales en la respuesta a la pérdida, considerando que el doliente se recuperará gradualmente hasta regresar a su estado de normalidad.

Por otro lado, la epistemología constructivista contemporánea inmersa dentro de los paradigmas posmodernos se basa en la afirmación de que los seres humanos crean activamente las realidades a las que responden. La realidad se identifica como descripciones del mundo y se reconoce la gran influencia de los contextos sociales y culturales en los cuales participamos. A partir de esta visión, surge una nueva ola en la teoría del duelo, que muestra escepticismo respecto a la idea de encontrar leyes universales en la reacción a la pérdida, otorgándole al significado que le damos a la experiencia un papel fundamental. Así propuestas como las de R. A. Neimeyer, L. Botella, M. Pacheco, O. Herrero, J. W. Nadeau y M. White, identifican a la narración como un aspecto muy importante dentro del proceso terapéutico del duelo e incluyen al terapeuta dentro de un proceso de co-construcción con el cliente.

La perspectiva posmoderna a su vez abre la posibilidad de desarrollar y validar nuevos métodos de investigación sobre pérdida que acepte conocimientos más locales y descriptivos en lugar de buscar patrones universales.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| 1. LA PSICOTERAPIA DEL DUELO EN LA ÉPOCA MODERNA | 8 |
| 1.1. LA MUERTE Y EL SER HUMANO | 8 |
| 1.1.1. La pérdida y el duelo | 9 |
| 1.2. APROXIMACIONES DEL DUELO EN LA ÉPOCA MODERNA | 10 |
| 1.2.1. Aproximaciones anteriores a 1900 | 10 |
| 1.2.2. El duelo y la teoría psicoanalítica | 11 |
| 1.2.3. El duelo y la teoría del apego | 12 |
| 1.2.4. Otros modelos de duelo | 13 |
| 1.2.5. Manifestaciones durante el duelo normal y anormal | 15 |
| 1.2.6. Adaptación a la pérdida | 17 |
| 1.3. TERAPIA FAMILIAR Y CAMBIO EPISTEMOLÓGICO | 20 |
| 1.3.1. La teoría general de los sistemas y la terapia familiar sistémica | 21 |
| 1.3.2. La teoría cibernética y la terapia familiar sistémica | 24 |
| 1.3.3. La nueva teoría de la comunicación y la terapia familiar sistémica | 25 |
| 1.3.4. Escuelas desarrolladas en la aproximación sistémica | 26 |
| 1.3.5. La muerte y sus implicaciones relacionales | 29 |
| 1.3.6. Concepciones comunes en el tratamiento del duelo durante la época moderna | 32 |
| 2. PSICOTERAPIA DEL DUELO: ETAPA DE TRANSICIÓN Y POSMODERNISMO | 35 |
| 2.1. ETAPA DE TRANSICIÓN EN PSICOTERAPIA | 35 |
| 2.1.1. Cibernética de primer orden y psicoterapia | 35 |
| 2.1.2. Cibernética de segundo orden y psicoterapia | 37 |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.1.3. | Críticas hacia la postura moderna en psicoterapia | 40 |
| 2.2. | PERSPECTIVAS POSMODERNAS EN PSICOTERAPIA DEL DUELO | 43 |
| 2.2.1. | Reacción del posmodernismo hacia la psicoterapia moderna del duelo | 44 |
| 2.2.1.1. | Lo objetivo | 44 |
| 2.2.1.2. | Nociones universales | 44 |
| 2.2.1.3. | Nociones de verdad | 46 |
| 2.2.1.4. | Relevancia del lenguaje | 46 |
| 2.2.1.5. | Aspectos relacionales | 47 |
| 2.2.1.6. | Los niveles | 48 |
| 2.2.1.7. | El proceso terapéutico | 48 |
| 2.2.1.7.1. | Las jerarquías | 49 |
| 2.2.1.7.2. | La función del discurso | 49 |
| 2.2.1.7.3. | El cliente | 50 |
| 2.2.1.8. | Visión posmoderna: La nueva ola en la teoría del duelo | 50 |
| 3. | LA PSICOTERPIA CONSTRUCTIVISTA DENTRO DE LAS PERSPECTIVAS POSMODERNAS | 52 |
| 3.1. | EL CONSTRUCTIVISMO COMO PERSPECTIVA POSMODERNA | 52 |
| 3.1.1. | Epistemología constructivista | 53 |
| 3.1.2. | Nociones constructivistas | 56 |
| 3.2. | LA PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA | 58 |
| 3.2.1. | Formas de pensamiento constructivista | 59 |
| 3.2.1.1. | Constructivismo material | 60 |
| 3.2.1.2. | Constructivismo eficiente | 60 |
| 3.2.1.3. | Constructivismo formal | 61 |
| 3.2.1.3.1. | La teoría del construccionismo social | 61 |
| 3.2.1.3.2. | El enfoque narrativo | 62 |

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

| | | |
|------------|---|------------|
| | | 4 |
| | 3.2.1.4. Constructivismo final | 64 |
| | 3.2.2. El enfoque constructivista hacia los significados | 64 |
| 4. | CONSTRUCTIVISMO Y PSICOTERAPIA DEL DUELO | 66 |
| 4.1. | CONSTRUCTIVISMO Y SIGNIFICADO | 66 |
| 4.1.1. | El ser humano y el significado | 66 |
| 4.1.2. | Aspectos relacionales y significado | 67 |
| 4.1.3. | Narrativa y significado | 67 |
| 4.2. | PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA DEL DUELO COMO UN PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADO | 69 |
| 4.2.1. | La nueva ola en la psicoterapia del duelo | 69 |
| 4.2.2. | Pérdida y significado | 71 |
| 4.2.3. | Pérdida y construcción narrativa | 73 |
| 4.2.4. | El duelo y el significado | 76 |
| 4.2.4.1. | El duelo complicado | 77 |
| 4.2.5. | El terapeuta y el significado | 78 |
| 4.2.6. | El cliente y el significado | 80 |
| 4.2.6.1. | Redefinición de emociones ante la pérdida | 81 |
| 4.2.6.2. | El diálogo terapéutico | 83 |
| 4.2.7. | Estrategias psicoterapéuticas y significado | 90 |
| 4.2.7.1. | El grupo de investigación sobre constructivismo y procesos discursivos | 92 |
| 4.2.7.1.1. | Presentación de caso | 92 |
| 4.3. | OTRAS ESTRATEGIAS ENFOCADAS HACIA EL SIGNIFICADO ANTE LA PÉRDIDA | 96 |
| 4.3.1. | Perspectiva de hacer significado | 96 |
| 4.3.2. | Técnica de "Decir de nuevo hola" para superar el duelo | 97 |
| 4.4. | IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN POSMODERNA DEL DUELO | 100 |
| | CONCLUSIONES | 103 |
| | REFERENCIAS | 107 |

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

Nos encontramos en un momento de transición entre lo moderno y lo posmoderno. Donde por un lado la investigación científica, lo objetivo, las nociones de normalidad-anormalidad, así como la separación entre el sujeto y el objeto han caracterizado al paradigma clásico de modernidad, mismo que ha prevalecido durante siglos y ha sido guía para conceptuar los problemas humanos.

Por otro lado, se manifiestan voces que indican que nos encontramos en un momento coyuntural, donde se cuestiona el paradigma clásico de modernidad y se impulsa el surgimiento de un nuevo paradigma, el paradigma Posmoderno, que propone formas distintas de ver los problemas que aquejan a los grupos sociales.

Estos cambios generan el surgimiento de nuevas maneras de hacer psicoterapia, de percibir al terapeuta y al cliente, donde se reconoce el papel transformador, modelador y constructor del lenguaje, la cultura y la sociedad. Considerándose relevantes temas como la construcción de la subjetividad y la contribución transformativa de los procesos terapéuticos.

En el presente trabajo se pretende mostrar la transición del modernismo hacia el posmodernismo en la psicoterapia del duelo. Dicha transición se manifiesta en la forma de hacer psicoterapia que de enfocarse al individuo, se orienta hacia una visión de sistemas, perspectiva que con la influencia del paradigma posmoderno, dirige su atención hacia los significados.

En el capítulo 1 al adentrarnos al tema de la psicoterapia del duelo, se reconoce que la muerte es un hecho trascendental experimentado por todo ser vivo, aunque sólo el ser humano toma conciencia de este hecho. Esta visión reconoce que nuestros actos, sentimientos y cogniciones experimentados durante el duelo se manifiestan enmarcados dentro de los lineamientos que impone la cultura.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se identifica que las primeras aproximaciones sobre el duelo reflejan las características del paradigma clásico de modernidad, el cual considera que podemos describir la realidad tal como es y por lo tanto que somos capaces de contar con una visión objetiva sobre los problemas.

Lo anterior favorece la búsqueda de patrones normativos en la forma de reaccionar durante el duelo y en su resolución, siendo los modelos de duelo representativos dentro de esta etapa los propuestos por la teoría psicoanalítica, la teoría del apego, así como el modelo descriptivo de Lindeman y el modelo de etapas de Elisabeth Kübler-Ross.

Posteriormente la visión del proceso del duelo por parte de la terapia familiar sistémica, refleja un giro epistemológico importante, por lo que se realiza una breve revisión de sus principales influencias para hacer evidente que el duelo es un proceso con fuertes implicaciones relacionales.

En el capítulo 2, los postulados del paradigma clásico de modernidad empiezan a ser cuestionados, identificándose una nueva concepción de sujeto y objeto. En este momento de transición y con el surgimiento de las ideas propuestas por la cibernética de segundo orden, el terapeuta reconoce su posición dentro del proceso terapéutico como parte del sistema.

Con el surgimiento de las ideas posmodernas se presentan críticas hacia el paradigma clásico de modernidad dentro del ámbito psicoterapéutico del duelo, en cuanto a las nociones universales, de verdad, la relevancia del lenguaje, los niveles, el proceso terapéutico, las jerarquías, la función del discurso, la visión del problema, así como la forma de concebir al terapeuta y al cliente. Ante tales ideas cobra importancia el generar una posición colaborativa dentro del proceso terapéutico donde el lenguaje se reconoce como elemento clave al estructurar nuestra forma de ver el mundo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el capítulo 3 se identifica que las críticas al paradigma clásico de modernidad promueven el surgimiento de una "nueva ola" en la teoría del duelo, la cual se encuentra enmarcada por el constructivismo como perspectiva posmoderna, mostrándose las cuatro formas de pensamiento constructivista, que reflejan una nueva epistemología, una nueva visión del ser humano y de la realidad, surgiendo un enfoque hacia los significados.

En el capítulo 4 se considera que desde la perspectiva del constructivismo, la característica distintivamente humana de contar historias es uno de los esquemas de ordenación más poderosos, de este modo la psicoterapia constructivista se orienta hacia los significados. Esta visión identifica al duelo como un proceso para hallar significado y las emociones manifiestas durante el mismo se presentan en función del proceso de avance en la construcción del significado.

De esta manera la nueva perspectiva en la psicoterapia del duelo concibe al mismo, como un proceso de reconstrucción de significado, y desarrolla diversas aplicaciones y técnicas encaminadas a generar significados alternativos más útiles y esperanzadores en los sobrevivientes.

La visión alternativa que proponen los nuevos enfoques estructuran otra forma de percibir, estudiar y resolver los problemas humanos, por lo que se considera un acto de conciencia científica el identificar los paradigmas que orientan nuestra visión de las cosas y en particular de los problemas inherentes a la Psicología.

En este sentido se asume que la epistemología constructivista enfocada hacia los significados puede ser ampliamente aplicada en diversos ámbitos como el escolar, así como en áreas específicas como la investigación y la psicoterapia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 1

LA PSICOTERAPIA DEL DUELO EN LA EPOCA MODERNA

1.1 LA MUERTE Y EL SER HUMANO.

En el transcurso de nuestra vida experimentamos diferentes tipos de pérdida, por ejemplo, de salud, estatus, libertad, amor, esperanza (Harvey, citado en Miller & Omarzu, 1998), sin embargo una de las pérdidas más relevantes en la vida del ser humano es la muerte de un ser querido. La muerte entonces se presenta como un tema de gran relevancia para el ser humano, que aunque es experimentada por todo ser vivo, es el ser humano el único que puede tomar conciencia de este hecho.

No obstante, la muerte no es un hecho que afecte únicamente a individuos o familias, sino que tiene claras implicaciones dentro del orden social y cultural. Por un lado, podemos observar que en diversos contextos la muerte humana ha sido conceptualizada con temor, o bien vanalizada o festejada, mientras que en otros se le ha considerado como un acto heroico o de purificación, siendo algo común identificar a la muerte como una pérdida y como un fenómeno trascendental (Pérez, 1995). Por otro lado en diversas culturas humanas, se ponen de manifiesto ritos e historias que proporcionan explicaciones sobre dónde están los muertos y que permitan a los dolientes aceptar que no se contará más con su presencia física, hecho registrado desde los primeros grupos humanos quienes al enterrar a sus muertos junto con sus posesiones mas preciadas, incluso en ocasiones la pareja o séquitos de servidores, revelaban una concepción sobre la muerte y la otra vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1.1 La pérdida y el duelo

Ante la pérdida de un ser querido, el doliente puede manifestar diferentes reacciones, las cuales han sido identificadas por Worden (1991/1997) como respuestas sentimentales, sensitivas, cognitivas y conductuales, tal reacción a la pérdida es conocida como duelo, siendo su elemento central el deseo de que regrese la figura perdida (Weiss, 1998).

En general las personas experimentan el duelo con un breve período inicial de shock, aturdimiento e incredulidad, donde el doliente se muestra altamente sensible y busca en el ambiente señales de la persona fallecida, presentando en ocasiones conducta de búsqueda de la cara o la voz del ser amado (Raphael & Dobson, 2000), fenómenos alucinatorios de la voz, imágenes o sensación de ser tocado por el que se fue (Raphael & Dobson, 2000; Lindemann citado en Worden, 1991/1997).

Sherr (1989/1992) señala que ante la pérdida los dolientes pueden presentar diferentes reacciones, como incapacidad para manejar sentimientos intensos, tensión crónica, confusión, agotamiento, pesadillas e insomnio, dificultad en el manejo de las relaciones interpersonales, así como capacidad laboral deficiente e incremento en el índice de accidentes, lo anterior hace evidente que el duelo es un tema con claras implicaciones en el área de la salud física y mental del individuo.

Un estudio que presenta las implicaciones del duelo en la salud es el realizado por el psiquiatra Aarón Lazare (Worden, 1991/1997) quien estimó en una investigación que entre el 10 y el 15% de las personas que pasan por las clínicas de salud mental del Hospital General de Massachussets, tienen bajo su estado psicológico particular un duelo no resuelto, aunado a lo anterior Worden afirma que "el duelo exacerba no sólo la morbilidad física sino también la psiquiátrica, sobre todo en la morbilidad asociada al duelo por la muerte del cónyuge" (pp. 15-16).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como podemos observar, las concepciones modernas del duelo, lo consideran como una desviación del estado emocional normal que altera todas las esferas vitales de la persona, incluso el psiquiatra George Engel argumentó que el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, donde así como es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, también se necesita un período de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar, planteando además que la pérdida de un ser amado es tan traumática psicológicamente, como lo es herirse o quemarse gravemente en el plano fisiológico (Worden, 1991/1997).

1.2 APROXIMACIONES DEL DUELO EN LA ÉPOCA MODERNA

1.2.1 Aproximaciones anteriores a 1900

Archer (2000) identificó cuatro textos sobre el tema del duelo publicados antes de 1900, siendo uno de los primeros el libro titulado *The anatomy of melancholy* publicado en 1651 por Robert Burton donde se discute sobre el duelo ante la pérdida de un ser querido, incluyendo otro tipo de pérdidas como la de la libertad, la ocupación y el estatus.

El segundo testimonio histórico sobre el duelo referido por Archer (2000) es el de Stuart y Tudor England, quienes durante el siglo XVII identificaban al duelo como potencialmente fatal y que incluso podía provocar locura.

Posteriormente en 1812 el doctor americano Benjamín Rush incluyó una sección sobre duelo en el libro *The diseases of the mind*, identificando sus características inmediatas y a largo plazo, y el riesgo incrementado de mortalidad, sugiriendo además una variedad de remedios contra el duelo tanto físicos como "morales", los cuales incluían administrar opio, alentar al llanto y en casos de gran emoción sangrías y purgas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El cuarto testimonio sobre duelo señalado por Archer (2000) se refiere a los textos de Charles Darwin quien detalló expresiones faciales asociadas con el duelo y la depresión, Darwin describió cuidadosamente la mecánica del lamento e identificó una forma activa y pasiva de duelo, además extendió sus investigaciones hacia el reino animal, en particular con monos, dichos textos alertaron posteriormente a escritores como John Bowlby y James Averill sobre la ocurrencia de duelo en otros animales.

1.2.2 El duelo y la teoría psicoanalítica

A principios del siglo veinte Sigmund Freud desarrolló la teoría psicoanalítica, la cual se enfocaba a la búsqueda del inconsciente. La orientación inicial dentro de este período se dirigía hacia el sujeto aislado, aunque se consideraba la posible intervención del contexto (Eguiluz, 2001).

Una de las primeras aproximaciones generales desarrolladas por Freud con relación al duelo se encuentra en *Tótem y tabú* donde trata de explicar el miedo hacia los espíritus de la muerte en las sociedades tradicionales (Archer, 2000).

En cuanto al luto, Freud señaló que se requiere una tarea psíquica orientada a separar las memorias y expectativas del sobreviviente de la persona muerta, afirmación elaborada subsecuentemente en *Mourning & melancholia* donde indicó que muchas enfermedades psiquiátricas son expresión de un duelo patológico.

En este sentido Freud identificó al duelo como la expresión del dolor ante la concientización de la pérdida de una persona a la cual se está ligada emocionalmente (Weiss, 1998) señalando al duelo "normal" como un proceso largo y doloroso que termina resolviéndose por si solo, al hallar objetos de remplazo para lo perdido (Mannoni, 1991/1992).

Freud reconoció que el duelo puede ser tan intenso que la persona doliente se niegue a creer que se ha perdido el "objeto", en este sentido el duelo es considerado como un proceso activo que involucra el esfuerzo de dejar el apego emocional a un objeto-amado, proceso que implica mucho tiempo y energía y al cual posteriormente se le identificó como "trabajo de duelo" (Miller & Omarzu, 1998; Weiss, 1998).

Dentro de la teoría psicoanalítica el proceso de duelo tiene su explicación en la infancia, tiempo en que se recibe atención y cuidado por parte de los padres, estas relaciones confortables conllevan a que el hijo muestre gran dificultad para comprender la separación, aunque posteriormente se desarrolla emocionalmente y aprende a separarse de sus padres. Sin embargo, en ocasiones el hijo internaliza aspectos de sus progenitores viéndolos como extensiones de sí mismo, por lo que no se separara completamente de ellos, desde este punto de vista la pérdida de un pariente o alguien cercano puede sentirse como la pérdida de sí mismo (Miller & Omarzu, 1998).

1.2.3 El duelo y la teoría del apego

Otra teoría que ha tenido gran impacto para explicar el proceso del duelo es la teoría del apego desarrollada por John Bowlby, misma que se muestra ampliamente influenciada tanto por la biología evolutiva como por la teoría psicoanalítica (Archer, 2000).

Para esta perspectiva, los apegos provienen de la necesidad de protección y seguridad, desarrollándose a una edad temprana y orientándose hacia unas pocas personas, siendo relaciones que tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital. Dentro del paradigma básico de la relación madre-hijo, la separación induce formas específicas de ansiedad por separación, estrés y protesta, en caso de que no acontezca la reunión con la persona amada se presentan sentimientos de tristeza y pérdida (Raphael & Dobson, 2000). Lo anterior se explica en las primeras etapas de desarrollo del niño, quien establece diferentes tipos de unión dependiendo de las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

habilidades de confianza y crianza de los padres, estos tipos de unión crean estilos de apego que influyen en la forma como un individuo interactúa y desarrolla relaciones con otros adultos.

La teoría del apego indica que si durante la infancia los estilos parentales se caracterizaron por ambivalencia y rechazo, posteriormente, en la etapa adulta la persona podría mostrar ansiedad en sus relaciones y dificultad para establecer intimidad o adaptarse a la separación y pérdida (Miller & Omarzu, 1998), ésta teoría también proporciona una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando los lazos de apego se ven amenazados o se rompen (Worden, 1991/1997). Al respecto, Bowlby colocó especial atención a las consecuencias a corto y largo plazo de la separación entre el hijo y su figura de apego, encontrando una reacción emocional similar al duelo adulto, incluso describe las mismas fases en la separación del infante hacia su figura de apego y las observadas durante el duelo adulto, por lo que considera que un estilo de apego pobre o inestable durante la infancia puede causar reacciones de duelo prolongadas y debilitantes en el caso de un evento de pérdida (Miller & Omarzu, 1998).

Bowlby también identificó que después de perderse la figura de apego se presentan tres fases de respuesta: un breve intervalo de shock o negación "que no dura mas de cinco días", manifestaciones de búsqueda, protesta y humor triste (Weiss 1998).

1.2.4 Otros modelos de duelo

Uno de los primeros investigadores sobre el proceso del duelo es Lindemann (Worden, 1991/1997) quien identificó que durante el duelo normal o agudo se presentan las siguientes reacciones en el doliente:

- a) Algún tipo de malestar somático o corporal.
- b) Preocupación por la imagen del fallecido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- c) Culpa relacionada con el fallecido o con la circunstancia de la muerte.
- d) Reacciones hostiles.
- e) Incapacidad para funcionar como se hacía antes de la pérdida.
- f) Se presentan rasgos del fallecido en la conducta del sobreviviente.

Asimismo Lindemann identificó sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y conductas, que se exteriorizan durante el duelo normal (Worden, 1991/1997):

- a) Sentimientos: tristeza, enfado, culpa o auto reproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad.
- b) Sensaciones físicas: vacío en el estómago, opresión en el pecho y garganta, sequedad en la boca.
- c) Cogniciones: incredulidad, confusión, sentido de presencia, alucinaciones.
- d) Conductas: trastornos en el sueño, alimentación, distracción, aislamiento, evitar recordar, buscar y llamar al fallecido, suspirar, hiperactividad, llorar, visitar lugares o tener objetos que se relacionan con el fallecido.

Otro modelo de duelo que ha tenido gran influencia para el tratamiento del mismo es el desarrollado por Elisabeth Kübler-Ross (Neimeyer, 2002), quien identificó cinco fases de duelo las cuales incluyen negación, ira, resignación, depresión y aceptación.

La idea básica de este modelo es que un individuo que experimenta pérdida o aflicción debe pasar exitosamente por tales estadios para eventualmente alcanzar la aceptación o estado de recuperación (Miller & Omarzu, 1998). Sin embargo Weiss (1998) señala que inicialmente este modelo no fue desarrollado para describir reacciones a la pérdida, sino para describir las reacciones hacia una amenaza que no se puede evitar como una enfermedad terminal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2.5 Manifestaciones durante el duelo normal y anormal

Como lo hemos señalado, ante la pérdida de un ser querido se presenta el duelo, durante el cual se expresan diversas reacciones sentimentales, sensitivas, cognitivas y conductuales (Worden, 1991/1997). El duelo tiene un fuerte impacto emocional y puede generar efectos a largo plazo, siendo importante la etapa de desarrollo durante la cual se experimente; al respecto Raphael & Dobson (2000) señalan que aunque hay pocos estudios del duelo en la infancia y la adolescencia, su ocurrencia durante estas primeras etapas puede impactar en el desarrollo dependiendo de la continuidad y seguridad de vida del niño.

Por otro lado se han realizado estudios transculturales para investigar si ante la pérdida de un ser querido, se presenta la respuesta del duelo en todas las culturas encontrándose que en las culturas de las que se disponía información, se presentó el llanto después de la pérdida de alguien cercano, asumiendo que el llorar después de la aflicción es un indicador válido de duelo (Weiss, 1998). La excepción fueron los Balineses, aunque Stroebe y Stroebe (citados en Weiss, 1998) reportan que la ausencia de lágrimas en este caso parece deberse más a una supresión estoica del duelo que a la ausencia de éste.

Otro estudio enfocado a la calidad de la relación y las características personales indicó que el duelo no siempre es invariablemente la respuesta a la pérdida del ser querido, ya que algunas pérdidas no llegan a duelo (Weiss, 1998). Dentro de este estudio Weiss (1998) reportó que ante la pérdida de la pareja algunas personas mostraron síntomas de duelo, mientras que otras no, donde el 10% no manifestó humor deprimido y el 70% no presentó características suficientes para hacer el diagnóstico psiquiátrico de la depresión, la explicación que proporcionó es la siguiente:

- a) Alguna pequeña proporción de matrimonios no tenía unión de apego.

- b) La depresión no es lo mismo que el duelo, el duelo se puede expresar como desolación o auto reproche sin estado depresivo.
- c) Algunas personas niegan la realidad de la pérdida.
- d) El duelo se puede disimular.
- e) Algunas personas autónomas pueden establecer y terminar apegos experimentando sólo un poco de distres.

La visión tradicional postula que durante el duelo se manifiestan las siguientes fases, mismas que se presentan como una secuencia descriptiva más no prescriptiva (Walsh & McGoldrick, 1998 y Worden, 1991/1997):

- a) Shock, asociado con letargo y negación.
- b) Anhelo y protesta.
- c) Desesperación, acompañada de baja emocional y alejamiento social.
- d) Recuperación gradual marcada por bienestar creciente y aceptación de la pérdida.

De esta manera, se considera que el duelo es un estado transitorio que demanda recuperación para ser "normal" o saludable, donde los clínicos se orientan a examinar cómo pueden facilitar la recuperación del doliente (Miller & Omarzu, 1998).

Por otro lado, el duelo anormal se entiende como la intensificación del duelo, donde la persona se siente desbordada y recurre a conductas desajustadas o puede permanecer inacabablemente en este estado, sin avanzar hacia el proceso de resolución (Horowitz, citado en Worden, 1991/1997), presentándose los siguientes tipos de duelo anormal según Worden (1991/1997):

- a) Duelo crónico: el cual muestra una duración excesiva.
- b) Duelo retrasado: donde se presenta intensidad excesiva del duelo después de haberse retrasado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- c) Duelo exagerado: se expresa con sentimientos desbordados, hasta conductas psiquiátricas.
- d) Duelo enmascarado: el cual presenta síntomas físicos o conductas aberrantes.

En cuanto a la resolución del duelo, Sherr (1989/1992) considera que la mayoría de las personas pueden trabajar su dolor completo con el apoyo de familiares y amigos, donde ante la ausencia del ser querido se acepta progresivamente su muerte, éste reconocimiento emocional de la muerte introduce al proceso psicológico de adaptación a la pérdida.

1.2.6 Adaptación a la pérdida

Raphael & Dobson (2000) señalan que la adaptación a la pérdida se observa cuando la relación perdida es recordada o se presenta la nostalgia, siendo para Worden (1991/1997) un punto de referencia de un duelo acabado cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor.

En cuanto a los sistemas familiares, la habilidad para aceptar la pérdida se reconoce como un indicador de sistemas familiares saludables (Walsh & McGoldrick, 1998), entendiéndose que el ajuste después de la pérdida involucra más que un ajuste emocional dentro o entre los individuos afectados, al incluir cambios en todo el sistema y mostrar efectos prolongados. En este sentido Walsh & McGoldrick (1998) reportan que las familias disfuncionales presentan mayores patrones mal adaptativos al tratar con pérdidas inevitables como por ejemplo, se adhieren a fantasías y negaciones que empañan la realidad y promueven el insistir en la perpetuación de ligas no rotas a lo largo del tiempo.

Worden (1991/1997) identifica ciertos factores que impiden elaborar adecuadamente el duelo, tomando en cuenta el tipo de relación del doliente con el fallecido, así como factores circunstanciales, históricos, de personalidad y sociales, siendo los siguientes:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. **Factores relacionales:** aspectos que tienen que ver con la calidad de relación con el fallecido.

Dentro de estos factores podemos encontrar los siguientes tipos de relación:

- a) Relación de ambivalencia, en la cual el doliente presenta hostilidad no manifiesta.
- b) Relación narcisista, donde admitir la pérdida conlleva a admitir la pérdida de una parte de sí mismo, negándose ésta.
- c) Relación dolorosa, cuando el fallecido mostró conductas abusivas hacia el doliente.
- d) Relación de dependencia, en la cual se manifiestan sentimientos de abandono, desesperación o impotencia por parte del doliente.

2. **Factores circunstanciales:** cuando se presenta una pérdida incierta, es decir no hay certeza de la muerte, existe un duelo inacabado o se presentan pérdidas múltiples.

3. **Factores históricos:** cuando existen duelos complicados en el pasado o se toman en cuenta las características de los propios padres en sus lazos de apego.

4. **Factores de personalidad** como la dependencia y un auto concepto que exige manifestar fortaleza.

5. **Factores sociales,** siendo que el apoyo social se considera importante para resolver el duelo.

Raphael & Dobson (2000) afirman que mientras se avanza en el proceso de adaptación a la pérdida el afecto se torna "normal" y la persona regresa al mundo y sus relaciones, progresando la fase de resolución y reorganización. Similarmente para Worden (1991/1997), el duelo se acaba en cierta forma cuando la persona recupera el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

interés por la vida, se siente más esperanzada, experimenta la gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles.

Sin embargo Walsh & McGoldrick (1998) afirman que la adaptación a la pérdida no significa su resolución ya que el duelo y la adaptación no tienen una secuencia o tiempo fijo y pérdidas significativas o traumáticas pueden nunca resolverse completamente.

Worden (1991/1997) presenta un modelo de tareas para la adaptación a la pérdida:

a) **Aceptar la realidad de la pérdida:**

Cuando alguien muere siempre hay cierta sensación de que no es verdad. La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá.

b) **Experimentar el dolor de la pérdida:**

En este sentido hay que darse tiempo para sentir la emoción y no tratar de evitar sentir al realizar otras tareas.

c) **Ajustarse al ambiente sin el finado:**

Es decir asumir nuevos roles y responsabilidades que antes realizaba el muerto y adaptarse a su propio sentido de sí mismo.

d) **Finalmente "recolocar" la emocionalidad y continuar con la vida.**

Dentro de esta perspectiva, la tarea del terapeuta es orientar al doliente a transitar por los estadios o tareas que tienen que ver con cada etapa del duelo, hasta que el cliente alcance la adaptación a la pérdida.

Puede decirse para concluir este apartado que algo común en los primeros modelos de duelo es la orientación hacia el doliente en aislado, para los teóricos es importante identificar las manifestaciones psicológicas y conductuales del duelo y donde el terapeuta cuenta con un patrón que especifica las características del duelo normal y anormal, sin embargo al tomarse en cuenta otras variables como el contexto y las relaciones dentro de un sistema más amplio, los teóricos del duelo se orientan hacia la perspectiva de la terapia familiar.

1.3 TERAPIA FAMILIAR Y CAMBIO EPISTEMOLÓGICO

Un enfoque de gran relevancia para la psicoterapia del duelo es la terapia familiar, que lo identifica como un proceso con fuertes implicaciones relacionales. La orientación hacia la terapia familiar refleja un giro epistemológico importante que promueve un cambio en la manera de captar el mundo y de explicarnos la realidad. Desde este punto de vista podemos entender a la epistemología "como un proceso activo y personal, un proceso que se mueve en espiral y que está vinculado por relaciones de interdependencia con el contexto en el que se desarrolle" (Eguiluz, 2001, p. 96).

Dentro de la terapia familiar se distinguen dos tipos de epistemología, por un lado la lineal progresiva que hace referencia a una lógica analítica que proporciona explicaciones unicasuales de los eventos psicológicos, los cuales obedecen a cadenas de causa y efecto (Pérez, 1995) y por otro lado, la epistemología con enfoque sistémico (también conocida como circular, recursiva, ecológica o cibernética) que coloca especial énfasis en la interacción y el contexto donde ésta ocurre al tratar con totalidades (Eguiluz, 2001). Se le conoce como enfoque sistémico por considerar a la familia como un sistema y conceptualizar los problemas en términos de relaciones,

funciones y parámetros del sistema (Feixas y Villegas, 1990). Esta nueva epistemología se basa en el concepto de información, utiliza el análisis de las relaciones entre variables como método de investigación y considera a la conducta en cuanto a las interacciones entre los miembros de un sistema (Pérez, 1995).

Entre los movimientos que influyeron en el desarrollo de la terapia familiar sistémica se encuentran la teoría general de los sistemas, la teoría cibernética y la nueva teoría de la comunicación. Dichos modelos surgieron después de las guerras mundiales, época en la cual se propiciaron grandes cambios sociales, económicos y políticos. Durante esta etapa la ciencia se orienta hacia la visión de sistemas y los mecanismos de autorregulación (Eguiluz, 2001) que al mismo tiempo tuvieron gran influencia en el mundo de las psicoterapias.

1.3.1 La teoría general de los sistemas y la terapia familiar sistémica

En 1947 surge la teoría general de los sistemas (TGS), desarrollada por Ludwing von Bertalanffy (1976) quien propone una visión de sistemas en interacción para tratar tanto a las ciencias biosociales, como a los problemas prácticos planteados por la tecnología moderna. Esta noción propone que la ciencia estudie sistemas globales, es decir totalidades y no elementos aislados en un ambiente controlado como se realizaba en la tradición científica.

Al aparecer la TGS, la Psicología encontró un campo fértil de estudio incorporando sus conceptos a los problemas humanos y específicamente un marco teórico adecuado para al estudio de los sistemas familiares.

Las funciones principales de la TGS son:

- a) Investigar el isomorfismo de conceptos, leyes y modelos en varios campos, y fomentar provechosas transferencias de un campo a otro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- b) Estimular el desarrollo de modelos teóricos adecuados en los campos que carecen de ellos.
- c) Minimizar la repetición de esfuerzos teóricos en diferentes campos.
- d) Promover la unidad de la ciencia mejorando la comunicación entre especialistas.

Durante 1950 el concepto de sistemas promovió en los psicoterapeutas la realización de investigaciones formales e informales con familias en vivo, en las cuales se concentraron en el estudio de las propiedades de la familia como sistema (Hoffman, 1981/1987).

Un término fundamental dentro de la TGS es el concepto de sistema, noción que no se limita a entidades materiales, sino que puede aplicarse a cualquier todo integrado por componentes que interactúan entre sí como por ejemplo, la familia, de este modo podemos identificar a un sistema como un conjunto de objetos y sus relaciones entre los objetos y sus atributos (Hall y Fagan, citados en Barker, 1981). Los objetos son las partes o elementos que componen el sistema, que aplicado al sistema familiar serían los miembros o individuos que lo conforman y los atributos se refieren a las características de los objetos, que en la familia se identificarían por las conductas comunicacionales que se presentan en la interacción (Andolfi, 1977/1990).

Andolfi (1977/1990) considera al grupo familiar como un sistema abierto, el cual se constituye por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción con el medio, donde la familia intercambia materiales, energías o informaciones.

La familia es a la vez un sistema relacional asumiéndose que es un conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí, de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras unidades, que va seguido de nuevo por un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada y así sucesivamente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El grupo familiar está incluido en un sistema jerárquico es decir pertenece a estados de menor complejidad que evolucionan a estados más complejos a través de formaciones estructurales diferenciadas y a la acumulación de un mayor número de elementos.

La recursividad es un concepto que nos permite entender cómo un sistema se vincula verticalmente con otros sistemas, tanto menores como mayores, siendo los primeros subsistemas y los segundos suprasistemas (Eguiluz, 2001), por lo tanto la familia cuenta con subsistemas, que son los sistemas menores dentro de un sistema.

Nótese como todos los sistemas vivientes están compuestos por subsistemas, así los individuos o grupos de individuos que conforman a la familia funcionan como subsistemas, por ejemplo dentro del sistema familiar encontramos los subsistemas parental (padre-hijo), marital (esposo-esposa), fraternal (hijo-hijo) o los subsistemas que consisten en el hijo mayor y el hijo menor (Barker, 1981).

Los subsistemas cuentan asimismo con sus propios subsistemas, un ser humano es un sistema constituido por varios subsistemas tanto físicos (renal, cardiovascular, nervioso, etc.) como psicológico (por ejemplo para el psicoanálisis serían el Ello, el Yo, y el Súper yo).

Los suprasistemas a los cuales las familias pueden pertenecer incluyen la familia extensa, la colonia, la tribu, la comunidad eclesiástica etc., esto a su vez es parte de un gran suprasistema, que conforma naciones o grupos de naciones, hasta el planeta tierra por sí mismo, donde a su vez, la tierra forma parte de un gran sistema celeste.

Dentro del marco del proceso terapéutico un término importante a considerar es la homeostasis, término que proviene del campo de la biología que hace referencia

a la constancia relativa que guardan algunas funciones realizadas por el organismo para mantener el equilibrio.

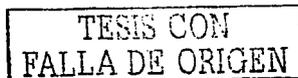
Para comprender cómo trabaja el sistema, es importante el mecanismo de la retroalimentación la cual se define como la capacidad que tienen los sistemas vivos para auto modificarse cuando se producen cambios significativos en su medio ambiente. Dicha capacidad podría medirse por la posibilidad para aprender, es decir, la posibilidad que tiene el sistema para cambiar su organización a un nivel más alto de complejidad (Eguiluz, 2001).

1.3.2 La teoría cibernética y la terapia familiar sistémica

Casi a la par del surgimiento de la TGS en 1948 surge la teoría cibernética desarrollada por Norbert Wiener, quien en la época de la posguerra busca construir máquinas "autorreguladoras" para desarrollar cañones antiáéreos capaces de hacer blanco en aviones, dichas máquinas constan de un polo de entrada, uno de salida y un sensor, el cual informa al artefacto sobre el estado de los efectores, al mismo tiempo requiere un elemento que compara dicho estado con un estado ideal, generando así las correcciones necesarias para disminuir la discrepancia entre el estado actual de los efectores y el estado ideal (Pakman, 1991a).

Wiener define a la teoría Cibernética como "la teoría de la comunicación y del control en las máquinas y en los organismos vivientes" (Eguiluz, 2001, p. 120), para nombrar su teoría tomó el término griego *kubernetes* que significa timonel o gobierno.

Con la teoría cibernética trata de encontrar paralelismos entre las máquinas, los organismos vivientes y la sociedad, proporcionando a la vez un lenguaje común mediante el cual los descubrimientos de una rama científica sean empleados en otra rama en forma fluida y simple, buscando similitudes al estudiar sistemas vivos para aplicarlos en las máquinas y viceversa.



Un ejemplo de lo anterior se refleja en el trabajo del mexicano Emilio Rosenblueth, quien colaborando con Wiener en el desarrollo de esta teoría se enfrentó a entender una alteración neurológica conocida como "temblor intencional", disfunción que se presenta cuando una persona muestra temblor al tratar de asir algo. Rosenblueth conceptualizó dicha alteración neurológica de forma análoga a la oscilación que presentaban los artefactos de Wiener, empleando la misma red conceptual basada en un polo receptor y uno efector que en el sistema biológico se identificó como un polo sensorial y uno motriz (Pakman, 1991a).

Pakman (1991a) indica que las relaciones tempranas entre cibernética y terapia familiar consistieron en el surgimiento de modelos terapéuticos que fueron llamados interaccionales, los cuales consistían en aplicaciones de las nociones cibernéticas al campo de las interacciones humanas y de la resolución de problemas. De acuerdo con esta teoría, los sistemas biológicos y sociales tienen estructuras de control que les permiten adaptarse al medio, manteniéndose sin cambio o cambiando su estructura dependiendo de las alteraciones externas.

Lo anterior tiene claras implicaciones para la terapia familiar, ya que la cibernética proporciona una base científica para aproximarse hacia la investigación y la intervención de los sistemas complejos, dinámicos e interconectados como el sistema familiar donde el individuo no puede explicarse sin incluirlo en la interacción familiar.

1.3.3 La nueva teoría de la comunicación y la terapia familiar sistémica

La nueva teoría de la comunicación fue desarrollada por investigadores que provenían de la epistemología y la antropología, representados por Gregory Bateson, Ray Birdwhistell, Edward Hall, Erving Goffman, así como Don Jackson y Paul Watzlawick. Esta teoría se distingue de la teoría de la información de Claude

Shannon y Warren Weaver desarrollada en 1949, que propone formas de explicación simples y mecánicas, siendo sus elementos básicos un emisor y un receptor (Eguiluz, 2001).

En el libro *Pragmatics of human communication*, Watzlawick, Beavin y Jackson (1967/1995) publican el compendio de la nueva teoría de la comunicación, la cual se basa en una epistemología circular e incorpora el concepto de retroinformación de Wiener, siendo ampliamente influenciada por la revolución cibernética, además de la antropología y la teoría de los sistemas. Dentro de esta teoría, Watzlawick, Beavin y Jackson (1967/1995) identifican el efecto de la comunicación en las relaciones humanas, donde la comunicación no se considera sólo un mensaje, sino un compromiso que impone conductas entre los comunicantes, además se demuestra una correlación entre la naturaleza de la relación y el contenido, constituida en relaciones de igualdad y diferencia.

Las aportaciones de la nueva teoría de la comunicación son importantes para la terapia familiar al identificar que la comunicación entre dos personas tiene consecuencias sobre la relación y que el mensaje recibido depende de la relación, es decir resalta la importancia del contexto para encontrar el significado.

La teoría general de los sistemas, la teoría cibernética y la nueva teoría de la comunicación aportan un panorama más amplio de los factores que afectan a los sistemas humanos, al mismo tiempo han proporcionado un marco teórico importante que ha promovido el desarrollo de diversas propuestas metodológicas para tratar con sistemas familiares.

1.3.4 Escuelas desarrolladas en la aproximación sistémica

Dentro del movimiento de la terapia familiar con aproximación sistémica se distinguen las siguientes escuelas (Pérez, 1995):

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a) La escuela estructural desarrollada por Salvador Minuchin se orienta a rediseñar la organización familiar para que se aproxime al modelo normativo con que cuenta el terapeuta, mismo que define si una familia está o no apropiadamente organizada. Para esta escuela, un síntoma es producto de un sistema familiar disfuncional, por lo tanto, si la organización familiar se vuelve más "normal" el síntoma automáticamente desaparecerá.

En este caso, el papel del terapeuta es descrito como el de un intruso activo, quien cambia a la familia con su sola presencia, reestructura el sistema de relación y altera el contexto que supuestamente alimenta al síntoma (Hoffman, 1987).

b) La escuela comunicacional surgió a partir de los estudios con pacientes esquizofrénicos de Gregory Bateson y colaboradores, quienes tomaron los postulados de la TGS para aplicarlos en el estudio de las interacciones familiares. Su centro de investigaciones se localizó en el Mental Research Institute en Palo Alto California, de donde surgieron dos corrientes: una representada por Virginia Satir, quien desarrolló un enfoque más experiencial y la otra representada por Paul Watzlawick, John Weakland y R. Fish caracterizada por sus intervenciones en crisis y conocida como terapia breve.

Esta escuela tiene como objetivo modificar las pautas de comunicación disfuncional que se desarrollan entre los miembros de la familia, donde el terapeuta asume un papel activo y es considerado como un modelo de comunicación para la familia. Se considera que los cambios introducidos en las vías de comunicación entre los integrantes de la familia tendrán efecto en la relación, por lo que dentro de las sesiones se dispone quiénes hubrán de dialogar, sobre qué temas y de que manera. Para estos autores las dificultades para comunicarse se vinculan con la auto imagen y la autoestima (Eguiluz y González, 1988).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) La escuela estratégica se desarrolló a partir de la terapia empleada por M. Erickson, donde el terapeuta asume la responsabilidad de planear una estrategia a fin de resolver los problemas del cliente. En esta escuela, el terapeuta establece objetivos claros orientados hacia la solución del problema presentado, diseña una estrategia específica para cada problema e imparte directivas sobre lo que los miembros de la familia tienen que realizar tanto dentro como fuera de la sesión.

Esta escuela enfatiza el contexto social de los dilemas humanos, siendo la tarea del terapeuta programar una intervención en la situación social en la que se encuentra el cliente. Los objetivos de este tipo de terapia se enfocan a impedir la repetición de secuencias negativas e introducir mayor complejidad y alternativas. Según Haley los sistemas patológicos se pueden describir en términos de una jerarquía que funciona incorrectamente (Eguiluz y González, 1988).

d) La escuela del grupo de Milán integrada por los Psiquiatras Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Giuliana Prata y Gianfranco Cecchin surgió en el Instituto de Estudios Familiares de Milán.

Esta escuela, reconoce una gran influencia de los trabajos de Gregory Bateson quien orientó a los investigadores hacia una observación bifocal sobre los problemas. Congruentes con estas ideas el formato terapéutico del grupo de Milán consistía en dos parejas de terapeutas, una de las cuales permanecía en la habitación con la familia, y la otra observaba tras una pantalla, siendo uno de los objetivos identificar los juegos de la familia y desarrollar estrategias de ataque (Cecchin, 1994/1998).

En el transcurso de la sesión terapéutica, los observadores podían llamar periódicamente a uno de los terapeutas fuera de la habitación para ofrecerle una sugerencia o pedirle mayores informes con el objetivo de lograr ampliar la visión del problema familiar. Finalmente el equipo terapéutico presentaba una intervención o una recomendación hacia la familia (Hoffman, 1987).

e) La escuela del grupo de Roma desarrollada a finales de la década de los setenta incorpora elementos de los modelos anteriores, siendo la base de su intervención terapéutica considerar al individuo como integrante de un sistema familiar, que a su vez forma parte de un sistema social mutuamente influido por otros sistemas sociales.

Dentro de esta escuela se considera que la disfuncionalidad es provocada por un estado de rigidez, por lo que para promover su mejor funcionamiento, es indispensable efectuar cambios a nivel de la estructura y secuencias relacionales internas y externas del sistema familiar (Pérez, 1995).

Se puede notar que las escuelas antes mencionadas tienen en común tratar con sistemas familiares, donde el psicoterapeuta tiene un papel preponderante al identificar el problema de la familia, observar sus patrones de comportamiento y al desarrollar estrategias que propicien cambios en el sistema familiar.

La visión de sistemas familiares tiene implicaciones para la psicoterapia del duelo que para explicar el modo de reaccionar del doliente ante la muerte de un ser querido, considera las relaciones familiares y sus redes de apoyo, mismos que presentan influencia mutua, así mismo toma en cuenta contextos más amplios al considerar el efecto que tiene la cultura en la forma de expresar el duelo dentro de un determinado contexto social.

1.3.5 La muerte y sus implicaciones relacionales

La terapia familiar promueve una nueva visión de los problemas humanos, donde la muerte no se considera como un hecho aislado, sino como un hecho que afecta a toda una red familiar y de personas cercanas (Walsh & McGoldrick, 1998) trastornando las relaciones familiares.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Uno de los aspectos que afectan las relaciones entre la familia doliente es la cultura de evitación hacia el tema de la muerte; ante la pérdida de un ser querido es común tanto que se niegue la muerte, como que los miembros de la familia doliente prefieran no comunicar sus sentimientos a los demás integrantes de la familia para evitar generarles angustia. Un ejemplo de lo anterior se observa cuando un miembro de la familia muestra inhabilidad para aceptar la realidad de la muerte, ante lo cual evita el contacto con el resto de la familia o se enoja con alguien que lleva la delantera en el proceso de duelo.

La terapia familiar ha identificado que la muerte de un ser querido, no sólo significa su desaparición física sino también el rompimiento de ligas emocionales, el cambio de roles, así como la reorganización de toda una vida futura sin la presencia de la persona muerta. Bowen agrega que la muerte involucra tanto cambios adaptativos como cambios en la definición familiar en cuanto a su identidad y propósito. Por lo anterior y en vista de las profundas implicaciones de la muerte entre los miembros de una familia, no es sorprendente que el ajuste a la pérdida por muerte se identifique como el más difícil dentro del ciclo vital (Walsh & McGoldrick, 1998).

Otro aspecto a considerar es la forma como se produce la muerte, dado que ésta circunstancia definirá diferentes respuestas sociales, siendo un ejemplo de lo anterior la sensibilidad particular que se observa ante la muerte por SIDA (Raphael & Dobson, 2000).

Por otro lado, ante la muerte de un ser querido los miembros de la familia pueden presentar diversas reacciones físicas, conductuales y emocionales en diferentes momentos, incluyendo sentimientos complicados y mezclados de enojo, desacuerdo, necesidad de ayuda, culpa y abandono. Dichas reacciones se manifiestan dentro de una cultura del duelo, que indica qué se espera que hagamos cuando muere un ser querido, qué se puede decir, qué no decir, reglas para estar triste y de cómo expresar la tristeza, así como para ser un amigo del afligido o la cercana y distancia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que debemos mostrar hacia los miembros de la familia (Walsh & McGoldrick, 1998), siendo algunas de estas reglas explícitas en términos de "etiqueta", al igual que los consejos sobre lo que no hay que hacer, lo cual muestra que el tema de la muerte genera ansiedad y deseo que todo vuelva a ser como antes.

El identificar estos aspectos culturales es importante ya que pueden apoyar u obstaculizar el proceso de adaptación a la pérdida, siendo un ejemplo de lo anterior la tendencia a proteger a los niños del contacto con las personas muertas. Ante este hecho, Bowen (1979/1991) indica que es apropiado permitir a los niños tener un contacto directo con la realidad de la muerte al incluirlos en las visitas hacia los moribundos y permitirles estar presentes en los ritos funerarios. Bowen señala que las buenas intenciones para proteger a los niños o miembros vulnerables de la exposición a la muerte los aísla de participar en la experiencia y los pone en riesgo de impedir su proceso de duelo, identificando más perturbador para los niños la ansiedad de los sobrevivientes que el hecho mismo de la muerte.

Otra situación que afecta al infante doliente es cuando sus padres al estar inmersos en su propio estrés no reconocen el duelo del niño. Efecto que muestra que la pérdida de un ser querido durante la infancia es un tema con fuertes implicaciones sociales y psicológicas, incluso puede acarrear vulnerabilidad posterior tanto en la infancia, en la adolescencia o en la vida adulta, con riesgo de depresión, conducta antisocial, embarazo prematuro y dificultades en el apego (Raphael & Dobson, 2000).

Asimismo en el área de la salud, diversos estudios epidemiológicos, han mostrado que la muerte de un miembro de la familia incrementa la vulnerabilidad de enfermedad prematura y muerte para los seres queridos, especialmente para la viuda y para quienes han perdido un hijo (Corr, Nabe & Corr, 2000; Walsh & McGoldrick, 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En suma la muerte de un individuo, no puede categorizarse como un hecho aislado, sino que está incluido en toda una red social, hecho que además conlleva fuertes implicaciones emocionales, conductuales y físicas, alterando tanto nuestras relaciones interpersonales con los demás como nuestras propias ideas acerca de la vida.

En cuanto al terapeuta, la noción de sistemas implica que debe ampliar el foco de su intervención del individuo hacia el sistema familiar y en ocasiones hacia sistemas más amplios, jugando un papel esencial para propiciar el cambio hacia un estado saludable para la familia en duelo.

1.3.6 Concepciones comunes en el tratamiento del duelo durante la época moderna

Toda explicación de un problema, se encuentra enmarcada por los paradigmas de la época, del mismo modo las concepciones comunes sobre el duelo a las que nos hemos referido se han desarrollado dentro del paradigma clásico de la modernidad. Dicho paradigma de acuerdo con Ballesteros (1990) aparece donde la exigencia de exactitud presente en el mundo del arte va a ser inmediatamente copiada en el mundo científico y se ofrece como paradigma de toda forma de conocimiento, de este modo la exigencia de exactitud, de medida rigurosa que acompaña a la modernidad a lo largo de los siglos, constituye la clave de su horizonte epistemológico.

De acuerdo con Polkinhorne (Botella, Pacheco y Herrero, 1999) el modernismo cuenta con una visión del mundo basada en la metáfora de un universo ordenado, regido por leyes matemáticas que pueden ser descubiertas por la ciencia empírica. Siendo su preocupación fundamental establecer cuerpos de conocimiento sistemático y objetivo para formular predicciones cada vez más exactas acerca de las relaciones de causa y efecto y obtener por medio de tecnologías adecuadas el dominio del futuro (Gergen y Kaye, 1992/1996). Dichas nociones implican una visión del ser humano como observador de un mundo real, quien es capaz de establecer una

correspondencia directa entre la representación de la realidad y la realidad misma (Neimeyer, 1995/1997), donde los individuos son inherentemente racionales y su capacidad de razonar unida a la cuidadosa observación del mundo exterior produce descripciones correctas del mundo (McNamee, 1992/1996).

Dentro del ámbito psicoterapéutico el paradigma modernista implica que el terapeuta desarrolle su función tal como lo haría un científico que cuenta con teorías válidas, mismas que le permiten acceder a un mundo real sin distorsiones (Gergen y Kaye, 1992/1996), asimismo al presuponer una visión "objetiva" de los problemas que investiga y al disponer de un patrón normativo sobre lo que hay que hacer, asume una posición de experto (Lax, 1992/1996).

Acordes al modelo modernista, los primeros estudios sobre duelo se han orientado hacia el individuo aislado y se reflejan en las formulaciones psicodinámicas sobre el luto, caracterizadas por el individualismo, la medicación del paciente y la búsqueda del autocontrol (Neimeyer, 2001a). Desde esta perspectiva, el duelo se entiende como un proceso de "dejar ir" del propio apego a la persona muerta, considerando que el doliente se recuperará gradualmente hasta regresar a su estado normal (Neimeyer, 2001a), donde el terapeuta cuenta con un patrón que indica lo que está bien y lo que no dentro del proceso del duelo y esperará que el doliente pase por una serie de etapas, siendo la tarea principal del terapeuta propiciar que el paciente regrese a un estado de normalidad. Aunado a lo anterior se especifican en detalle las manifestaciones sintomáticas tanto del duelo normal como del anormal, identificando determinadas etapas para resolverlo, lo cual se observa en los enfoques hacia fases universales o tareas asociadas a la recuperación. Aunque de acuerdo con Neimeyer (2001a) sugieren un camino aparentemente autoritario que debe seguir el paciente que sufre la pérdida de un ser querido.

Sin embargo, dado el prolífico desarrollo de avances tecnológicos que nos han permitido acceder a realidades diversas, se ha propiciado el surgimiento de una nueva corriente filosófico cultural conocida como posmodernismo (McNamee, 1992/1996),

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que es una reacción hacia los límites de la epistemología propia de la modernidad (Polkinhorne, citado en Botella, Pacheco y Herrero, 1999), que al poner atención a los medios por los que se representa la realidad, termina por cuestionar los criterios de exactitud y objetividad tradicionales (Gergen y Kaye, 1992/1996). Desde esta visión tanto el sistema de creencias como las realidades aparentes se consideran constituidas socialmente, por lo que pueden adoptar formas muy diferentes en las distintas culturas o subculturas, épocas y circunstancias (Neimeyer, 1995/1997).

Sumado a lo anterior, algunos psicoterapeutas han cuestionado recientemente aspectos del paradigma clásico de modernidad en cuanto a las nociones de realidad, lo objetivo y las relaciones de poder manifiestas en terapia y por otro lado, han ido incorporando la visión de la cibernética de segundo orden que implica nuevas formas de ver al terapeuta, al cliente y al proceso terapéutico, aspectos que han integrado las nuevas concepciones sobre el papel que juega el contexto, la cultura y el ser humano en la formulación del conocimiento. Los psicoterapeutas que han aceptado estos nuevos planteamientos, han orientado el desarrollo teórico, la investigación y la práctica psicoterapéutica hacia el paradigma posmoderno donde el lenguaje, el diálogo, la narración y el significado se convierten en el elemento central.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 2

PSICOTERAPIA DEL DUELO: ETAPA DE TRANSICIÓN Y POSMODERNISMO

2.1 ETAPA DE TRANSICIÓN EN PSICOTERAPIA

2.1.1 Cibernética de primer orden y psicoterapia

Al contextualizar a la psicoterapia durante la época moderna se ha observado el desarrollo de una fértil investigación científica, teorías y diversas estrategias terapéuticas, siendo algo común que el terapeuta se considere capaz de observar la realidad que aqueja al individuo o a la familia y quien debe desarrollar estrategias que propicien el cambio.

Dentro de este contexto, la terapia familiar moderna influida por el modelo propuesto por la cibernética de primer orden integra cambios importantes tanto teóricos como clínicos, siendo los siguientes (Zimmerman y Dickerson, 1994):

- a) El cambio de la causalidad lineal a la circular.
- b) El enfoque hacia la relación o hacia las curvas de retroalimentación entre individuos (no tanto dentro del individuo).
- c) Y el cambio donde el psicoterapeuta toma la responsabilidad de desarrollar intervenciones para interrumpir los patrones causantes/ mantenedores del síntoma, en lugar del tradicional "trabajando durante el proceso".

Donde el psicoterapeuta asume que:

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- a) La posición que mantiene se fundamenta en la teoría o verdad de su postura.
- b) Es considerado el experto, quien es capaz de ver el problema que aqueja a la familia y quien tiene la posibilidad de establecer un plan de acción para resolverlo.
- c) Muestra objetividad en sus apreciaciones acerca de la situación problema, tratando de mantener una posición imparcial, donde no debe involucrar sus propios sentimientos.

Asimismo el trabajo psicoterapéutico integra las siguientes nociones (Vargas, 2002):

- a) Se considera que el síntoma forma parte de un ciclo homeostático para estabilizar a la familia.
- b) El papel del terapeuta es trastornar el ciclo para arreglar lo disfuncional, presentándose como una especie de ingeniero social (Hoffman, 1989).
- c) Se utilizan metáforas de guerra: estrategia, táctica de poder, maniobra, bandos en conflicto.
- d) El terapeuta observa a la familia, sabe lo que se va y no se va a cambiar.
- e) El terapeuta ofrece la receta, el ritual, la prescripción para la resolución del problema.

Sin embargo, los propios psicoterapeutas de acuerdo con lo que observan en la práctica y con los cambios filosóficos preponderantes van transformando su pensamiento y acción. En este sentido nociones que se interesan en el papel que juega el observador en lo observado, conforman dentro del ámbito psicoterapéutico un nuevo panorama donde el terapeuta y el cliente participan en un contexto de mutua transformación, a la vez que se empiezan a cuestionar principios como el de objetividad al señalarse que toda descripción es autorreferencial (Keeney, 1983/1994), nociones que son desarrolladas por la cibernética de segundo orden.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.1.2. Cibernética de segundo orden y psicoterapia

La Psicología como ciencia se ha mostrado atenta hacia los avances de la ciencia que generan nuevos paradigmas y promueven nuevas formas de ver los problemas, de este modo han tenido gran impacto para las psicoterapias las orientaciones generadas por la cibernética de segundo orden, misma que ha promovido nuevas formas de ver al terapeuta, al cliente, al tipo de intervención que se realiza y la forma de entender los problemas.

La cibernética de segundo orden entiende toda noción cibernética como dependiente del observador (Pakman, 1991a), es decir sólo podemos conocer nuestras propias construcciones sobre los otros y sobre el mundo (Hoffman, 1989), colocándose particular atención a los procesos de construcción de las observaciones (Fried Schnitman y Fuks, 1994/1998). La cibernética de segundo orden es a su vez un "manifiesto constructivista" (Pakman, 1991b) al enfatizar el rol activo del ser humano como co-creador de las realidades a las que responde.

Desde la visión de segundo orden se establece que nuestra propia estructura es importante para hacer ciertas observaciones, misma que genera restricciones para el tipo de observaciones que hacemos, restricciones que pueden ser tanto corporales como impuestas por el lenguaje. Esta visión origina que se cuestione el principio de objetividad al establecerse que toda descripción es autoreferencial (Feixas y Villegas, 1990; Mendoza, 1991).

Uno de los primeros pasos hacia la cibernética de segundo orden surge como resultado de las reflexiones obtenidas durante el verano de 1984 con la conferencia Gordon sobre Cibernética, en la cual se buscaba recrear parte del ambiente entusiasta de las conferencias Josiah Macy que tuvieron lugar en la década de los cincuenta. La conferencia Gordon, fue organizada por los cibernéticos Heinz von Foerster, Humberto Maturana [premio nacional de las ciencias en 1994] y Francisco Varela, quienes incluyeron al psicólogo cognoscitivo Ernst von Glasersfeld (Hoffman, 1989).

Estos científicos ofrecen una visión de la teoría cibernética que ellos llaman la "cibernética de segundo orden". De acuerdo con Pakman (1991a) "la cibernética de segundo orden no sólo tiene, sino que es una epistemología, que lleva la atención desde los 'sistemas observados' hasta los 'sistemas que observan', al entender a toda noción cibernética (a toda noción en general) como dependiente del observador" (p. 26). Esto significa que el terapeuta debe reconocer su posición dentro del proceso terapéutico como parte del sistema, donde su visión del problema está influido por su postura teórica y donde transforma y es transformado en la relación cliente-terapeuta.

Dentro de esta etapa de evolución de la cibernética, sus relaciones con la terapia familiar tratan de dar un marco epistemológico general para el desarrollo de modelos aplicados al campo de la clínica, donde "el terapeuta no es más alguien que describe al sistema 'tal cual es desde afuera', sino alguien que 'co-construye al sistema del que él también es participante' " (Pakman, 1991a, p. 26). De lo anterior se deriva una posición constructivista de la realidad, la cual se refiere a pensar que la realidad que descubrimos es re-construida y derivada en parte de nuestras premisas y procedimientos para conocer.

La aproximación de segundo orden tiene tres implicaciones importantes para la terapia familiar según lo señalan Zimmerman y Dickerson (1994):

- a) Un claro entendimiento de las implicaciones de la metáfora cibernética, es decir un cambio de dirección de cualquier clase de causalidad o explicación positiva hacia la explicación negativa y la teoría de las restricciones.
- b) Ya no se destaca el punto de vista del terapeuta (llamado teoría) sino que se admite el punto de vista del cliente como igualmente importante (si no es que más) tomándose en cuenta la curva de retroalimentación entre el terapeuta y su cliente.

c) Y finalmente en cuanto al terapeuta, se desarrolla la apreciación de que lo que uno tiene son metáforas útiles y no versiones que compiten por la verdad (esto es, teorías).

Otro aspecto significativo dentro de la cibernética de segundo orden es la concepción de los sistemas como autónomos, los cuales no pueden ser programados, ni siguen un sendero predecible. Desde esta perspectiva la familia no es entendida como sistema, sino como una red simbólica, donde el síntoma se identifica como un problema constituido como una historia que la gente se ha contado a sí misma, asimismo dentro de esta visión se trasladan los conceptos de homeostasis, circularidad y calibración hacia los de narrativas, relatos y circulación (Vargas, 2002).

Desde la perspectiva de la cibernética de segundo orden, se considera que el conocimiento es el ordenamiento y organización de un mundo constituido por nuestras experiencias, dentro de esta posición, la familia y los individuos realizan construcciones sobre ellos mismos, el medio y los problemas a través de historias.

Lo anterior es importante en el campo de la psicoterapia porque desde la concepción del constructivismo se considera que los cambios en el contenido de una historia, así como el modo en que esta es contada, se correlacionará con el modo en que la realidad es percibida y la labor psicoterapéutica consiste en promover estos cambios en las construcciones que realizan los miembros de la familia sobre los problemas.

En la cibernética de segundo orden se reconoce que el observador modifica a su objeto de estudio con su sola presencia, por tanto se considera que el terapeuta no puede ser imparcial, ya que está influido por las ideas filosóficas de la época, su educación, raza, nacionalidad y postura moral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

También se empieza a cuestionar la idea de que sea posible conocer al mundo tal como es, ya que existen limitaciones perceptivas y limitaciones generadas por nuestros esquemas del lenguaje.

En suma, este cambio de paradigma implica una nueva visión para el proceso psicoterapéutico donde:

- a) El cliente cuenta con su propia verdad o visión del problema.
- b) Se requiere una relación más igualitaria entre el cliente y el terapeuta
- c) El lenguaje estructura nuestra forma de ver el mundo, siendo un aspecto clave para el tránsito terapéutico.

2.1.3. Críticas hacia la postura moderna en psicoterapia

Otro indicio que reflejaba la orientación hacia un nuevo paradigma se identifica cuando algunos terapeutas expresan cierta incomodidad con los lineamientos de la psicoterapia moderna manifestando lo siguiente:

- a) Cuestionan la idea de que sea posible conocer la realidad tal como es (Neimeyer, 2000/2002; Fried Schnitman y Fuks, 1994/1998; Von Glaserfeld, citado en Hoffman, 1989).
- b) Consideran las implicaciones que tiene la posición de experto del terapeuta dentro del proceso terapéutico (Andersen, 1992/1996; Anderson y Goolishian, 1992/1996; Gergen y Kaye, 1992/1996).
- c) Se discute si es posible ser objetivo e imparcial (Hoffman, 1992/1996).

Y sobre todo tratan de identificar cómo afectan estas nociones a la visión del problema que presenta la familia.

Con relación a los efectos de las nociones de verdad implicadas en el proceso terapéutico resulta interesante lo señalado por Cecchin (1994/1998):

Cuando un terapeuta hablaba con una familia, descubrfa en ella cierto tipo de juego, mientras que otro terapeuta veía otro juego, y un tercero otro. Nos dimos cuenta de que el juego no dependfa sólo de la familia sino también del terapeuta. Quizá hasta podía suceder que no hubiera ningún juego real: el juego emergfa de la relación entre el terapeuta y la familia (p. 337).

Cecchin (1994/1998) señala que hecha esta observación, el equipo empezó a dudar de la idea del "descubrimiento" y se enfrentaron a la contradicción de que lo que descubrían dependfa del "descubridor" y del tipo de preguntas que formulaban, donde en lo fundamental lo que descubrían era lo que habían co-construido con la familia.

En cuanto a la incomodidad con la posición de experto Tom Andersen (1992/1996) relata lo siguiente al utilizar las técnicas del grupo de Milán:

Cuando mis colegas y yo tratamos de aplicar el método de trabajo del grupo de Milán, yo me sentfa siempre incómodo al transmitirle la intervención a la familia. Siempre era difícil decir: Nosotros lo vemos así o Nosotros lo entendemos así, o nosotros queremos que hagan esto. Al presentar la intervención de este modo yo tenía la sensación de que nosotros, el equipo terapéutico, tenfamos una mejor manera de ver y entender el problema. Además, tenfamos una propuesta acerca de la manera en que la familia debía tratar su problema y dábamos por sentado que esa propuesta era mejor que la de la familia (p. 80).

Lynn Hoffman (1992/1996) se refiere a la incomodidad en cuanto a las relaciones de poder que se manifestaban durante la terapia:

Hace unos diez años yo me sentía cada vez más preocupada por las paradojas del poder que afectan a los métodos tradicionales de la terapia familiar. Todos esos métodos se basaban en el secreto, la jerarquía y el control... se mantenía al cliente a distancia y no se compartía el pensamiento del terapeuta.... No sé que me gustaba menos: si empujar a los clientes directamente a hacer lo que yo quería que hicieran, o actuar solapadamente y lograr con subterfugios que hicieran lo que yo quería que hicieran. Yo había sido una terapeuta sistémica convencida... no era necesario desarrollar una relación personal con los clientes, más allá de la necesaria para evitar que abandonaran el tratamiento (p.33).

Ante tales cuestionamientos la psicoterapia moderna va considerando nuevos caminos y concibiendo diferentes posturas, donde el terapeuta no es alguien capaz de describir al sistema que observa sino que se reconoce como alguien que se involucra, participa, transforma y es transformado mediante sus intervenciones.

Dicho cambio de pensamiento va sentando la pauta de lo que se llamará el posmodernismo y la psicoterapia, postura que implica cambios muy importantes en la forma de concebir los problemas, al terapeuta, a la familia, o a la teoría, donde se reconoce el papel del lenguaje y el discurso en la estructuración de nuestros pensamientos, nuestra visión sobre las situaciones y el impacto de este discurso lingüístico sobre nuestras conductas. De esta forma las perspectivas posmodernas se han caracterizado por admitir la pluralidad de ideas y no tanto por buscar verdades universales, ven a las familias como generadoras de significado y organizadoras de problemas y no tanto como sistemas donde los síntomas desempeñan funciones, a su vez promueven una visión lateral entre el cliente y el terapeuta dentro del contexto terapéutico y no tanto una visión del terapeuta experto (Lax, 1992/1996).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.2. PERSPECTIVAS POSMODERNAS EN PSICOTERAPIA DEL DUELO

Keeney (1983/1994) señala que durante la historia de la psicoterapia se han ido incorporado diversos modelos teóricos, como el psicoanálisis, el conductismo y la psicología humanista, los cuales comparten una misma epistemología, "una misma cosmovisión que postula un mundo material de objetos físicos regidos por las leyes de la fuerza y la energía"(p. 26). Es decir, comparten la visión moderna que establece la existencia de un universo ordenado, regido por leyes matemáticas, que pueden ser descubiertas por la ciencia empírica (Botella, Pacheco y Herrero, 1999).

Sin embargo, la conciencia posmoderna surge de la pérdida de fe, incredulidad, ambivalencia, hacia el paradigma moderno, en este sentido Hoffman (1992/1996) señala que el posmodernismo proclama la muerte de la modernidad. Las nociones generadas por esta nueva conciencia han implicado que la terapia familiar se encuentre en un momento de transición incorporando ideas posmodernas, donde "las ideas, las creencias, las actitudes, los sentimientos, las premisas, los valores y los mitos vuelven a ser considerados como algo central" (Hoffman citada en Neimeyer, 1995/1997, p. 213). Aunado a lo anterior, Neimeyer (1995/1997) considera que ante la perspectiva posmoderna, los terapeutas sistémicos influidos por los trabajos de von Glasersfeld, von Foerster, Maturana y Varela han empezado a conceptualizar los sistemas de familia como informaciones cerradas para las intervenciones directas de los terapeutas, puesto que no pueden ser moldeadas directamente por las realidades externas, donde los sistemas de constructos familiares, los paradigmas familiares o las premisas familiares están básicamente determinadas por el lenguaje. De modo que el papel del terapeuta consiste en explicar y desafiar sutilmente los acuerdos mantenidos o sustentados por el lenguaje, mismos que solidifican las relaciones a veces disfuncionales que mantienen los miembros de la familia.

2.2.1. Reacción del posmodernismo hacia la psicoterapia moderna del duelo

La postura posmoderna cuestiona los lineamientos implícitos en la psicoterapia moderna en cuanto a: lo objetivo, las nociones universales y las nociones de verdad, mismos que han tenido un impacto en los modelos tradicionales del duelo. Asimismo destaca la influencia del lenguaje y la interacción social en la construcción de la realidad, aspecto que propicia una nueva visión del proceso terapéutico.

2.2.1.1. Lo objetivo

Se duda de una verdad única y que sea posible la investigación social objetiva (Hoffman, 1992/1996), siendo que desde la visión posmoderna se asume que las ideas, los conceptos y los recuerdos surgen del intercambio social y son mediatizados por el lenguaje. Con relación al importante papel que juega el lenguaje dentro de esta perspectiva, Pardeck, Murphy & Jung (citados en Biever, Gardner y Bobelc, en prensa) se refieren al posmodernismo como “una teoría lingüística que propone que el mundo social no puede ser tratado como un sistema objetivo” (p. 2), es decir dentro del posmodernismo se reconoce que el discurso delimita nuestra visión del objeto de estudio.

Lo anterior cuestiona los modelos tradicionales del duelo, dentro de éstos la muerte o pérdida es tratada como una realidad objetiva, suponiendo que es igual para toda persona, en cualquier cultura e independientemente de cómo se haya producido dicha muerte (Botella y Herrero, 2002).

2.2.1.2. Nociones universales

La tradición moderna se ha caracterizado por buscar nociones generales que se presenten en todo individuo y toda cultura, sin embargo Gergen señala que no hay generalidad transhistórica en la trayectoria de la vida, por lo que es difícil discernir una

vía de desarrollo determinada y óptima, así como afirmar que toda desviación de ese camino augure un mal desenlace (Hoffman, 1992/1996).

En este sentido los modelos tradicionales de duelo, se han caracterizado por orientarse hacia una progresión de la secuela emocional de pérdida acompañada por alguna forma de shock o negación y progresando hacia fases de anhelo, búsqueda, enojo, ansiedad, depresión y desorganización antes de entrar en la aceptación y recuperación (Neimeyer, 1998a), pareciendo ser el mensaje de este tipo de teorías que, independientemente de lo que uno pueda o esté dispuesto a hacer, pasará irremediamente por las diferentes etapas establecidas y experimentará los sentimientos consecuentes con la que se encuentre (Botella y Herrero, 2002), donde además un duelo patológico es aquel que sigue procesos distintos a los prescritos como normales (Herrero, 2002). Lo anterior es relevante dentro del proceso terapéutico, ya que la noción de fases evidenciada en los modelos tradicionales de duelo le resta poder implícitamente tanto a la persona doliente quien debe negociar pasivamente la secuencia de transiciones psicológicas, como al terapeuta quien en consecuencia debe acompañar al paciente mientras transcurre por estas etapas (Neimeyer, 2001a) y a su vez dejan de considerar que las emociones no se identifican como estados interiores iguales en todo el mundo (Harré, citado en Hoffman, 1992/1996).

Dicha conceptualización implica que los modelos tradicionales de duelo no reconozcan diferencias históricas o transculturales en el modo de adaptarse a la pérdida (Neimeyer, 1998a; Stroebe, Shut & Stroebe, 1998; Weiss, 1998), siendo importante señalar que investigaciones de Neimeyer (2001a) reportan que no hay evidencia de estudios científicos que fundamenten una secuencia discernible de fases emocionales de adaptación a la pérdida o que identifiquen un punto final claro del duelo que pueda definir claramente un estado de "recuperación", señalando que tampoco es claro que exista un patrón normativo y universal de aflicción que pudiera justificar un diagnóstico confiable de desviación sintomática para etiquetar a un duelo desviado" o "patológico" (Neimeyer, 1998a), considerando que los modelos enfocados en las fases emocionales minimizan el rol que juegan los significados y las acciones de los dolientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.2.1.3. Nociones de verdad

La postura posmoderna considera que el poder, los factores sociales y la historia moldean nuestra visión de la realidad, verdad y el conocimiento (Biever, Gardner & Bovele, en prensa) por lo que desde esta perspectiva, se reconoce al lenguaje como el medio que proporciona tanto la lógica de nuestras observaciones como los vocabularios de descripción y explicación para lo que observamos, de modo que las verdades son vistas con escepticismo, cambiantes de acuerdo a la época que vivimos, y al mundo de las ideas preponderantes en el momento histórico. Dado lo anterior, las nociones de verdad implícitas en conceptos de patología y cura han sido considerados como parte de la mitología cultural dentro de la reacción posmoderna (Gergen y Kaye, 1992/1996).

La teoría del apego de Bowlby se puede identificar a como un ejemplo donde se asume una patología asociada al duelo, al considerar al duelo intenso o prolongado como patológico, originado por una deficiencia emocional desarrollada durante la infancia. Similamente dentro de la postura psicoanalítica se relaciona con patología al duelo "no saludable" (Miller & Omarzu, 1998).

Sin embargo Stroebe, Shut & Stroebe (1998) señalan que el "duelo patológico" es difícil de definir y que el proceso de "trabajo de duelo" no se distingue de un afecto negativo general. Dichos autores proponen en cambio, que el duelo patológico sea considerado como una desviación de la norma cultural en cuanto a la duración o intensidad de los síntomas generales o específicos de duelo.

2.2.1.4. Relevancia del lenguaje

El posmodernismo considera que las ideas, los conceptos y los recuerdos surgen en el intercambio social y se expresan en el lenguaje y el diálogo, variando de acuerdo al contexto. Lo anterior tiene fuertes implicaciones para el desarrollo del "yo" el cual

se considera construido a través de la interacción social (Hoffman, 1992/1996) donde las personas construyen y reconstruyen permanentemente (McNamee, 1992/1996).

Para el posmodernismo, el proceso de interacción social define nuestra comprensión de la realidad, la cual no se identifica como una representación de uno a uno sobre lo que está "allá afuera", sino como el resultado de procesos sociales e individuales mediados por el lenguaje, elemento esencial que altera, selecciona y transforma nuestra experiencia. La relevancia que propone el posmodernismo hacia el lenguaje implica claros cuestionamientos hacia los modelos tradicionales de duelo al señalar que los sistemas profesionales de diagnóstico y aflicción se han enfocado hacia la sintomatología psiquiátrica, por ejemplo: ansiedad, trastornos de sueño, trastorno social, lo cual conlleva implícitamente a que el proceso de duelo se prolongue, intensifique o se convierta en "complicación" que requiere tratamiento (Neimeyer, 1998a).

2.2.1.5. Aspectos relacionales

Dentro de la teoría psicoanalítica se afirma que el doliente debe completar el proceso de "trabajo de duelo" separándose de las memorias y recuerdos del fallecido (Weiss, 1998) donde el trabajo de duelo es considerado como un acto individual. Sin embargo, para el posmodernismo el intercambio social se convierte en semillero de ideas, conceptos y recuerdos, manifiestos mediante el lenguaje y en el diálogo, donde las familias y comunidades son consideradas como personas que comparten significados. Dichas nociones han puesto en duda la naturaleza altamente individualista de las teorías tradicionales que constriñen al duelo como un proceso enteramente privado, experimentado fuera del contexto de la relación humana (Herrero, 2002; Neimeyer, 2001a).

Al respecto, Weiss (1998) afirma que Freud se equivocó al considerar que el trabajo de duelo hace perder los lazos con la figura perdida, ya que mucho después de la pérdida, la figura de apego continúa pensada con afecto y sensación de cercanía,

incluso la figura de apego sigue siendo amada, señalando que si el trabajo de duelo es exitoso, no significa que la figura de apego no juegue más un rol en la vida emocional, sino que se acepta la ausencia presente y futura de esa figura.

Aunado a lo anterior, Miller & Omarzu (1998) señalan que los modelos tradicionales del duelo han dejado de tomar en cuenta aspectos contextuales de la pérdida como la causada por enfermedad o pérdidas situacionales.

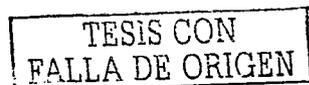
2.2.1.6. Los niveles

Otro concepto que ejemplifica la influencia del lenguaje en nuestras descripciones y clasificaciones de los hechos es el que se refiere a los niveles. Hoffman (1992/1996) sugiere que los niveles en lugar de identificar a una serie de capas jerárquicas dentro de una estructura como se ha realizado en la tradición moderna, pueden identificarse como un conjunto de diferentes factores de influencia mutua, iguales entre sí pero jerarquizados por nosotros.

2.2.1.7. El proceso terapéutico

Ante la postura posmoderna que empieza a surgir con fuerza dentro del marco de la psicoterapia empezamos a ver que el lenguaje, el diálogo y la narración se identifican como un aspecto esencial, donde el lenguaje determina una nueva manera de hacer terapia, de ver al terapeuta, al cliente, así como al problema que lo aqueja.

En el posmodernismo la terapia es entendida "como una práctica social que ofrece a familias, parejas, personas o comunidades, una oportunidad para involucrarse activamente en la construcción y diseño de su propia realidad existencial" (Fried Schnitman y Fuks, 1994/1998, p.386), donde los consultantes y el terapeuta son considerados como autores, quienes mediante la co-creación de contextos posibilitan la expansión de territorios afectivos, cognitivos y de acción. De este modo la narración se



convierte en un marco de referencia que genera la visión que tenemos del mundo y el medio central para proceso terapéutico.

2.2.1.7.1. Las jerarquías

La psicoterapia tradicional también es cuestionada en cuanto a las relaciones de poder manifiestas entre el terapeuta el cliente. En la psicoterapia tradicional estas relaciones se han caracterizado por ser de dominio y de sumisión, basadas en el secreto, la jerarquía, el control. Sin embargo, la terapia posmoderna se caracteriza por presentar una exploración mutua entre el cliente y el terapeuta, donde el objetivo principal es mantener la conversación y evitar las conversaciones secretas, dentro del proceso terapéutico y siguiendo los postulados del posmodernismo no se definen etapas de tratamiento, ni funcionamiento correcto.

Para la terapia posmoderna el cliente y el terapeuta son autores que co-construyen una nueva realidad, dejando de lado la idea de jerarquías, evitando las relaciones de dominio y sumisión (O'Hanlon, citado en Biever, Gardner y Bovele, en prensa), un ejemplo de lo anterior lo mostró Tom Andersen (1992/1996) quien trabajando con el modelo de Milán, optó por modificar la técnica al sentirse incómodo con su posición de experto terminando por involucrar a la familia para que también diera su punto de vista acerca del problema que la aquejaba. Posteriormente Andersen desarrolló el llamado equipo de reflexión, en el que su equipo terapéutico deliberaba frente a la familia y le permitía una mayor intervención en cuanto a la explicación del problema. El terapeuta ya no se identifica aquí como el experto sino que reconoce que, tanto es capaz de modificar con su sola presencia como que es modificado dentro del proceso terapéutico.

2.2.1.7.2. La función del discurso

La psicoterapia posmoderna se considera como un proceso que consiste en desplazar el discurso problemático del cliente hacia otro discurso más fluido donde el

terapeuta muestra una "posición de no saber", lo cual promueve la creación de nuevos significados por parte del cliente. para esta perspectiva la terapia es un proceso de participación conjunta en el desarrollo de nuevos significados, nuevas realidades y nuevas narraciones.

La visión de segundo orden donde el observador se incluye en lo observado y por tanto modifica y es modificado también permite al terapeuta ampliar su visión al reconocer que lo que descubre depende del descubridor (Cecchin, 1994/1998) y que sólo es capaz de ver lo que puede ver, implicando que el terapeuta amplíe su perspectiva al reconocer que no es ni política, ni culturalmente neutral.

2.2.1.7.3. El cliente

Lo antes señalado coloca al cliente en una nueva posición posmoderna, jugando un papel muy activo en la creación de nuevas narrativas, identificándosele como creador de significado y como alguien que vive y entiende su vida a través de realidades narrativas construidas socialmente, que dan sentido a su experiencia y la organizan.

Dentro de este marco, la psicoterapia consiste en desplazar el discurso problemático hacia otro más fluido, donde el cliente mediante el proceso dialógico se desliga de la historia de vida saturada de problemas y su historia es considerada inviolable.

2.2.1.8. Visión posmoderna: La nueva ola en la teoría del duelo

En respuesta a las críticas hacia las teorías tradicionales del duelo, está surgiendo una "nueva ola" en la teoría del duelo, la cual argumenta que la reconstrucción de significado en respuesta a la pérdida, es el proceso central en el duelo (Neimeyer, 1998a; Neimeyer, 2001a, Neimeyer, 2000/2002) por lo que se encuentra en transición la visión de cómo las personas tratan con pérdidas mayores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta nueva ola en la teoría del duelo sustituye la idea de que el duelo es una enfermedad de la cual uno se recupera, hacia una visión que acepta la pérdida como una esperada parte de la vida, que genera un cambio permanente (Miller & Omarzu, 1998). Dentro de este marco se acepta que los individuos que sufren una pérdida pueden nunca regresar completamente al estado que tenían antes de la pérdida, señalando además que éste no es el objetivo óptimo de la terapia.

Las perspectivas posmodernas reconocen que el sobrevivir a la pérdida se identifica en términos del cambio, integrando a uno mismo en un nuevo contexto social e identidad, donde se presenta un enfoque mayor hacia los significados de pérdida generados como resultado de la interacción entre situaciones sociales y percepciones individuales, por lo que cualquier definición de pérdida debe considerar el contexto social, su influencia, el sentido de identidad y sus atribuciones.

El enfoque hacia los significados nos orienta hacia la metateoría constructivista que considera al ser humano como activo y co-creador de las realidades a las que responde, por lo que a continuación nos orientaremos hacia los postulados del constructivismo como perspectiva posmoderna.

CAPÍTULO 3

LA PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA DENTRO DE LAS PERSPECTIVAS POSMODERNAS

3.1. EL CONSTRUCTIVISMO COMO PERSPECTIVA POSMODERNA

Dentro del posmodernismo se presenta la conciencia general de que el sistema de creencias y las realidades aparentes que existen se constituyen socialmente en lugar de venir dadas, de modo que las nociones de realidad pueden adoptar formas muy diferentes en las distintas culturas o subculturas, épocas y circunstancias (Neimeyer, 1995/1997). Dicha perspectiva implica que las verdades sean vistas con escepticismo dependiendo de la época y el contexto, que se presente un énfasis hacia el lenguaje (McNamee, 1992/1996) y que se considere que los significados juegan un papel fundamental (Neimeyer, 2000/2002).

Acordes con estas nociones, los modelos de terapia constructivista se encuentran dentro de un contexto cultural "claramente posmoderno" (Neimeyer, 1995/1997, p.198) que acepta la existencia de múltiples creencias, realidades y visiones del mundo.

Dentro de las perspectivas posmodernas, la atención manifiesta hacia las nociones de realidad y de verdad, orientan al constructivismo a poner atención en cómo el ser humano de manera individual o mediante la interacción logra conocer, aspectos que tienen que ver con el campo de la epistemología.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.1. Epistemología constructivista

La epistemología como disciplina filosófica trata sobre el problema del conocimiento de la realidad (Feixas y Villegas, 1990), dicho acto de conocer puede considerarse como un proceso que compete a la Psicología y a los psicoterapeutas, ya que la epistemología que utilizemos definirá cómo conceptualizamos los eventos y cómo tratamos con los problemas a los cuales nos enfrentamos.

Acorde con las ideas posmodernas, la epistemología constructivista contemporánea asume como importantes los temas sobre la realidad y el conocimiento, sin embargo se contraponen a las nociones de la epistemología objetivista (Feixas y Villegas, 1990) que considera al conocimiento como una representación directa del mundo real y que se ha enfocado a captar las cualidades inherentes a los objetos para formar conceptos y encontrar la verdad.

La epistemología constructivista contemporánea por el contrario, se basa en la afirmación de que los seres humanos crean activamente las realidades a las que responden (Lyddon, 1995/1998) donde el conocimiento es considerado una construcción de la experiencia. En este sentido la unidad básica de la experiencia es la captación de una diferencia o distinción y se establece que sólo al distinguir un patrón de otro somos capaces de conocer (Feixas y Villegas, 1990).

Un aspecto importante para el constructivismo es el considerar que el ser humano cuenta con ciertas cualidades perceptivas y cognitivas que se imponen a la experiencia para recrear los objetos de conocimiento, dicho proceso toma en cuenta la percepción, el conocimiento producido por la experiencia y el conocimiento científico (Feixas y Villegas, 1990) donde la percepción de la realidad se lleva a cabo a través de transformaciones cognitivas o construcciones.

Von Foerster señala que la cognición como computación de la realidad se refiere a cualquier operación que transforme, modifique o re-ordene entidades físicas

observadas aunque refiriéndose a sus descripciones, estas descripciones de la realidad no se consideran copias idénticas de los objetos, por lo tanto la realidad puede ser interpretada de distintas formas según nuestras transformaciones cognitivas o construcciones (Feixas y Villegas, 1990). Lo anterior conlleva a asumir que "cada uno de nosotros lleva consigo un mapa del mundo, una representación o una concepción que conduce a construir lo que se percibe de modo que pase a ser percibido como realidad" (Sluzki, citado en Feixas y Villegas, 1990, p. 21).

Los aspectos anteriormente señalados implican que para el constructivismo la realidad no se identifique como una representación de uno a uno sobre lo que está "allá afuera", sino como descripciones del mundo (Castañeda, citado en Godoy, 2001), asumiéndose que "lo que creemos saber sólo se apoya en nuestras suposiciones y no sobre la base de la realidad misma, donde el mundo que queremos comprender permanece siempre en el horizonte de nuestras ideas" (Kelly, citado en Neimeyer, 1995/1997, p. 199), dichas nociones de realidad se establecen histórica y culturalmente, siendo todo conocimiento condicional y las identidades provisionales, al transformarse a lo largo del tiempo (Botella, Pacheco y Herrero, 1999).

En función de las construcciones de la realidad, las personas generan sistemas idiosincrásicos de significados organizados alrededor de un conjunto de creencias que determinan la percepción de los acontecimientos y orientan la conducta (Neimeyer, 2000/2002), por lo que existe una amplitud de posibilidades elaborativas de la realidad. En torno a estas ideas, se asume que contamos con la capacidad para alcanzar un conocimiento aproximado de las cosas y en ocasiones requerimos reconsiderar o reconstruir todo nuestro sistema de construcción de la experiencia.

El énfasis del constructivismo en las cualidades activas del ser humano al construir la realidad, concibe estructuras individuales que permiten acceder al conocimiento, dicha concepción se denomina "determinismo estructural" y ha sido desarrollada por el biólogo Humberto Maturana, quien señala que los cambios que se producen en los sistemas vivos están determinados por su estructura (Feixas y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Villegas, 1990). Lo anterior significa que cuando un organismo interactúa con algún aspecto de su entorno, será su estructura (y no la del estímulo exterior) la que determine sus respuestas, por ejemplo la conferencia de un profesor no determinará lo que los estudiantes van a entender, sino que la estructura de cada estudiante determinará lo que comprenderá (Feixas y Villegas, 1990).

Como se puede observar el acento que se coloca en la cualidad activa de los seres vivos, en los procesos de percepción y cognición así como en las estructuras que permiten al ser humano acceder al conocimiento, orientan al constructivismo hacia la biología como ciencia que se enfoca al estudio de los seres vivos, siendo los biólogos Humberto Maturana y Francisco Varela algunos de sus representantes más importantes.

El colocar mayor atención en los procesos perceptivos y de construcción del conocimiento, así como el aceptar la posibilidad de una variación en las construcciones de la realidad, implica para el constructivismo el asumir que el significado que se da a un hecho se encuentra determinado por nuestras construcciones y no por los "factores brutos" en sí mismos (Neimeyer, 2001b), donde los significados surgen no sólo dentro del ámbito lingüístico cultural sino también de un dominio personal parcialmente presimbólico que establece diferentes narrativas según las discriminaciones vividas. Dicha noción es importante al mantener abierta la puerta hacia la elaboración individual del significado.

Al respecto Neimeyer (2000/2002) señala que los individuos construyen sus propias estructuras de significado que les ayudan a interpretar su experiencia, a coordinar sus relaciones con los demás y a orientar sus acciones dirigiéndolas hacia objetivos significativos, estos marcos de significado surgen de la negociación con otras personas y en los discursos integrados en la cultura.

El identificar como relevante el entorno lingüístico y cultural en la generación del conocimiento nos orienta hacia el constructivismo social, que es una tendencia

teórica dentro de la Psicología Social que se autodenomina constructivista, sus representantes actuales tienen su mayor exponente en la obra de Kenneth Gergen, Davis, y Harré (Feixas y Villegas, 1990).

El constructivismo social, considera que el discurso sobre el mundo no es un reflejo o mapa del mundo sino un artefacto de intercambio común, de modo que para Gergen el conocimiento no es algo que la persona posea en su cabeza, sino algo que hace conjuntamente con otra gente que se encuentra dentro de un contexto histórico (Feixas y Villegas, 1990).

Podemos ubicar que el constructivismo social resalta la interacción dentro de un contexto lingüístico cultural para la generación del conocimiento, aunque como lo hemos señalado, otras posiciones constructivistas mantienen la puerta abierta hacia posibilidades elaborativas individuales (Neimeyer, 2001b; Neimeyer, 2000/2002). Al respecto Procter y Parry (Feixas y Villegas, 1990) afirman que los sistemas individuales pueden influir en la cultura o ideología al reconocer que por un lado la cultura es mantenida y transmitida de generación en generación con la mediación de la familia, escuela, el barrio, el ambiente laboral, etc., sin embargo en el proceso de transmisión, cada familia interpreta el sistema cultural de una forma particular y cada sistema individual de construcción interpreta el sistema familiar de forma característica, sin dejar de reconocer que dicha construcción refleja los valores del contexto en el que se ha creado y a su vez limita a la persona a actuar dentro de un conjunto relativamente restringido de alternativas.

3.1.2. Nociones constructivistas

Entre los antecedentes teóricos del constructivismo, se encuentran los autores que identifican a los seres humanos como co-creadores de las realidades a las que responden, ideas establecidas en los escritos de Giambattista Vico, Immanuel Kant y

Hans Vaihinger, Wilhelm Wundt, Franz Brentano, Frederic Bartlett, Jean Piaget, George Kelly y Jerome Bruner (Mahoney, Miller y Arciero, 1995/1997).

La visión constructivista que identifica al ser humano como un agente activo que individual o colectivamente, coopera en la elaboración del significado de su mundo de experiencias implica que el acto humano de conocer se describa como un proceso activo, anticipatorio y literalmente "constructivo", es decir, de dar forma (Mahoney, Miller y Arciero, 1995/1997) donde el observador está siempre co-construyendo la realidad, reconociéndose la gran influencia de la realidad social en la cual se participa (Mahoney, 1995/1997).

Una aproximación hacia la noción del ser humano activo en la generación del conocimiento ya había sido identificada por Kant al señalar que la mente estructura activamente la experiencia según sus propios principios y procedimientos (Neimeyer, 2001b), desde esta perspectiva al ser humano le es imposible conocer la realidad tal cual es, siendo que "la estructura de nuestro sistema nervioso impide que alguna vez podamos conocer lo que 'realmente está allá afuera' " (Hoffman, 1989, p. 42), y sólo podemos conocer nuestras propias construcciones sobre los otros y sobre el mundo.

Entre las primeras aportaciones del pensamiento constructivista a la Psicología de acuerdo con Lyddon (1995/1998) se encuentran:

- a) La epistemología genética de Piaget.
- b) El análisis constructivista de la memoria humana de Bartlett.
- c) El tratado sobre la naturaleza constructiva del sistema nervioso humano de Hayek.
- d) La Psicología de los constructos personales de Kelly.
- e) Y la metateoría motriz de la mente de Weimer.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2. LA PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA

La epistemología constructivista considera que los sistemas humanos se orientan proactivamente hacia la atribución de significado de la experiencia, dentro de los discursos culturalmente disponibles. En esta posición el significado depende del lenguaje, es relacional, precede a la experiencia e inunda toda nuestra actividad como seres sociales (Botella, Pacheco y Ferrero, 1999).

Dicho énfasis hacia la característica humana de construir la realidad, es un aspecto fundamental al adentrarnos al campo de la psicoterapia, ya que desde un punto de vista constructivista el cliente y el terapeuta se unen para construir una alternativa de la realidad, presentándose una orientación hacia las ideas y los significados. Al respecto, "los terapeutas de familia constructivistas dirigen su atención hacia los procesos mediante los que las familias negocian una realidad común" (Neimeyer, 1995/1997, p. 213).

Dentro del marco terapéutico los constructivistas se enfocan hacia el mundo de los significados, incluso la emoción es interpretada como informativa del momento en el que se encuentra el cliente en su intento por construir significados (Neimeyer, 1995/1997). Dado el énfasis que se coloca en la construcción de significado, Neimeyer (1995/1998c) define a la psicoterapia "como un intercambio abigarrado y sutil y una negociación de significados (inter) personales... una especie de colaboración en la construcción y reconstrucción de significado, una sociedad íntima pero temporal en un proceso evolutivo que continuará mucho tiempo después de que acabe la terapia formal" (pp. 18-20).

La psicoterapia constructivista presenta las siguientes características (Hoffman, 1989):

- a) Evita la idea de que hay que arreglar algo que se ha descompuesto.
- b) Intenta no juzgar o despreciar.

- c) No tiene una orientación hacia controlar.
- d) Muestra una estructura lateral en lugar de jerárquica.
- e) Evita ser una influencia intencionada.
- f) Se centra en múltiples puntos de vista.
- g) No propone un supuesto de objetividad o verdad.

Desde esta perspectiva, los psicoterapeutas constructivistas no recurren a un criterio normativo que defina lo normal o lo anormal, ni buscan verdades universales. Siendo la meta de las terapias constructivistas más creativa que correctiva, al enfocarse hacia los sistemas de creencias y a potenciar un desarrollo más amplio de las construcciones del cliente, donde el terapeuta puede facilitar el proceso terapéutico, aunque sin dirigir los procesos de cambio.

Los psicoterapeutas constructivistas ven su trabajo en términos de una colaboración entre el cliente y el terapeuta para identificar y revisar temas centrales en las narraciones personales (Neimeyer, 1995/1997). Se concibe de esta manera que los problemas psicológicos se generan al bloquearse los procesos discursivos, narrativos y relacionales de construcción del significado de la experiencia y ante el fracaso de las soluciones intentadas a dicho bloqueo (Botella, Pacheco y Herrero, 1999). Lo anterior asume que el cliente cuenta con historias demasiado limitadas, invivibles y opresivas, donde el proceso psicoterapéutico se enfoca hacia la transformación de dichas narraciones y a co-construir una nueva realidad (Molina, 2002).

3.2.1. Formas de pensamiento constructivista

Lyddon (1995/1998) señala que el pensamiento constructivista presenta diferentes formas al examinarlo a la luz de sus supuestos respecto a la naturaleza del cambio y la causalidad, distinguiendo cuatro formas de pensamiento constructivista: el constructivismo material, el constructivismo eficiente, el constructivismo formal y el constructivismo final.

3.2.1.1. Constructivismo material

Donde más evidente resulta el constructivismo material es en las perspectivas radicales expuestas por Von Glasersfeld, Von Foerster, Maturana y Varela, dichos autores sugieren que la realidad es exclusivamente una función de la estructura del sistema cognitivo humano y es producida por la capacidad del sistema cognitivo para trazar distinciones (Lyddon, 1995/1998). Dicha perspectiva supone que el conocimiento no refleja una realidad ontológica "objetiva", sino un ordenamiento y organización del mundo constituido por nuestra experiencia, de modo que la realidad surge a partir de las estructuras perceptuales y cognitivas relativamente duraderas del conocedor.

Es importante señalar que el constructivismo material no niega la existencia de cierta realidad ontológica, sino que considera que los conceptos "no tienen una conexión icónica o representacional con nada que puede 'existir' fuera del sistema que conoce" (Von Glasersfeld, citado en Lyddon, 1995/1998, p. 93).

Las características centrales del constructivismo material son:

- a) La visión de la realidad como exclusivamente determinada por su estructura.
- b) La idea de que la realidad se crea a través de la actividad cognitiva básica de establecer distinciones.
- c) La noción de que todos los sistemas vivos son entidades autónomas y fundamentalmente cerradas en el ámbito de información.

3.2.1.2. Constructivismo eficiente

El constructivismo eficiente, asume que el conocimiento es un proceso activo en el cual se interpretan y almacenan inputs (entradas) ambientales como información

significativa y potencialmente útil, asimismo busca evaluar la validez de los esquemas de las personas en función de su precisión, grado de correspondencia con la "realidad" externa o ambas. Dicha forma de constructivismo se refleja en las teorías cognitivas basadas en la conceptualización del procesamiento de información y el aprendizaje social donde el ambiente es la principal fuente de información (Lyddon, 1995/1998).

3.2.1.3. Constructivismo formal

El constructivismo formal identifica a la realidad como activa, cambiante y constituida en el ámbito personal y social, donde el significado surge del patrón organizacional de los fenómenos a través del tiempo y dentro del contexto.

Lyddon (1995/1998) menciona que los ejemplos contemporáneos de constructivismo formal incluyen la teoría del construccionismo social y los enfoques narrativos.

3.2.1.3.1. La teoría del construccionismo social

El construccionismo social es un movimiento epistemológico que parte de la idea de que la realidad es una construcción socio-cultural, enfatizando el papel crucial que tiene la interacción social y la cultura en la formulación de nuestras percepciones. Cuenta con las bases teóricas provenientes del pragmatismo norteamericano de William James, John Dewey y George Herbert Mead, Wittgenstein, la Teoría de los Sistemas, Gregory Bateson y Ludwig von Bertalanffy (Pearce, 1994/1998, p. 273).

Dicha perspectiva considera que las construcciones personales se encuentran limitadas por el medio social, donde el contexto del lenguaje compartido y los sistemas de significado se desarrollan, persisten y evolucionan a lo largo del tiempo, implicando que los significados no se asuman como inherentes a los objetos o a las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

situaciones particulares, sino que se considera que es la interacción con otros la que nos permite extraer significados de nuestra experiencia, siendo el significado transitorio al cambiar momento a momento mediante la conversación (Medina, 1995).

3.2.1.3.2. El enfoque narrativo

En este enfoque la narración o la historia es un principio organizador potencialmente útil para la Psicología y otras ciencias humanas (Lyddon, 1995/1998), donde las narrativas ofrecen el contexto (y los parámetros) para las construcciones y descripciones que las personas hacen de la experiencia.

El psicólogo cognitivo Jerome Bruner es identificado como el maestro teórico del movimiento narrativo en Psicología quien señala que existen dos maneras de conocer (Ruiz 2001):

1. El pensamiento paradigmático o modalidad lógico-científica, que se refiere al sistema matemático normal de descripción y explicación con el cual resolvemos la mayoría de los problemas proactivos de la vida cotidiana.
2. El pensamiento narrativo, el cual nos faculta a contamos historias a nosotros mismos y a los demás, de modo que al narrar estas historias vamos construyendo un significado con el cual nuestras experiencias adquieren sentido.

White y Epston (1980/1993) señalan que las actividades que derivan del pensamiento con modalidad lógico-científica son muy diferentes de las actividades derivadas del pensamiento narrativo, el primero incluye los descubrimientos empíricos guiados por hipótesis razonadas para llegar a condiciones de verdad universales y no particulares, mientras que el pensamiento narrativo se ocupa de las particularidades de la experiencia, al unir acontecimientos a través del tiempo y mostrar perspectivas cambiantes y no certidumbres.

White y Epston (1980/1993) consideran que "las personas generalmente adscriben significado a su vida convirtiendo sus vivencias en relatos, y que esos relatos dan forma a sus vidas y a sus relaciones" (p.91), de modo que las historias que construimos cuentan con una estructura que determina nuestra visión del mundo, de los problemas, de las relaciones y de nosotros mismos, siendo las historias, el contexto en el cual cierta información o experiencia se ajusta y otra no.

White (White y Epston, 1980/1993) resume algunos aspectos de interés que conjuntan nociones constructivistas y de la teoría social así como ideas de Bateson y Foucault al señalar que:

- a) Desciframos el mundo mediante el método interpretativo.
- b) Todo conocimiento requiere un acto de interpretación, debido a que no podemos conocer la realidad objetiva.
- c) Aquellos acontecimientos que no pueden "pautarse" no son seleccionados para la supervivencia.
- d) Los acontecimientos que no pueden ser pautados, no existen como hechos.
- e) Situar los eventos en el tiempo es esencial para la percepción de la diferencia y para la detección del cambio.

Dichas nociones son fundamentales para comprender un enfoque que dentro del ámbito terapéutico considera como básico el significado que atribuimos a nuestra experiencia así como los efectos opresivos que tiene la forma en que habitualmente describimos los problemas. En este sentido Karl Tomm (White y Epston, 1980/1993) señala que "como humanos no sólo damos significado a nuestra experiencia al narrar nuestras vidas, sino que también tenemos el poder de representar nuestros relatos gracias al conocimiento que tenemos de ellos" (p. 12), donde el relato que prevalezca a la hora de asignar significado a los sucesos de nuestra vida determinará la naturaleza de nuestras vivencias y nuestras acciones.

3.2.1.4. Constructivismo final

El constructivismo final señala al conocimiento como la síntesis construida de las inevitables contradicciones que surgen en las interacciones persona-ambiente. Dentro de este enfoque se cree que las estructuras de conocimiento sufren cambios cualitativos o transformaciones en la organización a través del tiempo en la dirección de una mayor complejidad y abstracción (Lyddon 1995/1998).

Como hemos visto hasta aquí, las formas de pensamiento constructivista varían al contar con su propio punto de vista acerca de cómo se facilita el proceso de construcción del conocimiento, mismas que van desde un constructivismo que se orienta hacia lo orgánico, hasta el que da un peso fundamental hacia el contexto.

3.2.2. El enfoque constructivista hacia los significados

La visión constructivista propone que el ser humano juega un papel activo en la construcción de significado, de modo que las personas son co-creadoras de las realidades a las que responden (Feixas y Villegas, 1990), dicha construcción de significado puede llevarse a cabo ya sea a partir de estructuras preceptuales y cognitivas del conocedor, mediante los mecanismos de acceso y proceso de información, a través de las construcciones lingüísticas o mediante la negociación entre sistemas de menor a mayor complejidad, enfoques que lejos de ser delimitantes al verlos de modo congruente con los postulados del constructivismo se vuelven complementarios.

Dentro del proceso de construcción se identifica al lenguaje como un "repertorio de expresiones y acciones simbólicas que nos proporciona la cultura" (Neimeyer, 1995/1998b, p. 32) constituyendo la estructura de la realidad social, donde se reconoce que el lenguaje juega un papel esencial al modelar la visión de la realidad, verdad y el conocimiento (Biever, Gardner y Bobele, en prensa), condición

que a su vez relativiza al conocimiento. La aceptación de dichas nociones coloca al constructivismo dentro de un marco posmoderno (Neimeyer, 1995/1997) que admite la proliferación de realidades diversas y muchas veces contradictorias en contextos diferentes que incluyen a las sociedades, a las familias y a los individuos.

Las nociones constructivistas orientadas hacia la psicoterapia del duelo dentro de un contexto posmoderno han promovido el surgimiento de las perspectivas pertenecientes a "la nueva ola" en la psicoterapia del duelo, mismas que se orientan hacia el proceso de creación del significado (Neimeyer, 2001a) otorgándole un énfasis mayor hacia los significados de pérdida, generados como resultado de la interacción entre situaciones sociales y percepciones individuales. Dentro de este ámbito las propuestas teóricas y metodológicas se caracterizan por proponer que el proceso fundamental de la experiencia del duelo es el intento de reconstruir el propio mundo de significados (Neimeyer, 1998a; Neimeyer, 2000/2002) introduciéndonos al tema del constructivismo y la psicoterapia del duelo.

CAPÍTULO 4

CONSTRUCTIVISMO Y PSICOTERAPIA DEL DUELO

4.1. CONSTRUCTIVISMO Y SIGNIFICADO

4.1.1. El ser humano y el significado

En los capítulos anteriores hemos detallado cómo se ha generado el cambio desde las posturas modernas hacia las posmodernas, siendo un aspecto clave la orientación de los sistemas observados hacia los sistemas observantes, es decir el observador se reconoce como parte de un sistema del cual también es participante.

En este sentido, el constructivismo reconoce que nos es imposible conocer la realidad tal cual es ya que la estructura de nuestro sistema nervioso nos lo impide (Von Glaserfeld, citado en Hoffman, 1989) y se confronta la idea de que exista un mundo real que pueda conocerse con certeza objetiva (Hoffman, 1992/1996). Desde este punto de vista se considera que construimos la realidad, donde el significado y la narración delinear nuevas formas de hacer terapia, de ver al terapeuta y al cliente.

La visión constructivista del ser humano como agente activo y constructor de significado (Lyddon, 1995/1998; Neimeyer, 1995/1997; Neimeyer, 1995/1998b; Neimeyer & Levitt, 2000; Neimeyer, 2000/2002) propone que las personas son co-creadoras de las realidades a las que responden (Feixas y Villegas, 1990, Mahoney, Miller y Arciero, 1995/1997) donde la característica distintivamente humana de "contar historias" se identifica como uno de los esquemas de ordenación más poderosos (Bruner, citado en Neimeyer, 2001b), misma que nos permite estructurar narraciones acerca de nosotros mismos y de los eventos vitales en los cuales participamos. Nótese como la narración o historia se reconoce como elemento fundamental para que el ser humano construya significado suministrando el marco

primario a la interpretación y siendo la base para que los individuos den sentido a su experiencia.

4.1.2. Aspectos relacionales y significado

La capacidad humana de contar historias no se identifica como un acto estrictamente individual, sino que integra los aspectos generales del lenguaje, la sociedad y la cultura. De esta forma la interacción lingüística establecida entre los seres humanos genera la idea constructivista de que "la conciencia es fundamentalmente algo social y no algo bioquímico, fisiológico o neurológico" (Maturana, citado en White, 1989/1994, p.10). Puede decirse entonces que la gente, las sociedades y las naciones establecen un sentido de su tradición y diferenciación mediante la creación de las narraciones culturales, las cuales integran y preservan su historia característica. En términos similares los grupos sociales como las parejas, las amistades y las familias buscan identidades coherentes a través de generar un conjunto de narrativas sobre lo que son y sobre sus experiencias (Howard, citado en Neimeyer & Levitt, 2000). La capacidad humana de estructurar la experiencia en forma narrativa sugiere que la interpretamos a través de historias que nos cuentan o que nos contamos a nosotros mismos, aspecto común en nuestra experiencia cotidiana al contar cuentos a los niños, decir bromas a los amigos, explicar un hecho, al leer un libro (Neimeyer & Levitt, 2000) y a tantas otras actividades encaminadas a la elaboración del significado.

4.1.3. Narrativa y significado

White (1989/1994) señala que las historias determinan efectos reales en cuanto a modelar la vida de las personas, y son la base para que juzguen sus propias vidas y las de los demás. Las historias permiten que la persona comprenda y responda en forma adaptativa a los acontecimientos y situaciones de la vida y se consideren verdades narrativas, independientemente de si corresponden o no con una verdad histórica. Dichas construcciones narrativas generan una sensación de orden

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

respecto a nuestro pasado y futuro, aspecto que se hace evidente en las investigaciones que identifican a la memoria declarativa como fundamentalmente narrativa, que desempeña un papel importante al proporcionar orden a las experiencias, al permitirnos ligar eventos en el pasado, presente, futuro y al establecer la idea de continuidad (Neimeyer & Levitt, 2000).

En cuanto al papel de la narrativa durante el duelo, Rosenblatt (2000) nos ofrece un análisis acerca de las narrativas de padres que han experimentado la muerte de un hijo. Dicho trabajo se encuentra enmarcado dentro de la teoría del construccionismo social.

Para Rosenblatt (2000) el duelo es un proceso claramente relacional dado que los relatos discursivos expresados durante el mismo, se refieren al fin de una relación en el presente y en el futuro con el hijo, así como el fin de una relación con otros que estaban ligados con los padres vía el niño.

Las narrativas de los padres dolientes reflejan su realidad en sus propios términos, lo que han pensado y lo que es importante para ellos, integrando los aspectos culturalmente importantes como sus deberes, roles, derechos y responsabilidades, así como los conceptos disponibles, dichas construcciones personales se consideran limitadas por el medio social.

Enfocándonos hacia los significados, Rosenblatt (2000) señala que las narrativas de los padres acerca de la pérdida se manifiestan metafóricamente, siendo comunes expresiones como "algo dentro de mí murió" o "un pedazo de mi corazón murió", expresiones que sugieren que el hijo era percibido metafóricamente como parte del progenitor y donde la muerte del hijo genera metafóricamente un lugar "muerto" en el doliente. Similamente las narrativas que se refieren al dolor experimentado ante la muerte del hijo, manifiestan que el dolor metafóricamente es como una entidad, algo que se encuentra muy profundo dentro del doliente y que se relaciona con baja energía.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dentro del ámbito terapéutico Rosenblatt (2000) señala que un grupo de soporte constituye un punto de apoyo en la psicoterapia del duelo, al propiciar un contexto generativo de nuevos significados relacionados con los sentimientos, los pensamientos y las experiencias de los padres dolientes.

4.2. PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA DEL DUELO COMO UN PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADO

4.2.1. La nueva ola en la psicoterapia del duelo

A partir de los planteamientos posmodernos se han generado propuestas teóricas y metodológicas, las cuales proponen que el proceso fundamental de la experiencia del duelo es el intento de reconstruir el propio mundo de significados (Neimeyer, 1998a). Neimeyer (2000/2002) identifica seis elementos comunes dentro de esta "nueva ola" de la teoría del duelo, que son:

- a) Escepticismo respecto a la idea de universalidad de una "trayectoria emocional predecible" que transite del desequilibrio psicológico a la adaptación.
- b) Se modifica la idea de que el duelo exitoso requiere "dejar atrás" al fallecido, reconociéndose el rol potencialmente saludable de continuar con ligas simbólicas con la persona muerta.
- c) Se atienden los diversos procesos cognitivos presentes en el duelo, supliendo la orientación tradicional hacia las consecuencias emocionales de pérdida.
- d) La conciencia sobre los efectos que las pérdidas significativas tienen para la identidad de los supervivientes.

e) La apreciación de la posibilidad de un "crecimiento postraumático" que mejore la vida al integrar las lecciones que enseña la pérdida.

f) La ampliación del centro de atención para incluir no sólo la experiencia individual de los supervivientes, sino también el impacto que la pérdida tiene sobre las familias y los grupos subculturales.

Bajo estas premisas se presentan modelos que proponen que los síntomas tienen significado, siendo un punto importante identificar las manifestaciones de distress asociadas con la aflicción como un producto del esfuerzo que realiza el doliente y su entorno social para ajustarse a un cambio en la realidad interpersonal ante su pérdida.

Neimeyer (1998a; 2001a; 2001b; 2000/2002) presenta una prolífica investigación sobre duelo y la reconstrucción de significado dentro del constructivismo, la cual ha tenido gran influencia entre los terapeutas contemporáneos orientados hacia esta nueva perspectiva. Su gran entusiasmo quizá tiene su origen en que él mismo en su infancia sobrellevó la muerte traumática de su padre y vivió los efectos contundentes de dicha pérdida sobre sí mismo y su familia.

Este autor sugiere que como seres humanos estamos moldeados y sostenidos por nuestros patrones cambiantes de apego hacia la gente, lugares, proyectos y posesiones, los cuales se ligan profundamente al significado de nuestras vidas. Desde esta perspectiva pérdidas significativas de personas queridas, lugares, proyectos o posesiones representan un cambio en el propio sentido de la coherencia narrativa, incluyendo el sentido de identidad, dado que la persona fallecida es una fuente importante de validación (Neimeyer, 2001b). Para Neimeyer (2001b) la historia vital interrumpida por una pérdida debe ser reorganizada, re escrita para encontrar un nuevo punto de continuidad que enlace el pasado con el futuro de un modo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

inteligible, entendiéndose que las pérdidas expresadas en forma de narrativa cubren la necesidad de establecer la dimensión temporal de los eventos en un nivel social.

Como podemos observar, las narrativas acerca de un evento, se consideran la dinámica central que nos permite dar significado, siendo las historias el "corazón" del problema (Neimeyer & Levitt, 2000). En este sentido Neimeyer (2001b) enfatiza la individualidad en la generación de significados así como en la construcción narrativa del self, considerando una negociación lingüística para integrar nuevos significados.

4.2.2 Pérdida y significado

Durante nuestra vida nos enfrentamos inevitablemente a diferentes tipos de pérdida, por ejemplo, pérdida de salud, de hogar, contacto con amigos, la paz o pérdida de un ser querido, pérdida de la identidad personal, autoestima, pérdida de fe, esperanza, salud y oportunidades (Harvey, citado en Miller & Omarzu, 1998). Rosenblatt indica que desde una perspectiva situacional, la pérdida puede describirse como un rompimiento en la realidad social que afecta la auto-definición, donde mientras maduramos y nuestra vida cambia nos vamos involucrando en nuevos contextos sociales, dejando otros (Miller & Omarzu, 1998).

Una muerte en la familia involucra múltiples pérdidas, por un lado se presenta la muerte de la persona, aunado a esto la pérdida de roles, relaciones, la pérdida de la unidad familiar intacta, así como la pérdida de esperanzas y sueños que se hubieran hecho (Walsh & McGoldrick, 1998). Randó agrega que mientras más inmersa en el mundo de los supuestos se encuentra la persona fallecida, más pérdidas secundarias experimentará, por ejemplo cuando la pareja juega el rol de amigo / amante, compañero de viaje, etc. y ésta fallece, también se pierden esas actividades compartidas (Herrero, 2002).

Acorde con sus postulados, la psicoterapia constructivista del duelo, identifica al ser humano como agente activo que intenta asimilar los eventos en sus sistemas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

personales y de creencias, mismos que pueden ser cambiados por una experiencia de pérdida (Neimeyer & Levitt, 2000). La psicoterapia constructivista se orienta a proporcionar una descripción amplia de todos los significados que forman nuestras respuestas emocionales, conductuales y físicas (Neimeyer, 1995/1998b), donde se reconoce que como supervivientes de la pérdida construimos y reconstruimos nuestras identidades negociando con los demás (Neimeyer, 2000/2002). Esta perspectiva identifica al duelo como un proceso personal, idiosincrásico, íntimo y unido a nuestro sentido de identidad, reconociéndose que no lo viven igual todos los individuos por lo que la elaboración del significado de la pérdida variará de acuerdo al contexto histórico, cultural, familiar o personal.

Neimeyer (2000/2002) identifica el papel que juega la cultura, la espiritualidad y los roles de género en la elaboración de significado ante la pérdida.

Por un lado, la cultura proporciona todo un repertorio de interpretaciones comportamientos y roles sociales, "la contribución de la cultura en la elaboración de significado empieza en el nivel más básico del lenguaje cuya estructura y contenidos dan forma sutilmente a la experiencia que tenemos de la muerte y de la pérdida" (Neimeyer, 2000/2002, p.156).

La espiritualidad conforma un marco interpretativo para comprender la muerte (Becker citado en Neimeyer, 2000/2002), lo cual se ha evidenciado en el estudio de Bran y Berg (citados en Neimeyer, 2000/2002) quienes hallaron que las mujeres que no podían "encajar" la muerte de su hijo en el marco de sus anteriores creencias religiosas o espirituales tenían una mayor dificultad para aceptar su pérdida, caso contrario en aquellas mujeres que entendían a la muerte como algo dispuesto por la voluntad divina o por un orden superior, quienes mostraban una mejor adaptación a la pérdida.

Por otro lado, los roles de género impuestos por la cultura se han reconocido como opresivos o limitadores en cuanto a la amplitud de nuestras respuestas, por

ejemplo se ha identificado que de acuerdo al género de la pareja doliente se presentan diferencias en términos de la expresión de emociones y deberes sociales impuestos. Asimismo se han encontrado diferencias relacionadas con el género en cuanto al significado que se le da al reinicio de la vida sexual con la pareja después de una pérdida significativa.

Para Neimeyer (2000/2002) la muerte de un ser querido implica validar o invalidar las suposiciones sobre las que organizamos nuestra vida o constituye una experiencia para la cual no tenemos construcciones, exigiéndonos generar otra narración. En este sentido, ante una pérdida significativa el doliente ve trastornada su auto imagen y su forma de entender el mundo, por lo que intenta interpretar este hecho de un modo coherente con sus teorías e identidades previas. El proporcionar significado ante la pérdida exige una nueva redefinición de identidades ya sea como esposas, parientes o hijos, y la generación de una nueva narración que otorgue otro orden a la experiencia y permita la integración a una realidad social distinta. Sin embargo si estos intentos fracasan y los acontecimientos llegan a afectar la base de la identidad del doliente, éste siente que pierde el control de una realidad que no le es familiar, por lo que debe crear otra (Herrero, 2002). Dicho proceso es facilitado por la psicoterapia constructivista, descrita por Neimeyer (1995/1998c) como una negociación de significados interpersonales, incluida dentro de un proceso de colaboración en la construcción y reconstrucción de significados.

4.2.3. Pérdida y construcción narrativa

La pérdida tiene un efecto real en la organización y orden de la estructura narrativa siendo que quien experimenta el hecho traumático, ve la vida como dolorosamente fragmentada y desorganizada (Neimeyer y Stewart, citados en Herrero, 2002), sin embargo las pérdidas tienden a estimular un intento por restaurar en alguna medida la continuidad y coherencia de la narrativa personal creando una nueva narrativa que incorpore la pérdida.



Los efectos de la pérdida se muestran en las narrativas de quien ha experimentado un hecho traumático o una pérdida, por un lado el doliente siente como si su historia personal estuviera "rota" o "incompleta" al establecerse una ruptura traumática de la coherencia temporal de las narrativas personales, ante lo cual las personas pueden generar expresiones como "no poder creer en el futuro" (Rood, citado en Herrero, 2002). Dicha ruptura traumática se observa especialmente en la narrativa primaria, que ha sido definida por Neimeyer y Stewart como la suma de la experiencia de todos los roles que desempeña una persona (Botella y Herrero, 2002). La narrativa primaria se considera entonces como un factor determinante en la elaboración de significado, dado que ante un hecho traumático se rompe, generando que cambie la visión de uno mismo y del mundo, a su vez se genera una sensación de incapacidad para anticipar el porvenir apareciendo los posibles sí mismos futuros como inciertos y amenazantes (Herrero, 2002).

Por otro lado, ante la pérdida en ocasiones se manifiestan expresiones como: "no tengo idea de en quién me convertiré", o "nunca volveré a ser el mismo de antes", ante la pérdida de la identidad pasada motivada por el cambio de rol social, los dolientes pueden aborrecer su identidad presente y al surgir el nuevo sí mismo, (el sí mismo traumático) puede surgir también una nueva narrativa (la narrativa del trauma) (Herrero, 2002). Neimeyer (2001b) señala que una historia vital interrumpida por una pérdida debe ser reorganizada y re-escrita para encontrar un nuevo punto de continuidad que enlace el pasado con el futuro de un modo inteligible.

Es importante tener presente que la construcción y reconstrucción de la identidad como supervivientes de la pérdida se realiza en negociación con los demás. Al respecto Neimeyer y Stewart señalan que quien ha vivido una experiencia traumática desempeña distintos roles como por ejemplo, el rol de "víctima", "persona herida", "persona que está de luto", "superviviente", etc. , según la experiencia vivida, dichos roles llevan a adoptar una historia de vida en la que el doliente se considera una víctima, e incluso se orienta a participar en aquellas relaciones con los demás que

colaboren a reforzar esta nueva descripción sobre sí mismo como víctima vulnerable, en contraste con su anterior historia de vida (Botella y Herrero, 2002).

Aunque las historias que son contadas con relación a la pérdida cuentan con profundos aspectos personales, se desarrollan en la interdependencia dentro de la cual estamos integrados, por lo que ante una pérdida significativa se generan múltiples narrativas de pérdida tanto dentro del individuo, entre la familia, la comunidad o entre la cultura de referencia. Esto implica que las historias de pérdida se consideren polivocales, donde un mismo evento se interpreta de diferente manera al expresarse desde la perspectiva de muchos participantes en un sistema de duelo, por ende tales historias de pérdida pueden resultar conflictivas a lo largo del tiempo al mostrar contradicciones o incoherencias con la propia historia de vida (Neimeyer & Levitt, 2000).

Cuando la narrativa cae en un estado de confusión en los niveles intrapersonales, interpersonales y culturales se genera el caos intrapersonal, el caos interpersonal o el caos cultural (Neimeyer & Levitt, 2000):

- a) El caos intrapersonal se presenta cuando una pérdida interfiere en la coherencia de la historia del sí mismo o de otras personas significativas y no puede ser fácilmente asimilada.
- b) El caos interpersonal es el rompimiento de una narrativa compartida o comunitaria que hace que dos o más personas tengan dificultad en dar sentido a la pérdida y en saber qué hacer durante esta transición desestabilizante.
- c) El caos cultural ocurre cuando la continuidad narrativa de la gente o nación se rompe por un desastre natural o humano.

En suma, una pérdida provoca que la persona deba reexaminar su visión del mundo, reafirmar o modificar las concepciones básicas que realiza acerca de sí

misma, de la justicia y del orden de su mundo, para lo cual intervienen aspectos personales, relacionales y culturales (Herrero, 2002).

4.2.4. El duelo y el significado

Para Neimeyer (2000/2002) "el proceso fundamental de la experiencia del duelo es el intento de reconstruir el propio mundo de significados" (p. 118) que ha sido desafiado por la pérdida, de esta manera se asume que el duelo es "un proceso de re aprendizaje de uno mismo y del mundo" (Atig, citado en Neimeyer, 1998a, p. 338). El duelo es entonces un proceso para hallar significado, debido a que la gente piensa en términos de significados y organiza su vida en términos de significados, siendo importante saber hasta qué punto una forma concreta de muerte o pérdida encaja con nuestra forma de integrar la experiencia.

Durante el proceso del duelo, el doliente debe reexaminar su visión del mundo, reafirmar o modificar las concepciones básicas que realiza acerca de sí mismo y de la justicia, en este sentido la esencia de un trauma es la desintegración abrupta del propio mundo interno (Janoff-Bulman, citado en Herrero, 2002).

Miller & Omarzu (1998) han señalado que lo anterior se contraponen a las ideas modernas que identifican al doliente como un ser pasivo al cual hay que consolar y quien a través del tiempo se recuperará y regresará a su estado "normal". Desde una visión constructivista por el contrario, se integra la idea de que la muerte transformará para siempre nuestra vida cambiando nuestro mundo de supuestos, roles y relaciones, incluso se reconoce que ante la muerte de alguien significativo se puede promover un "crecimiento postraumático", siendo imposible regresar a un estado "normal" previo (Neimeyer, 2001a; Neimeyer, 2000/2002).

La psicoterapia constructivista identifica la reacción a la pérdida de un ser querido, como un proceso idiosincrásico donde cada cual de acuerdo a sus experiencias previas, nociones de la realidad e influencias sociales, le dará significado

a su pérdida, dicha noción reconoce la posibilidad de variación en la respuesta a la pérdida, despojando de su implicación patológica a un duelo que no sigue las fases preestablecidas como normales (Neimeyer, 1998a). Tal noción se contraponen a la idea moderna que señala que quien experimenta una pérdida pasará por diferentes secuencias o fases preestablecidas y que se debe desarrollar un patrón de acciones para superarla.

El duelo se identifica como un proceso que nosotros mismos hacemos dada nuestra cualidad activa de atribuir significado, y no como algo que nos afecta colocándonos en un rol pasivo, de este modo el proceso de duelo se entiende como un período de toma acelerada de decisiones (a nivel proactivo y existencial) hasta el punto que la persona afectada puede sentirse en ocasiones desbordada por los desafíos que se encuentra, comprender al duelo como un proceso intensamente activo parece describir mejor la experiencia real de los dolientes y proporciona un mayor margen de acción a los terapeutas del duelo (Neimeyer, 2000/2002).

4.2.4.1. El duelo complicado

Un duelo complicado se identifica cuando la gente se atora en el proceso de elaboración del duelo (Neimeyer, 2000/2002). En un nivel abstracto el duelo complicado se entiende en términos de la dialéctica de la coherencia o incoherencia de las historias que son contadas con relación a la pérdida (Neimeyer & Levitt, 2000), la búsqueda de esa coherencia aunque cuenta con profundos aspectos personales no se considera como un proceso individual, sino que se supone dentro de la complejidad de los recursos interdependientes en los cuales nos encontramos integrados, por ejemplo como lo hemos señalado los problemas pueden desarrollar múltiples narrativas de la misma pérdida, dentro de la persona, entre las personas (misma familia o comunidad) o entre la cultura de referencia (Neimeyer & Levitt, 2000). En estos casos la orientación terapéutica se enfoca a trabajar hacia una narrativa más inclusiva que permita que los aspectos competitivos sean integrados en

su amplitud en cuanto al significado o donde sea respetado cada significado en su propio valor.

4.2.5. El terapeuta y el significado

La conceptualización del ser humano como constructor de significado tiene claras implicaciones para el terapeuta y el proceso terapéutico, donde el significado juega un papel fundamental. El significado se encuentra situado tanto en el reino del significado implícito, como en el explícito (Neimeyer, 2001b), donde el papel fundamental del terapeuta es generar un contexto de cambio o re-historiación de forma que el cliente mismo intervenga en el problema.

El énfasis hacia el significado en el proceso terapéutico, requiere que el terapeuta actúe como director de la conversación para construir una nueva historia con la familia que tenga coherencia, que sea relevante para los que luchan alrededor del problema y que les proporcione una sensación de posibilidad elaborativa. Para esta concepción, la terapia del duelo se identifica como un proceso retórico, es decir, un astuto uso del lenguaje con fines pragmáticos (Neimeyer, 2001b), donde el terapeuta asiste a la persona cuyas historias vitales deben ser re-escritas debido a las pérdidas críticas o traumáticas para generar un sentido y un futuro con significado (Neimeyer & Levitt, 2000).

Los terapeutas apoyan dicho proceso mediante una escucha cuidadosa, reflexión guiada y una variedad de medios narrativos para promover nuevas perspectivas con relación a la pérdida (Neimeyer, 2001b; Neimeyer, 2000/2002), donde el lenguaje del cliente tiene prioridad sobre el del terapeuta, y todos los significados se consideran altamente explícitos, concretados tanto en palabras como en símbolos y cuyo significado es compartido por los miembros de la comunidad discursiva.

Para Neimeyer (2001b) asistir a los clientes en este proceso reconstructivo requiere una participación respetuosa, resonante y hasta reverencial. En el transcurso de la conversación terapéutica tiene precedencia la escucha cuidadosa, e implica un rol activo por parte del terapeuta para "esculpir" el dialogo en direcciones elaborativas.

Por otro lado, no se establecen pautas de proceso terapéutico "normal", sino que se reconocen posibilidades elaborativas individuales, donde "el terapeuta no puede saber de antemano lo que es conveniente para una persona; ni siquiera puede saber cómo debería ser la familia una vez concluida la terapia" (White, 1989/1994, p. 223).

Neimeyer (2001b) señala que los dolientes buscan consulta profesional cuando se les dificulta tanto dar sentido a su pérdida, como encontrar un nuevo significado en su vida que ha cambiado, por ende los dolientes requieren contextos seguros en los cuales puedan decir y volver a decir sus historias de pérdida, esperando que los terapeutas escuchen lo que otros no pueden, que validen su dolor como real, sin simplemente tratar de tranquilizar.

Dentro del proceso terapéutico del duelo, el terapeuta se guía por los significados implícitos de lo que dice y no dice el cliente, colocando atención en las narrativas que sugieren una narración incompleta o una tensión asociada con la pérdida, siendo el objetivo de la terapia promover un nuevo sentido de coherencia, continuidad y validación consensual de una identidad más amplia, donde el consejo terapéutico del duelo similarmente a otro tipo de terapia necesita ser altamente individualizado y la interacción entre el terapeuta y su cliente se considera necesariamente una función del acoplamiento único entre la epistemología del cliente y la del terapeuta (Neimeyer, 2001b). En referencia a este punto Feixas y Villegas (1990) señalan de gran importancia que el terapeuta conozca su propia epistemología, misma que define la premisas básicas que guían su capacidad para construir, comprender y hacer distinciones acerca de lo que el cliente le presenta, dicha

reflexión epistemológica le permite generar alternativas, y ello de por sí contiene un potencial terapéutico.

El enfoque hacia los significados dentro del ámbito psicoterapéutico se destaca en el trabajo de Neimeyer (1995/1998b) y Nadeau (2001) quienes refieren que a lo largo del proceso terapéutico, el cliente muestra su capacidad elaborativa narrando su historia tal como la experimenta, destacándose que el lenguaje del cliente tiene prioridad sobre el del terapeuta, donde el relato del cliente acerca de su pérdida y los aspectos de discrepancia entre el contenido del discurso y la modulación emocional que lo acompañan, sugieren al terapeuta tareas terapéuticas críticas para ser dirigidas dentro de la sesión (Neimeyer, 2001b). Similarmente White y Epston (1980/1993) señalan que las personas acuden a terapia al sentirse incapaces de intervenir en una vida que les parece inmutable y al sentirse bloqueados en la elaboración de nuevos significados.

4.2.6. El cliente y el significado

Un estudio realizado por Nadeau (2001) identificó ciertas estrategias que las familias dolientes utilizan para dar significado a su pérdida, reconociéndose que la comunicación familiar es un factor importante para generar significado, además de que dicho proceso elaborativo define cómo transcurrirá el proceso del duelo. Entre las estrategias más frecuentemente empleadas por parte de las familias para interactivamente dar sentido a su pérdida se encuentran las siguientes:

- a) Contar la historia de quien ha muerto; donde se destaca que dicha historia contiene muchos significados, además de temas familiares relevantes.
- b) La plática familiar acerca de los sueños que se tienen posteriores al fallecimiento también se identifica como una estrategia para dar sentido a la pérdida, dichos sueños se expresan de manera espontánea durante el habla

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

familiar, y se observa que muchos de los sueños incluyen interacciones con la persona muerta.

- c) Otra forma en que las familias dan significado a su pérdida es la comparación de la pérdida reciente de su amado con otras pérdidas acontecidas tanto dentro como fuera de la familia, en términos de si fue más o menos dolorosa que las pérdidas de otros.
- d) Las coincidencias que relacionan la muerte del ser amado con experiencias cercanas al evento de pérdida generan significado, por ejemplo la muerte de una abuela y el próximo nacimiento de un miembro de la familia a quien le pondrán el nombre de la abuela, o eventos como descomposturas que acontecieron en el momento de la muerte del ser querido.
- e) Otra estrategia manifestada por las familias para darle sentido a la pérdida encontrada dentro del estudio de Nadeau (2001), es darle sentido a la vida del que falleció, platicar sobre su vida, quién era, qué era importante para él.

La conversación acerca del extinto incluye estar de acuerdo y en desacuerdo con el relato de los demás integrantes de la familia, interrumpir, concordar o completar expresiones, donde se considera que cada significado no puede atribuirse a un sólo miembro de la familia sino que es una construcción familiar.

4.2.6.1. Redefinición de emociones ante la pérdida

El enfoque hacia los significados de pérdida también se hace evidente cuando Neimeyer (2000/2002) identifica a las emociones y sentimientos que se experimentan durante el duelo como señales de nuestros esfuerzos por atribuir significado y propone una redefinición de emociones que suelen vincularse con la pérdida tales como: la negación, la depresión, al ansiedad, la culpa, la hostilidad y el sentimiento

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de amenaza, mismos que son descritos en términos del impedimento o la ayuda que representan para la elaboración de significados :

1. **NEGACIÓN:** incapacidad del individuo para asimilar una muerte en un momento dado.

La persona no cuenta con la estructura de significados necesaria para percibir completamente la pérdida y las implicaciones que ésta tiene para la continuación con la vida, por lo tanto, constituye un intento de "posponer" un acontecimiento que resulta imposible de asimilar, hasta que pueda captarse el significado con toda su dolorosa claridad.

2. **DEPRESIÓN:** intento de limitar la atención, restringiendo el campo al que se aplica, para poder hacer el mundo más manejable.

3. **ANSIEDAD:** aparece cuando un individuo toma conciencia de que la muerte supera ampliamente su capacidad para explicar, predecir y controlar el mundo.

4. **CULPA:** reconocimiento personal de no haber sido capaz de vivir según los propios estándares respecto al rol que debe desempeñar en su relación con los demás.

5. **HOSTILIDAD:** intento de forzar los acontecimientos para adaptarse a las construcciones que tenemos de ellos.

6. **AMENAZA:** conciencia de la inminencia de un cambio generalizado dentro de las estructuras nucleares de identidad

La redefinición de emociones que se manifiestan ante el evento de pérdida y su relación con el significado propuesta por Neimeyer (2000/2002), refleja el énfasis que se coloca en el proceso de construcción y reconstrucción sucesiva que hace el ser humano de su experiencia. Dicho proceso sitúa al cliente y al terapeuta como

coparticipes de un proceso dual al que podría llamársele dialógico, de construcción, donde para cada uno la presencia, conducta y lenguaje del otro supone una experiencia a construir, noción que sitúa al cliente y al terapeuta en un mismo nivel, que reconoce un saber mutuo y complementario, donde se revisa el sistema de construcción para promover el desarrollo de alternativas conductuales más viables y adaptadas al entorno del cliente (Feixas y Villegas, 1990).

4.2.6.2. El dialogo terapéutico

Con el objetivo de describir la interacción entre el terapeuta y su cliente ante la pérdida desde la perspectiva constructivista de reconstrucción de significado, presentaremos a continuación el fragmento de una transcripción de sesión, misma que de acuerdo con Neimeyer (2001b) no intenta ser prescriptiva para otros consejeros de duelo, ni aspira a implementarse como sistemática, predecible, reproducible o gobernada por reglas, sino una experiencia singular y representativa de su propia práctica.

El diálogo que se presenta a continuación integra a Susan, secretaria de 42 años quien voluntariamente tomó parte en una sesión de demostración con el terapeuta Robert A. Neimeyer (2001b) durante un taller profesional acerca del duelo como proceso de reconstrucción de significado. Susan accedió a que se condujera la sesión en un estudio con cámara situado en el ala de un centro médico, siendo informada de que la conversación sería transmitida en "vivo" ante 200 participantes que se encontraban en un salón adyacente.

Dentro del fragmento aquí presentado se ubica en el lado izquierdo la relación de la conversación terapéutica entre el cliente y el terapeuta turno por turno, mientras que en la columna de la derecha se proporcionan algunos comentarios que orientan al lector en la construcción de significado realizada por el terapeuta en cuanto a su propia "lectura" en términos de lo que requiere atención durante la sesión.

Neimeyer (2001b) abre la conversación con una invitación a Susan para que comente sus reacciones ante el contexto público de la sesión, dado el contenido potencialmente íntimo que ella voluntariamente accedió a explorar.

Transcripción

T1: Susan, desearía saber cómo te sientes acerca de estar aquí en este estudio... yo se que esto es una experiencia poco familiar para ti [C: Si], estando frente a una cámara y hablando acerca, quizá, de algunas experiencias personales.

C1: Yo, uh, yo me encuentro esperando, ver como acontece, no tengo algún sentimiento y me siento cómoda.

T2: De acuerdo, bien, pienso que algo de nerviosismo podría quizá ser algo anticipado, por lo que sentiré nervios por los dos, ¡si aceptas! [ambos sonríen]

C2: De acuerdo

T3: Así como tu, no cuento con algún diseño prefabricado para lo que ocurra aquí, pero mi pensamiento general es que tomará cerca de media hora discutir una experiencia tuya de

Comentario

T1: Notando mi propio nerviosismo y conduciendo la terapia en esta arena pública, yo desco ver si la reacción de Susan es similar a la mía. Esto parece una apertura más genuina que moverse directamente al contenido de su pérdida y me permite contar con una lectura preliminar de su estado anímico inmediato.

C1: Susan responde con un sentimiento sorprendente de calma y auto confianza.

T2: Yo reconozco algo de mi ansiedad, como una forma de darle a ella "permiso" de ser abierta, así como para "romper el hielo" de un modo no atemorizante.

T3: Trato de transmitir una idea de nuestra sesión para ayudar a Susan a anticipar la interacción de un modo general. Posteriormente la he invitado a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

pérdida que parece ser significativa para ti, quizá alguien que mantiene sentimientos como estos cuenta con algunas piezas sin resolver. Y quizá no hemos tenido oportunidad todavía de hablar acerca de esto en algún grado, mientras caminábamos hacia el estudio has mencionado que al encontrarte en el centro de salud de la universidad han surgido algunos sentimientos que no tenías concientes.

C3: Umm, eso es correcto. Mi madre, um, murió de cáncer de pulmón hace 3 años y mis padres, estaban separa...estaban divorciados por lo que ella no tenía realmente quien la cuidara, um, cuando ella estaba muriendo. Mi hermana y yo, también divorciadas, tomamos cuidado de ella. Y la traíamos aquí, al centro de salud dos veces a la semana, tomando turnos para la quimioterapia y el tratamiento. Parecía que fue durante años, pero fue de octubre hasta julio cuando ella murió. Y yo no había regresado al centro de salud hasta hoy, y no estaba preparada para... Yo no pensé sobre esto hasta que caminé por el pasillo para el lunch, y pensé, "¡Dios mío, es el mismo pasillo!" y vinieron esos sentimientos hacia mi como una clase de diluvio [Susan se acomoda delicadamente y alza las manos como deteniendo el diluvio].

T4: Esos sentimientos que llegaron a ti como un tipo de diluvio, fueron sentimientos que evocan

hablar de una pérdida que puede o puede no ser reciente pero que todavía se encuentra "abierta" y con necesidad de atención. Una posibilidad que parece estar ligada a algunos sentimientos no especificados que ella mencionó mientras entrábamos al estudio unos minutos antes.

C3: Susan se abre a la narrativa de la muerte de su madre, ella alude al patrón transgeneracional de divorcio de su madre, su hermana y ella misma- y hace alusión a una potencial concepción de "género" en cuanto a labores de cuidado, misma que asigna funciones de soporte hacia las mujeres en la familia. Esto llama mi atención, pero Susan entra en un estado de emocionalidad vívida al experimentar un diluvio de sentimientos al hallarse en el lugar en donde su madre fue tratada.

T4: Yo adopté la metáfora de Susan del diluvio y propuse un "des

nuevamente aquella sensación de pérdida y acerca del tratamiento [C: así es], y las mujeres en la familia se apoyaron, tú y tu hermana se apoyaron para apoyarla o... ¿Qué más hay en ese paquete de sentimientos?

C5: Uh, fue el recuerdo de sentimientos de impotencia, casi de absurdidad. Ella era paciente terminal y estábamos ofreciéndole quimioterapia. Trabajando como loca, tanto mi hermana como yo trabajábamos tiempo completo, además de tomar cuidado de mi madre por la noche, además nosotras teníamos niños, además sin pareja. Por lo que fueron 16 horas completas al día trabajando muy duro. Y muy en el fondo de nuestras mentes [Tocando la base de su cráneo]...para qué final, usted sabe.

T6: En cuanto al elemento de "absurdidad" al que te has referido, parecería que en cierto sentido no había propósito, que era un...

C7: No obstante de ser conducida a hacerlo y trabajando muy duro esperaba que aquellos sentimientos quedaran atrás

empaquetado" provisional de su experiencia, el cual incluía tanto los sentimientos acerca de la relación con la otra mujer en la familia, la respuesta que tuvo la madre al tratamiento y la muerte por sí misma. Yo buscaba su guía en lo más importante para explorarlo posteriormente.

C5: Susan hace claro que estos sentimientos acerca del tratamiento es el aspecto más importante ahora, y ella ofrece dos términos que describen su "impotencia" y su "absurdidad", a los que ha dado énfasis. Por lo que dichos términos en cuanto a significado requieren una posterior indagación.

T6: Yo reflejo el tema de la "absurdidad" que Susan valida por lo que nos encontramos en la pista correcta.

C7: Susan completa su pensamiento acerca de la carencia de significado de sus esfuerzos y agrega otra metáfora congelada de estar "siendo conducida" y al responder mi pregunta, encuentra una respuesta, estableciendo además

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T8: En cierto nivel parece una clase de falta de significado, pero en otro nivel, está siendo conducida [C: si] ¿qué estaba haciendo el conductor?, ¿qué te empujaba hacia esa actividad?

C9: Yo deseaba, sabía yo, uh... [Pausa de 4 segundos].yo desco, yo sé. La necesidad de hacer algo, la necesidad de no ser impotente en esta situación. Rehusarme a aceptar ser impotente en esta situación, esperaba ser el conductor

T10: "Yo no voy a dejar que esto me deje incapacitada, yo voy a hacer algo por mi madre"

C10: Correcto. "No obstante esto me demuele, daré lo mejor de mi misma"

T11: Obviamente mientras el tratamiento dejaba de tener efecto a lo largo del tiempo sentías y te preguntabas si lo mejor de ti era suficiente, o encontrabas que,

C11: No...No. Yo estaba muy decepcionada. Yo siempre pensé intelectualmente, yo siempre sabía y estaba preparada intelectualmente de que... "No

nuestra primera tarea terapéutica.

T8: Yo reflejo la tensión irónica y Susan afirma lo que he comprendido- Después "deshielo" la metáfora congelada de estar siendo "conducida" para permitir respuestas frescas a las preguntas no respondidas de Susan.

C9: Con la respuesta clarificada, Susan emplea la metáfora para romper la ambigüedad y encontrar una respuesta. El factor de ser conductor es la necesidad de evitar la "impotencia" referida en C5

T10: Equiparé su propia entonación

C10: Susan repetidamente afirma que hemos articulado su confusa posición existencial previa

T11: Me encuentro buscando un aspecto sin resolver de su experiencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

importaba lo que hiciera, lo que iba a pasar iba a pasar, era mucho más que un golpe... (pausa de 3 segundos) sí, era un golpe saber que lo mejor de mí no era suficientemente bueno, esa evidencia de que no era suficientemente bueno [hablando lentamente; pausa de 2-segundos], que no podría ser.

T12: Casi una orden preliminar de que no serías capaz de revertir el curso de su enfermedad y salvar su vida.

C12: No, se encontraba metastatizado y ya era muy tarde. Era terminal desde el diagnóstico inicial.

T13: Así que parte de ti, vivía con la preocupación fatalista que esos esfuerzos iban a fracasar, pero otra parte te condujo hacia hacer lo mejor, hacer una diferencia. [C: absolutamente, sí.]...

C14: Bien, ¿de esa forma ella me educó! [risas]

T12: Reflejo que implica el dilema de confirmar y atraer el aspecto de su insuficiencia

C12: Susan confirma su interpretación

T13: Yo introduzco la metáfora de una "parte" de ella para captar la tensión que ella siente entre la parte que hace se esfuerce a dar lo mejor y la parte que sabe que dichos esfuerzos eran inútiles. La respuesta de Susan sugiere que este lenguaje se apega a su experiencia.

C14: Susan interrumpió con una conexión sorprendente, uniendo este esfuerzo persistente a la educación que le dio su madre. Su afecto positivo sugiere que ese es un recurso potencial que proporciona una nueva perspectiva a su modo de responder a la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

enfermedad de la madre y ante su muerte.

T15: así es que hacia el fin de su vida te encontraste siendo mas que una hija en esto [C: Um, sí.] tomando un rol que era compatible con el modo en que tu habías sido como una niña y una joven con relación a ella.

T15: Yo formule la conexión implícita.

C15: Actualmente (pausa de 3-segundos) no..., yo tomo un nuevo rol durante todo esto. Yo era la hija de en medio y era momento entonces de crecer. Y tomar cargo era un nuevo rol para mí.

C15: Perdí la pista en T15, y Susan me corrige. Lo que emergió durante la enfermedad de la madre fue nuevo para ella, algo diferente de su rol como hija. Lo cual representa un insight fresco para Susan.

Como hemos podido observar Susan inicia la sesión con una expresión fluida de sentimientos asociados a la muerte de su madre, donde existe una intención por parte del terapeuta de enfocarse progresivamente hacia los límites de su historia de pérdida, mismos que al referirlos se presentan como amenazantes y dolorosos. Dentro de este proceso el terapeuta tomó en cuenta algunos términos ofrecidos por Susan que invitaban a una mayor exploración, como metáforas que capturaban su experiencia "mejor que una terminología literal" (Neimeyer, 2000/2002).

En la interacción posterior al fragmento aquí presentado surge nueva información donde el hecho de "tomar cargo" por parte de Susan se genera tanto más por las expectativas que tenía su madre acerca de ella, que por sí misma. El cambio de rol que implicó tomar el cargo de la situación también incluyó un cambio de identidad debido a que anteriormente a Susan le atemorizaba tomar control de las situaciones. Sin embargo durante el diálogo se identifica que aunque durante el

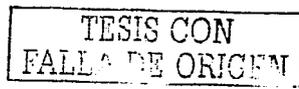
transcurso de la enfermedad Susan logró "tomar el cargo", ella tenía la sensación de que su madre esperaba algo de ella que no logró dar, identificando a su madre como "muy demandante".

Intentando clarificar la tensión relacional que continuaba rondando a Susan en cuanto a los sentimientos de inadecuación que experimentaba al proporcionar los cuidados a su madre, así como para explorar y promover que surgieran nuevos significados, el terapeuta propone reabrir un diálogo en tiempo presente con la madre de Susan, para lo cual integró al contexto una tercera silla misma que representaba un lugar ocupado por la madre de Susan. Dentro de este diálogo Susan concluye que no obstante conocía la insatisfacción que sentía su madre ante sus cuidados, ella no lo había hecho conciente ni lo había comentado a otras personas, asimismo en función del diálogo imaginario Susan establece que su madre pensaría que ella hizo lo que pudo y se sentiría orgullosa de ella.

Finalmente Susan refiere que desde la muerte de su madre y ante el reto que enfrentó se siente más fuerte, hecho también notado por su ex esposo y familiares, estableciéndose la posibilidad de un crecimiento postraumático donde ante la pérdida se asumen nuevos roles e identidades.

4.2.7. Estrategias terapéuticas y significado

El breve fragmento aquí expuesto refleja que el modelo de reconstrucción de significado en la psicoterapia del duelo, se enfoca en los significados y construcciones que realiza el cliente acerca de su experiencia, colocando al terapeuta como un facilitador en un proceso de reconstrucción de significados que coparticipa con el cliente en la generación de un nuevo sentido vital ante una pérdida significativa. Para apoyar a este proceso Neimeyer (2000/2002) propone una variedad de aplicaciones personales encaminadas a la elaboración de nuevos significados, mismas que tienen como objetivo despertar la imaginación, la remembranza, el recuerdo de momentos, expresiones y actividades perdidas. Entre



estas aplicaciones se encuentran las biografías, los diarios, los epitafios, las cartas que no se envían, también se pueden utilizar historias metafóricas, poesías, libros de recuerdos o lecturas reflexivas, así como la elaboración de dibujos o de una galería de fotografías, técnicas que son útiles para reafirmar la relación con lo que se ha perdido y para comprender la nueva identidad que debemos asumir después de la pérdida.

Para hacer uso de estas aplicaciones sugiere presentarlas al cliente respetando los siguientes lineamientos:

- a) Las tareas que resultan más útiles son aquellas que se diseñan conjuntamente con el cliente, adoptando una posición de colaboración y con la predisposición a modificar las tareas a partir de la retroalimentación que proporcione el cliente, considerando circunstancias únicas para cada cliente.
- b) Si el cliente rechaza alguna sugerencia particular se debe dar por supuesto que existe una buena razón para hacerlo, por lo que se debe respetar el momento del cliente.
- c) Se respeta la privacidad del cliente permitiendo que comparta con nosotros solamente los aspectos que desee.

También propone el empleo de objetos de vinculación, es decir objetos que pertenecían a las personas perdidas y que resultan útiles para dar continuidad al vínculo emocional y extender los lazos simbólicos a otros miembros de la familia, se señala que compartir estos objetos facilita la aparición de recuerdos, lágrimas, risas, que definen conjuntamente el lugar que ocupa el fallecido en el sistema familiar. También se refiere útil para la generación de nuevos significados que el cliente visite lugares, personas o tradiciones que tengan que ver con el familiar fallecido, donde vaya redactando un diario personal en el que se reflejen las impresiones, recuerdos y emociones que lo acompañen.

Otra estrategia para dar sentido a las transiciones significativas de la vida sugerida por Neimeyer (2000/2002) son los rituales, mismos que tienen en común el uso de algún tipo de acción simbólica que apoye al cliente a reafirmar la relación con lo perdido y a comprender la nueva identidad que el cliente debe asumir tras la pérdida. Dichos rituales proporcionan una sensación de continuidad con lo que sucedió antes y con lo que sucederá después de la pérdida.

4.2.7.1. El grupo de investigación sobre constructivismo y procesos discursivos

El grupo de investigación sobre constructivismo y procesos discursivos fue fundado en 1994 por Luis Botella y Joseph Gallifa, ambos de la Facultad de Psicología de ciencias de la educación en la Universidad Ramon Llull, ubicada en Blanquerna, España. Dicho grupo promueve investigación sobre las contribuciones potenciales del constructivismo dentro del área de la Psicología y la educación.

Entre sus trabajos podemos encontrar un enfoque constructivista narrativo orientado hacia la elaboración del duelo como proceso de reconstrucción del significado. Consideramos útil la ejemplificación que presentan de un caso en el cual se emplean técnicas que mencionan son de diversa procedencia, donde se hace evidente que el punto central del proceso terapéutico es el desarrollo de nuevas narrativas como recurso para generar significados más útiles y esperanzadores en los sobrevivientes (Botella y Herrero, 2002).

4.2.7.1.1. Presentación de caso

Juan residente de Buenos Aires, tenía 33 años cuando murió su padre, contaba con estudios universitarios y era el menor de cinco hermanos varones.

A la muerte de su padre, Juan fue el único que pudo viajar a España para localizar a los familiares directos de su padre, con quienes la familia no había tenido contacto personal.

El objetivo de viajar a España era comunicar a los familiares la noticia del fallecimiento del padre, así como aclarar algunos aspectos legales en cuanto al testamento.

Juan relató que su padre siempre narró una versión acerca de sí mismo como un individuo honesto, conservador, trabajador, cabal, disciplinado, austero, quien marchó de España para abrirse nuevos horizontes.

Sin embargo cuando Juan llegó al lugar de origen de su padre y preguntó acerca de éste, la familia lo recordaba como un joven airado, de vida disipada y dado a la bebida quien huyó de España por una combinación de líos de faldas y problemas con las autoridades franquistas.

Al enfrentarse Juan a esta narrativa acerca de su padre, dispar con la que él siempre había creído, experimentó una gran carga emocional. Por un lado sentía una gran responsabilidad al ser el único conocedor de lo que él definía como el "negro pasado de su padre", y por otro, el dolor de la pérdida del padre. Lo anterior generó una crisis emocional, sintiéndose deprimido, desorientado, confuso y ansioso por lo que buscó ayuda profesional.

Los terapeutas lo identificaron como un caso para terapia familiar por la cantidad de cuestiones relacionales implicadas, aunque estando en España sólo podían contar con Juan. Por otra parte, sólo se disponía de cinco semanas antes de que Juan regresara a Buenos Aires.

Las estrategias del constructivismo narrativo utilizadas en este caso fueron las siguientes (Botella y Herrero, 2002; Botella y Pacheco, 2002):

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Co-construcción de la alianza terapéutica: Que se refiere a establecer la relación terapéutica, negociar metas y tareas implícitas en la terapia.

2. Elicitar las narrativas dominantes

Es promover la generación de narrativas que den sentido a la situación de Juan, empleando tanto el diálogo terapéutico, como técnicas que propicien la generación de significados. En este caso se solicitó que escribiera una carta a su padre muerto, en la cual explicara sus sentimientos actuales.

3. Considerando los contenidos de la carta y comentarios en la sesión, se promueve la Deconstrucción de la narrativa dominante.

En este punto la labor terapéutica se encamina a facilitar que el cliente haga explícitas las narraciones que implican la discrepancia entre las versiones previas y actuales acerca de su padre.

4. Fomentar la emergencia de narrativas subdominantes.

Con el objetivo de fomentar la reflexión se lee a Juan una "historia terapéutica", mediante la cual se propicia el desarrollo de reflexiones y que surjan nuevas narrativas (narrativas subdominantes) las cuales pueden implicar el perdón y la aceptación. En esta etapa se utilizan estrategias que conducen a la deconstrucción y reconstrucción de los discursos narrativos dominantes de la familia.

5. Validación de la narrativa alternativa

Se fomenta la reflexión sobre las narrativas de cómo otros miembros de la familia entenderían el problema. Lo anterior permite detectar patrones de

incoherencia narrativa, ampliando la visión del problema hacia otros puntos de vista menos limitadores.

6. Ante esta reflexión se promueve la puesta en práctica de narrativas alternativas

La generación de nuevas narrativas permite la comprensión del pasado y son fuente de acciones futuras, de este modo se desarrolla una narrativa más útil que se enfoca hacia sentimientos y acciones.

7. Finalmente se busca Fomentar la reflexividad

En esta fase se pide al cliente o familia que redacte una narración sobre su historia en la terapia, dado que ello contribuye a externalizar su capacidad de cambio y los factores que han contribuido a ella.

En este breve extracto del proceso terapéutico hemos podido observar, las técnicas empleadas dentro de este modelo, mismas que se enfocan a promover la estructuración de narrativas que incluyan los nuevos significados generados durante el proceso terapéutico.

La parte final del proceso se orienta a identificar los beneficios conductuales que traen los nuevos significados, así como integrar el pasado, presente y futuro para desarrollar una comprensión distinta y un sentido más amplio del evento de pérdida.

4.3. OTRAS ESTRATEGIAS ENFOCADAS HACIA EL SIGNIFICADO ANTE LA PÉRDIDA

4.3.1. Perspectiva de hacer significado

Un enfoque que se interesa en el papel que tiene la interacción a la hora de generar significados, es el presentado por Janice W. Nadeau (2001) quien ha enfocado su trabajo terapéutico con familias dolientes desde una perspectiva de "hacer significado".

Nadeau (2001) menciona que existen dos teorías que pueden ayudar a comprender cómo la familia hace significado. Por un lado se encuentra la teoría de la interacción simbólica y por otro, la teoría de los sistemas familiares.

En la teoría de la interacción simbólica se enfatiza la relación entre los procesos mentales y sociales, asumiéndose que el ser humano vive tanto en un ambiente simbólico como en un medio físico. A este respecto, se señala que existe una correspondencia entre cómo una familia ha construido un evento particular y cómo responde al mismo, reconociéndose que los significados varían de persona a persona y de situación a situación, estando sujetos a un tiempo histórico y cultural.

Por otro lado, en la teoría de los sistemas familiares se presenta una relación entre el proceso de hacer significado y la estructura familiar, tomándose en cuenta la estructura familiar, los roles dentro de la familia, las reglas que gobiernan la vida familiar, así como la apertura o rechazo hacia los significados de otros.

Nadeau (2001) destaca que uno de los aspectos más importantes en la psicoterapia con familias dolientes es escuchar la historia que cuenta la familia con relación a su pérdida, considerando los detalles mas intrincados. De esta manera, la ayuda terapéutica incluye escuchar los significados, clarificar lo confuso y verificar los significados tales como los clientes los expresan, donde el significado que

desarrolla el terapeuta sobre la pérdida no se considera relevante. El proceso terapéutico incluye escuchar la historia una y otra vez a lo largo del tiempo, detectando las sutiles diferencias en los significados estancados, asimismo el poner atención en cómo la familia modifica y evoluciona hacia nuevos significados, donde lo que va definiendo el progreso familiar son los cambios en el significado.

Una orientación inicial al trabajar con familias dolientes desde la perspectiva de hacer significado, es conocer la dinámica y la estructura familiar en términos de cambio de roles, reglas y límites, donde se reconoce que los problemas que han plagado a la familia antes de la pérdida tenderán a acentuarse por la misma. De acuerdo a lo anterior, los problemas preexistentes deberán desaparecer para impulsar una forma más saludable de hacer significado o para tratar de que este proceso se encuentre menos inhibido.

Para Nadeau (2001) es importante promover que los miembros de la familia se mantengan interactuando sobre su pérdida a lo largo del proceso de duelo, siendo útil considerar a todos los miembros del grupo familiar, aún en caso de trabajar con un sólo miembro de la familia. En este caso se tratará de conocer cómo considera que otros integrantes de la familia le dan significado a la pérdida y qué diferencias encuentra entre dichos significados y el propio, donde se debe ayudar al cliente a aceptar significados divergentes que proceden de otros miembros de la familia, así como promover la tolerancia hacia quienes tengan diferentes puntos de vista, siendo además útil apoyar a la familia a desarrollar rituales que den sentido a lo que ocurrió.

4.3.2. Técnica de “Decir de nuevo hola” para superar el duelo

Michael White es un clínico que ha desarrollado su trabajo en Australia, sus ideas han sido difundidas hasta América como parte de la corriente posmoderna y el constructivismo (Eguiluz, 1993). Dicho enfoque se orienta hacia las construcciones que realizan las personas acerca de los eventos vitales en los cuales participan, señalando que dichas construcciones sobreviven en los campos del poder,

mismos que definen las opciones de vida de las personas y por ende las construcciones y los significados.

Para White (1989/1994) el significado que damos a los eventos es de gran importancia, siendo el relato, la narración o la historia, los medios que suministran el marco primario a la interpretación, así como la base para que las personas juzguen sus propias vidas, las de los demás y para dar sentido a la experiencia.

El reconocer a la narrativa como un principio organizador fundamental de la experiencia humana, implica que la intervención terapéutica se oriente hacia asistir al cliente a moverse de la influencia de historias dominadas por el problema, hacia historias más preferidas. Dicha estrategia incluye promover que las personas evalúen las experiencias vividas para que identifiquen ciertos eventos como logros significativos, eventos que son la base para que el terapeuta propicie en el cliente la generación y / o la resurrección de historias alternativas.

White (1989/1994) señala que su trabajo respecto a la metáfora narrativa se orienta hacia "una perspectiva 'constructivista crítica' " (p. 224) y Neimeyer (1995/1997) coloca el trabajo de White como una contribución de la perspectiva constructivista enfocada hacia la reconstrucción narrativa.

Con relación al duelo, White (1989/1994) señala que las personas que han sufrido la pérdida de un ser amado y presentan "aflicción demorada" o "duelo patológico" manifiestan sensación de vacío, falta de valor y depresión, así como la sensación de haber perdido su propio yo junto con la persona amada. De manera similar a lo señalado por Neimeyer (2000/2002), para White (1989/1994) "cualquier experiencia de pérdida es única, así como son únicos los pasos para resolver cada pérdida" (p. 68), en estos casos la técnica de Decir de nuevo: ¡hola! para superar el duelo desarrollada por White (1989/1994), reconoce el carácter único en la experiencia del duelo y mediante preguntas se enfoca a atender las experiencias que no se han estructurado en historias y no encajan en la narrativa dominante o

problema, con el objetivo de promover el desarrollo de una historia alternativa alrededor de las experiencias del doliente. Dicha historia alternativa debe contener elementos que permitan al doliente reivindicar su relación con el ser amado perdido y comprender mejor los sucesos.

Las preguntas orientadas hacia la elaboración del duelo se emplean para:

1. Resaltar lo positivo y mantener viva la relación con el ser perdido en lugar de buscar el olvido.
2. Rescatar la experiencia positiva del vivo en relación con el desaparecido.
3. Extraer lo que no encaja con la versión dominante sobre nosotros mismos y con la que cuentan los demás.
4. Generar historias más positivas basadas en la experiencia pasada.
5. Promover una nueva relación con el yo, generando una mayor aceptación de uno mismo y una mejor relación con los demás.

También se pueden emplear metáforas narrativas para facilitar al cliente la reescritura de su vida de acuerdo a una versión alternativa de cómo podría ser, donde se reconoce a los miembros de la familia como los autores primarios de las versiones diferentes. Dentro de este proceso terapéutico el cliente expone todo lo relativo a la pérdida sufrida y al efecto que dicho evento tiene en su vida.

En suma, podemos señalar que las propuestas terapéuticas aquí presentadas muestran similitudes en cuanto al enfoque hacia los significados que generan los dolientes acerca de su pérdida, siendo un aspecto fundamental el reconocerlos como seres activos en la generación de significado, es decir en la explicación que dan a los

eventos que experimentan. Dicha elaboración de significado se manifiesta en forma de historia o relato, mismos que definen conductas y actitudes presentes y futuras.

El reconocer el potencial altamente elaborativo de las personas al referir eventos vividos en forma de narraciones, implica para el psicoterapeuta identificar el gran potencial que tienen las historias o los relatos en nuestra conducta y la gran influencia que una narración muestra en la propia visión del pasado, presente y futuro. En este sentido, la tarea psicoterapéutica se enfocará a generar un contexto que promueva la generación de una historia alternativa que proporcione un nuevo sentido de coherencia, continuidad y validación de una identidad más amplia (Neimeyer, 2001b) así como un contenido con un significado más esperanzador en los sobrevivientes.

4.4. IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN POSMODERNA DEL DUELO

Con relación a la investigación sobre duelo Neimeyer (1998a) reporta que los estudios de pérdida se encuentran en sus primeros pasos, también se reconoce que hace falta realizar más investigación sobre pérdida (Miller & Omarzu, 1998). Lo anterior se refleja cuando algunos autores indican que los modelos tradicionales de duelo no se encuentran fundamentados por los resultados empíricos (Neimeyer, 2001a ; Stroebe, Shut & Stroebe, 1998) mostrando falta de validez y fiabilidad (Neimeyer, 2000/2002) por lo que se concluye que es necesario realizar más investigación acerca del duelo.

En este sentido consideramos importante incluir este tema ya que la ciencia psicológica debe integrar de manera congruente la teoría, la práctica y la investigación de modo que en la práctica terapéutica se realice no sólo lo que funciona sino también exista reflexión sobre los fundamentos del propio quehacer, así como la disposición para generar nuevas ideas y compartir experiencias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, parece ser que al confrontarse las nociones de la tradición de la ciencia moderna con la posmoderna se genera un parte aguas paradigmático, donde por un lado, la investigación basada en el enfoque moderno de la ciencia al concebir la existencia de un universo ordenado, regido por leyes que pueden ser descubiertas por el investigador, quien es capaz de ser objetivo en sus apreciaciones, exige que se realice investigación de tipo cuantitativo. Visión que ha implicado la exigencia de cuantificar datos, la presentación de resultados numéricos y la inclusión de cuadros y gráficas.

La perspectiva posmoderna por su parte, niega la existencia de un universo objetivamente cognoscible y la posibilidad de tener acceso a un conocimiento objetivo, desapareciendo la confianza en una ciencia humana verdadera que refleje la realidad psicológica sin distorsiones (Neimeyer, 1995/1998b), noción que se contraponen a los postulados tradicionales de la ciencia que exigen el empleo de la estadística o de métodos cuantitativos para reportar y apoyar investigaciones en el campo de la familia (Eguiluz, 2001), a este respecto, Eguiluz (2001) señala que "bajo la concepción epistemológica que avala la terapia familiar, la medición per se ya no se justifica tan fácilmente" (p. 150).

Pareciera ser que lentamente se abre un nuevo panorama que facilitado por los postulados posmodernos integran nuevas formas de hacer investigación en los grupos sociales. Acorde con sus premisas, puede decirse que la postura posmoderna no está interesada en el desarrollo de métodos lógicos y empíricos para descubrir hechos objetivos, generalizables y verificables, sino que se orienta hacia métodos de investigación más locales y descriptivos (Botella, Pacheco y Herrero, 1999; Neimeyer, 1995/1998b).

Tómese en cuenta que al considerar que los problemas humanos no son predecibles, ni generalizables, sino que existen reglas situadas histórica y culturalmente (Gergen citado en Botella, Pacheco y Herrero, 1999) y dado que el lenguaje se considera como un medio que constituye la estructura de la realidad, se

promueve el desarrollo y validación científica de nuevos métodos de investigación menos orientados hacia el mapeo de una realidad objetiva y más hacia una co-construcción del sujeto investigado (Kvale, citado en Botella, 2002).

Esta visión conversacional e interpretativa de la investigación psicológica favorece el empleo de metodologías de investigación narrativas, fenomenológicas, hermenéuticas o cualitativas (Botella, 2002), por lo que sería congruente con el posmodernismo validar el empleo de una metodología cualitativa que emplee la observación y métodos descriptivos orientados a encontrar patrones recurrentes en las conductas, aceptando conocimientos locales más que universales. Aspecto apoyado por Neimeyer (2001a) al referir que es necesario desenfatar la búsqueda de síndromes universales de duelo y enfocarse al estudio de prácticas "locales" enfocadas hacia conocer cómo el doliente o diversos grupos subculturales se adaptan a la pérdida.

La validación del empleo de estas metodologías tiene claras implicaciones para el investigador quien debe desarrollar sus habilidades creativas y de intuición, "en lugar someterse a los métodos sistemáticos que constriñen las ideas y dificultan la verdadera investigación" (Atkinson et al, citado en Eguiluz, 2001, p. 152), donde el investigador se presenta como un observador participativo, consciente de ser subjetivo, aunque manteniéndose atento a este hecho (Eguiluz, 2001).

Aunado a lo anterior, el empleo de métodos cualitativos de investigación, se muestra congruente con la propuesta hacia más y mejor investigación sobre pérdida, ya que estos métodos se interesan en explicar complejidades holísticas y contextuales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Al examinar la transición del modernismo al posmodernismo en la psicoterapia del duelo, se hace evidente que nos encontramos en un momento coyuntural para la psicoterapia, en un momento crucial de cambio donde se rompen viejos paradigmas y se presenta la orientación hacia nuevas formas de ver y hacer teoría, terapia e investigación.

En una primera aproximación se manifiestan claras diferencias entre la concepción moderna y posmoderna en la psicoterapia del duelo, tanto en el papel que juega el terapeuta y el cliente, como en las concepciones epistemológicas implícitas en cada concepción.

Por un lado se presenta la idea modernista que concibe un universo objetivo y la noción de que somos capaces de conocerlo tal como es, de describirlo y de descubrir las leyes que lo rigen.

Ante dicha perspectiva la psicoterapia moderna del duelo se ha orientado a descubrir patrones universales de duelo y de su resolución, mismos que son descritos en los modelos tradicionales del duelo como el de Lindeman y el de Elisabeth Kübler-Ross, modelos que se han considerado generalizables en todo contexto. De lo anterior se desprende que toda desviación de estos patrones hace referencia a un estado de enfermedad o anormalidad e implica que el terapeuta moderno, cuente con un patrón normativo que señala lo que está bien y lo que no, lo que es sano y lo que es enfermo.

Al visualizarse desde la perspectiva moderna, que somos capaces de conocer la realidad sin distorsiones, el papel del científico será mostrarse objetivo en sus apreciaciones, separándose de su objeto de estudio para determinar el problema y aplicar la solución al mismo. Lo cual ha implicado en ámbito terapéutico, que el

psicoterapeuta asuma el papel de un científico objetivo y tome el papel *de ingeniero social, que arregla aquello disfuncional dentro del sistema familiar.*

Sin embargo, con el surgimiento de las nociones posmodernas, la epistemología constructivista determina que no podemos conocer el mundo tal cual es, en este sentido lo que vemos depende de los esquemas lingüísticos determinados por nuestra cultura, sociedad o comunidad discursiva.

Donde el terapeuta, reconoce que no es capaz de separarse del objeto y estudiarlo de manera objetiva, sino que se identifica como parte integrante de un sistema, donde tanto modifica como es modificado al participar dentro de un proceso terapéutico. Esta visión de segundo orden, exige al terapeuta estar consciente de que la forma como conceptúa los problemas se encuentra influida por las ideas de la época, su educación, raza, nacionalidad, así como su postura moral.

El identificar esta brecha en su visión acerca de los problemas psicológicos, coloca al terapeuta en una nueva posición respecto a su cliente, más respetuosa, más conciente de las posibilidades y potencialidades humanas, posición que no distingue a un ser superior con útiles teorías y a uno inferior que no es capaz de resolver su problema. La perspectiva constructivista posmoderna reconoce el potencial elaborativo del cliente, lo sitúa en un contexto de co-construcción terapéutica que facilita el crecimiento personal, la auto confianza y la auto percepción de ser capaz de intervenir directamente en los propios problemas.

Por otro lado, en la psicoterapia constructivista el duelo no es considerado como un proceso que sea vivido igual para todo ser humano, sino como un proceso personal, idiosincrásico, íntimo y unido al sentido de identidad. Visión que implica que dada la amplitud de posibilidades elaborativas por parte del cliente no se definen etapas de tratamiento, ni esquemas de funcionamiento correcto. Del mismo modo, al reconocerse que no hay una generalidad transhistórica en la trayectoria de la vida, ni

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vías óptimas de desarrollo, se evita la idea de emplear patrones normativos y universales de la aflicción.

Puede decirse entonces que el terapeuta constructivista no ve al duelo como un estado de enfermedad, quien debe propiciar el regreso hacia un estado de salud o normalidad, sino que se asume que el superar a la pérdida se encuentra definido por la capacidad que tiene el cliente para integrarse en un nuevo contexto social y de identidad, donde el proceso del duelo demanda al doliente reexaminar su visión del mundo para intentar reconstruir el propio mundo de significados, advirtiéndose sobre la posibilidad de un crecimiento postraumático.

Al mismo tiempo, se reconoce a la muerte como parte de la vida, donde la figura perdida no es reemplazada ni olvidada, sino que se sigue pensada con afecto y puede aún seguir siendo amada aunque no se encuentre presente.

La orientación hacia los significados, característica de la psicoterapia constructivista del duelo, promueve ver a la familia no como un sistema, sino como una red simbólica que comparte significados, siendo la tarea del psicoterapeuta facilitar la co-construcción de una nueva historia, nuevas narrativas y significados más útiles y esperanzadores que les permitan reintegrarse un nuevo contexto sin la persona amada.

Finalmente, el enfoque hacia los significados propuesto por el paradigma constructivista posmoderno define como importante el no negarse a compartir significados ante la muerte de un ser querido, sino abrir los canales de comunicación para promover una reacción más favorable durante el duelo y después de éste.

La visión posmoderna a su vez plantea la necesidad de generar investigación social congruente con sus premisas.

Las ideas desarrolladas por la teoría constructivista del duelo, también tienen implicaciones en el ámbito social. En este sentido, parecería deseable desarrollar esquemas educativos, que desde edades tempranas propicien la comunicación abierta y proporcionen información clara acerca del tema de la muerte. Donde se compartan significados ante la pérdida de un ser querido y se acepte que a la muerte es una parte esperada de la vida.

De lo anterior se desprende que la comunicación abierta con relación a la muerte facilitaría la comprensión de que al perder a un ser querido se puede generar un crecimiento en los significados acerca de la vida y del mundo, así como de nuestras relaciones e identidades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Referencias

- Andersen, T. (1996). Reflexiones sobre la reflexión con familias (O. Castillo, Trad.). En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.). La terapia como construcción social (pp. 77-91). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1992).
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico (O. Castillo, Trad.). En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.). La terapia como construcción social (pp. 45-59). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1992).
- Andolfi, M. (1990). Terapia familiar: Un enfoque interaccional (E. Prieto, Trad.). México, D. F.: Paidós. (Trabajo original publicado en 1977).
- Archer, J. (2000). The historical background to grief research [Los antecedentes históricos en la investigación sobre duelo]. En J. Archer (Ed.), The nature of grief. The evolution and psychology of reactions to loss (pp. 12-27). Philadelphia, EE.UU. : Brunner-Routledge.
- Ballesteros, J. (1990). Posmodernidad: decadencia o resistencia. España: Tecnos.
- Barker, P. (1981). Theoretical approaches to family therapy [Aproximaciones teóricas en terapia familiar]. En P. Barker, (Ed.), Basic family therapy (pp. 21-28). Great Britain: Granada.
- Bertalanffy, L. V. (1976). Teoría general de los sistemas. México: Fondo de cultura económica.
- Biever, J. L., Gardner, G. T. & Bovele, R. M. (En prensa). Postmodern perspectives: Social construction and family therapy. En C. Franklin & C. Jordan (Eds.),

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Family practice in social work: Interventions and integrations. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

- Botella, L., Pacheco, M. y Herrero, O. (1999). Pensamiento posmoderno constructivo y psicoterapia. Revista de psicoterapia, 37, 5-28.
- Botella, L. (2002). Personal construct psychology, constructivism and posmodern thought [En red]. Disponible en: <http://www.massey.ac.nz/~alock/virtual.Construct.htm>.
- Botella, L. y Herrero, O. (2002). La pérdida y el duelo desde una visión constructivista narrativa [En red]. Disponible en: <http://www.infomed.es/constructivism/documsweb/perdida.html>.
- Botella, L. y Pacheco, M. (2002). Un enfoque constructivista de la terapia familiar: Narrativas y relaciones. [En red]. Disponible en: <http://www.infomed.es/constructivism/documsweb/tfc.html>
- Bowen, M. (1991). La reacción de la familia frente a la muerte (B. E. Anastasi de Lonné, Trad.). En M. Andolfi y M. de Michilo (comps.), De la familia al individuo (pp. 157-172). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1979).
- Cecchin, G. (1998). Construccionismo social e irreverencia terapéutica (L. Wolfson, Trad.). En Fried Schnitman, D. (Ed.). Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad (pp. 333-346). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1994).
- Corr, C. A., Nabe, C. M. & Corr, D. M. (2000). Coping with loss and grief [Enfrentando la pérdida y el duelo]. En C. A. Corr, C. M. Nabe & D. M.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Corr (Eds.). Death and dying, life and living (pp. 209-243). EE. UU. : Wadsworth.
- Eguiluz, R. y González, M. (1988). Desarrollo histórico de la terapia familiar. Manuscrito no publicado, ENEP UNAM Iztacala, México.
- Eguiluz, R. L. (1993). La narrativa como instrumento terapéutico, una propuesta de Michael White. Manuscrito no publicado.
- Eguiluz, R. L. (2001). La teoría sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar. Tlaxcala: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Feixas, G. y Villegas, M. (1990). Constructivismo y psicoterapia. Barcelona, España: Promociones y publicaciones universitarias.
- Fried Schnitman, D. y Fuks, S. I. (1998). Metáforas del cambio: terapia y proceso. En Fried Schnitman, D. (Ed.). Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad (pp. 377-391). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1994).
- Gergen, K. J. y Kaye, J. (1996). Mas allá de la negociación del significado terapéutico (O. Castillo, Trad.). En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.). La terapia como construcción social (pp. 199-218). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1992).
- Godoy, M. (2001). Constructivismo, cognición y psicoterapia [17 párrafos]. Revista Episteme [En red]. Disponible en:
<http://www.udec.cl~rodiaz/episteme/godoy.html>.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Herrero, O. (2002). El entramado narrativo de la pérdida. [En red]. Disponible en: <http://www.blanquerna.edu.subsites/FBRecPsicologia/Esp/RFCPsi07.shtml#Poj>.
- Hoffman, L. (1987). Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas (J. J. Utrilla, Trad.). México: Fondo de cultura económica. (Trabajo original publicado en 1981).
- Hoffman, L. (1989). Una posición constructivista para la terapia familiar. Psicoterapia y Familia, 2, 51-71.
- Hoffman, L. (1996). Una postura reflexiva para la terapia familiar (O. Castillo, Trad.). En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.). La terapia como construcción social (pp. 26-43). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1992).
- Keeney, B. P. (1994). Estética del cambio (L. Wolfson, Trad.). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1983).
- Lax, W. D. (1996). El pensamiento posmoderno en una clínica (O. Castillo, Trad.). En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.). La terapia como construcción social (pp. 93-110). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1992).
- Lyddon, W. J. (1998). Formas y facetas de la Psicología constructivista (A: Aparicio, Trad.). En R. A. Neimeyer y M. J. Mahoney (comps.). Constructivismo en psicoterapia (pp. 89-114). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1995).
- Mahoney, M. J. (1997). Avances teóricos en las psicoterapias cognitivas y constructivistas (O. Maiz y Ma. L. Lupardo, Trad.). En M. J. Mahoney (Ed.).

- Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica (pp. 21-37). Bilbao, España: Descleé de Brower. (Trabajo original publicado en 1995).
- Mahoney, M. J., Miller, H. M. y Arciero, G. (1997). Metateoría constructivista y la naturaleza de la representación mental (O. Maiz y Ma. L. Lupardo, Trads.). En M. J. Mahoney (Ed.). Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica (pp. 131-150). Bilbao, España: Descleé de Brower. (Trabajo original publicado en 1995).
- Mannoni, M. (1992). Lo nombrado y lo innombrable. La última palabra de la vida (I. Agoff, Trad.). Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión. (Trabajo original publicado en 1991).
- McNamee, S. (1996). Reconstrucción de la identidad: la construcción comunal de la crisis (O. Castillo, Trad.). En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.). La terapia como construcción social (pp. 219-232). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1992).
- Medina, C. R. (1995). Estudio de la familia: nuevas direcciones de investigación psicosocial. El método biográfico en el marco del construccionismo social. Familia, 1, 24-34.
- Mendoza, G. G. (1991). Del terapeuta lineal progresivo a la terapia recurrente: una propuesta desde la cibernética de segundo orden. Trabajo presentado en el II encuentro de Psicología clínica institucional. Organizado por el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, México, D.F.
- Miller, E. D. & Omarzu, J. (1998). New directions in loss research [Nuevas direcciones en la investigación sobre pérdida]. En J. H. Harvey (Ed.),

Perspectives on loss. A sourcebook (pp. 3-17). Philadelphia, EE. UU.: Taylor & Francis.

Molina, A., J. (2002). Epistemología para terapeutas familiares. Episteme [En red].
Disponibile en: <http://www.udec.cl/~roddiaz/episteme/molina.html>.

Nadeau, J. W. (2001). Family construction of meaning [La construcción familiar del significado]. En R. A. Neimeyer (Ed.), Meaning reconstruction and the experience of loss (pp. 95-111). Washington, EE. UU. : American Psychological Association.

Neimeyer, R. A. (1997). Una valoración de las psicoterapias constructivistas: Contextos y retos (O. Maiz y Ma. L. Lupardo, Trad.). En M. J. Mahoney (Ed.), Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica (pp. 196-232). Bilbao, España: Desclée de Brower. (Trabajo original publicado en 1995).

Neimeyer, R. A. (1998a). Can there be a psychology of loss [Puede haber una psicología de la pérdida]. En J. H. Harvey (Ed.), Perspectives on loss. A sourcebook (pp. 331-340). Philadelphia, EE. UU. :Taylor & Francis.

Neimeyer, R. A. (1998b). Psicoterapias constructivistas: características, bases y direcciones futuras (A. Aparicio, Trad.). En R. A. Neimeyer y M. J. Mahoney (comps.), Constructivismo en psicoterapia (29-58). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1995).

Neimeyer, R. A. (1998c). Una invitación a las psicoterapias constructivistas (A. Aparicio, Trad.). En R. A. Neimeyer y M. J. Mahoney (comps.), Constructivismo en psicoterapia (pp. 17-25). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1995).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Neimeyer, R. A. & Levitt, H. M. (2000). What's narrative got to do with it? Construction and coherence in accounts of loss [¿Qué puede hacer la narrativa? Construcción y coherencia con relación a la pérdida]. En J. H. Harvey & E. D. Miller (Eds.), Loss and trauma, general and close relationship perspectives (pp. 401-411). EE. UU. : Taylor & Francis.
- Neimeyer, R. A. (2001a). Meaning reconstruction and loss [Reconstrucción del significado y pérdida]. En R. A. Neimeyer (Ed.), Meaning reconstruction and the experience of loss (pp. 1-9). Washington, EE. UU. : American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (2001b). The language of loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction [El lenguaje de pérdida: la terapia del duelo como un proceso de reconstrucción de significado]. En R. A. Neimeyer (Ed.), Meaning reconstruction and the experience of loss (pp. 261-291). Washington, EE. UU. : American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (2002). Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo (G. R. Ramírez, Trad.). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 2000).
- Pakman, M. (1991a). Introducción. En M. Pakman (Ed.). Las semillas de la cibernética. Obras escogidas de Heinz von Foerster (pp. 15-30). Barcelona, España: Gedisa.
- Pakman, M. (1991b). La cibernética de segundo orden. Comentario introductorio. En M. Pakman (Ed.). Las semillas de la cibernética. Obras escogidas de Heinz von Foerster (pp. 83-88). Barcelona, España: Gedisa.
- Pearce, W. B. (1998). Nuevos modelos y metáforas comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al construccionismo social y la

- representación de la reflexividad (L. Wolfson, Trad.). En D. Fried Shnitman (Ed.), Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad (pp. 265-283). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1994).
- Pérez, G. C. (1995). La muerte en familia, el caso del enfermo terminal. Alternativas de intervención terapéutica. Tesis de licenciatura en psicología, ENEP Iztacala, Edo. De Méx.
- Raphael, B. & Dobson, M. (2000). Bereavement [Duelo]. En J. H. Harvey & E. D. Miller (Eds.), Loss and trauma, general and close relationship perspectives (pp. 45-59). EE. UU. : Taylor & Francis.
- Rosenblatt, P. C. (2000). Parent grief. Narratives of loss and relationship [El duelo de los padres. Narrativas de pérdida y relación]. Philadelphia, EE. UU. : Taylor & Francis.
- Ruiz, A. (2001). La narrativa en la terapia cognitiva [15 párrafos]. Revista del Instituto de terapia cognitiva. INTECO. [En red]. Disponible en: <http://www.inteco.cl/articulos/002/index.htm>.
- Sherr, L. (1992). Agonía, muerte y duelo. (S. Flores, Trad.). México: Manual Moderno. (Trabajo original publicado en 1989).
- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (1998). Trauma and grief: A comparative análisis [Trauma y duelo: un análisis comparativo]. En J. H. Harvey (Ed.), Perspectives on loss. A sourcebook (pp. 81-96). Philadelphia, EE. UU.:Taylor & Francis.
- Vargas, A. P. (2002) Construccinismo, constructivismo y terapia sistémica [21 párrafos]. Revista Episteme [En red]. Disponible en: <http://www.udec.cl/~rodiaz/episteme/vargas.html>.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). A family systems, perspective on loss, recovery and resilience [Los sistemas familiares, perspectivas de pérdida, recuperación y resistencia]. En P. Sutcliffe, G. Tufnell & V. Cornish (Eds.), Working with the dying and bereaved. Systemic approaches to therapeutic work (pp.1-26). London: Macmillan Press Ltd.
- Watzlawick, P., Beavin, B. J. y Jackson, D. D. (1995). Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas. Barcelona: Herder. (Trabajo original publicado en 1967).
- Weiss, R. S. (1998). Issues in the study of loss and grief [Conclusiones en el estudio de la pérdida y el duelo]. En J. H. Harvey (Ed.), Perspectives on loss. A sourcebook (pp. 343-351). Philadelphia, EE. UU.: Taylor & Francis.
- White, M. y Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos (O. Castillo, M. Beyebach y C. Sánchez, Trad.). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1980).
- White, M. (1994). Decir de nuevo: ¡Hola! La incorporación de la relación perdida en la resolución de la aflicción (A. Bixio, Trad.). En Guías para una terapia familiar sistémica (pp. 57-83). Barcelona, España: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1991).
- Worden, J. W. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia (A. Aparicio, Trad.). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1989).
- Zimmerman, J. L. & Dickerson, V. C. (1994). Using narrative metaphor: Implications for theory and clinical practice [Empleando la metáfora

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

narrativa: implicaciones para la teoría y la práctica clínica]. Family Process, 33, 233-245.