



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**“ANÁLISIS DE LA ANOREXIA DESDE EL
ENFOQUE SISTÉMICO”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

TANIA MARTÍNEZ GALVÁN

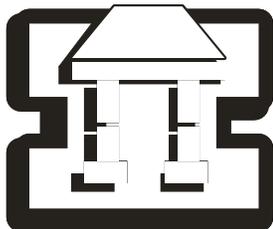
DIRECTORA:

MTRA. MA. DE LOURDES JACOBO ALBARRÁN

ASESORES:

LIC. MA. LUISA HERNÁNDEZ LIRA

MTRA. LAURA PALOMINO GARIBAY



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

JUNIO 2005



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.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES POR ESTAR EN TODO MOMENTO A MI LADO EN ESTO, MI VIDA ACADEMICA, POR ENSEÑARME LA ESCALERITA QUE TENIA QUE SUBIR, PARA LLEGAR HASTA ESTE MOMENTO, POR ALENTARME CUANDO ME EQUIVOCARA, POR APOYAR MI DECISION DE LA CARRERA, POR ACOMPAÑARME EN OCASIONES EN MIS DESVELOS, POR LLEGAR CANSADO DEL TRABAJO Y EXPLICARME A LO QUE NO LE ENTENDIERA, POR ESO ESTE TRABAJO SE DEBE A USTEDES Y LOS DEMAS...ESCALONES QUE ME HE PROPUESTO A AVANZAR SE QUE AHÍ ESTARAN LOS QUIERO MUCHO.

A MI HERMANO POR ENSEÑARME A BUSCAR LAS COSAS POR MI MISMA

A OSVALDO, MI ESPOSO, MI NOVIO...MI TODO POR APOYARME A CONTINUAR.

A MIS AMIGOS POR ESTAR CAMBIANDO DE PAGINA CUANDO ERA NECESARIO, POR ACOMPAÑARME A BUSCAR INFORMACION, POR REVISAR MI REDACCION, POR PRESTARME INFORMACION, POR ALENTARME PARA QUE ME APURARA...

A MI UNIVERSIDAD Y TODO LO QUE EN ELLA ESTA.....ORGULLOSAMENTE UNAM!

AGRADECIMIENTOS

Papá: Como expresarte el agradecimiento que siento y la alegría que tengo por estar escribiéndote en este momento...te acuerdas cuando en medio del tráfico nos llevabas a Carlos y a mi a la primaria, cuando se me olvido la mochila y me prestaste un block, siempre me enseñaste a ser responsable a ir aunque sea en el cajón (no es cierto ja ja)no pero nos enseñaste a estar en donde tenía que estar: en la escuela, te acuerdas cuando yo no entendía algo de la escuela tu me las explicabas así llegarás cansado de trabajar, realmente te agradezco que de tu parte nunca recibí un “no tengo tiempo” y siempre estabas y estas al pendiente de lo que me haga falta y se que a veces te cuesta trabajo recibir un no gracias pero estoy bien o un yo puedo, papa ¿sabes? Haz hecho de mi una mujer fuerte, segura y por eso se que puedo pero también se que en algún momento de mi vida si me caigo ahí vaz a estar... Te quiero mucho y este éxito también es tuyo .

Mamá: Te veo y te admiro tanto que a veces tengo miedo de no ser como tú ¿sabes? Me apoyaste tanto todo el tiempo desde cobijarme, revisando mis tareas, ¿te acuerdas? Cuando me llevaste al kinder, ja siempre desconcierto pero sabes? Yo sabia que ibas a ir por mi, tanto me dejabas jugar a la escuelita con Carlos que no tenía miedo, te acuerdas cuando me ayudabas a repasar mis famosas guías, cuando en la Benjamín me decías: “yo se que puedes, yo sabía que podías” te agradezco también cuando iban mis compañeros y amigos a la casa para los trabajos siempre eras atenta y se que muchas veces te sentiste impotente de no poder ayudarme... Hasta en esta tesis los últimos días llevando al escritorio publico mis documentos y me escuchabas, y me soportabas con mi desesperación, con mi alegría por acabar esto, que por fin hoy estoy terminando... Mamá te quiero y este éxito también es tuyo.

Osvaldo: Sabes por esta carrera te conocí y me encanto aunque haya sido a mitad de la carrera, era el momento preciso y el lugar preciso...para que estuvieras a mi lado amándome, acompañándome en todo este camino te agradezco tanto tú apoyo para que yo continuara con mi titulación y con los demás escalones que me falta por subir...me enseñaste muy bien a volar, a luchar por mis metas te agradezco tu comprensión con mi

inestabilidad emocional (ja ja no quiero que me diagnostiquen he!) gracias por tu amor incondicional...te amo.

Carlos: mi hermano el chiquis condenado después de todo me sirvió que me enseñaras a investigar aunque tu supieras lo que te preguntaba, mira por investigar donde ando, te quiero mucho por ser como eres siempre respetando y sabiendo estar cuando lo necesito, gracias por ponerme el ejemplo.

Margara: mi amiga, Por fin lo logre, lo logre! Gracias por tu apoyo por ser como eres, por saber todo de mi, por estar en las buenas y en las malas, por siempre estar dispuesta a compartir tus chocoaventuras y escucharme, por acompañarme a buscar información, revisar en ocasiones mi redacción por comprender que esto lo quería hacer sola, pero ¿sabes? si hubiera elegido a alguien para realizar este proyecto hubiera sido contigo. Un amigo es un hermano que uno elige.

Nikol: por echarme porras para que me apurara, por estar conmigo para dar vuelta a la página ja ja, gracias por ser tan acompañante te quiero mucho.

Moni: gracias por ponerme el ejemplo...si se pudo!

Hugo: gracias por canalizarme la materia prima de esto, el caso.

A mi asesora: gracias por la paciencia, por apapacharme y regañarme cuando era necesario, sin ti quien sabe que hubiera hecho.

A mis sinodales uf, gracias perdón si las presione un poquito, gracias por el apoyo en un momento de mucha presión para ustedes.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1 “TEORÍA DE LOS SISTEMAS EN LA TERAPIA FAMILIAR”	
1.1 DEFINICIÓN DE TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA	8
1.1.1 PRINCIPIOS BÁSICOS	8
1.1.2 RASGOS PRINCIPALES DEL PARADIGMA SISTÉMICO	10
1.2 TERAPIA FAMILIAR ESTRUCTURAL	12
1.2.1 CONCEPTOS BÁSICOS	13
1.2.2 PROCESO TERAPÉUTICO	19
1.2.3 DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL	21
1.2.4 TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	22
1.3 TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN	24
1.4 EL DOBLE VÍNCULO	26
CAPÍTULO 2 “FAMILIA Y ANOREXIA”	
2.1 DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA ANOREXIA	29
2.2 DEFINICIÓN DE FAMILIA	32
2.3 CICLO VITAL DE LA FAMILIA	36
2.4 TIPOS DE FAMILIA	45
CAPÍTULO 3 “CULTURA Y ANOREXIA”	
3.1 POSMODERNIDAD	48
3.2 ADOLESCENCIA Y POSMODERNIDAD	48
3.3 LA MUJER ACTUAL	52
3.4 RECURSO AL NARCISISMO	54
3.5 EL CULTO AL CUERPO	55
3.6 VÍNCULO MADRE-HIJA	58
CAPÍTULO 4 “MÉTODO”	50

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

74

CONCLUSIONES

100

BIBLIOGRAFÍA

104

ANEXOS

RESUMEN

La anorexia a través de la historia ha sido una enfermedad vista como una histeria, una neurosis femenina, entre otras. Actualmente se le conoce como trastorno alimenticio, al menos aparece así en el DSM-IV.

De esta forma, la anorexia es descrita por distintas ciencias y en psicología es estudiada desde los enfoques conductistas, psicoanalíticos, sistémico, entre otros enfoques.

El enfoque de la terapia familiar sistémica a abierto distintas corrientes, entre las cuales podemos encontrar la escuela estructural y la puramente sistémica, donde el trastorno es más bien visto como el síntoma, de donde varios autores la llaman enfermedad psicosomática, y ya no es vista como X “tiene anorexia”, sino más bien se ve “la familia X tiene anorexia”, con esto también es importante tomar en cuenta que la familia es un sistema de la sociedad y como tal la anorexia significa algo en un contexto social dado.

Por esto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la anorexia desde el enfoque de la terapia sistémica, y esto se pudo llevar a cabo mediante el interrogatorio circular, el diagnóstico estructural, y el análisis del discurso.

Donde se encontró que la familia que estudiamos es rígida, con límites enmarañados, patología de alianzas; así como dobles vínculos que hacen aún más complicada la oportunidad de resolver el síntoma. Además de encontrar los discursos que se encuentran inmersos en una sociedad posmoderna, donde se le bombardea con mayor avidez a la mujer.

Así pues, se concluye que la anorexia es un síntoma colectivo, donde se ven expresadas la apatía, la falta de identidad, la preocupación por el presente, el narcisismo. Jugando estos mensajes en un sistema familiar rígido, con falta de límites, donde la anorexia es solo uno de los síntomas para expresar que algo está mal, que la madre está mal... que la cultura está mal.

INTRODUCCIÓN

Tratar de entender a la anorexia ha sido difícil pues, nos hemos evocado a la familia sin embargo, se retoma la parte social por lo que, tenemos que dar una breve revisión acerca del contexto actual.

Una vez finalizada la era moderna la cual se caracterizó por ser época de consumismo, de cuantitavismo, donde aún existían ideales, proyectos a futuro en pleno s. XXI nos encontramos en la era posmoderna, donde precisamente esta en proceso la personalización, una nueva etapa del narcisismo donde hoy más que nunca nos encontramos ante el grito desesperado de la libertad, de tener una identidad propia, después de la pérdida del individuo entre la masa... queda alguien sin identidad propia. Ahora en boga “la cultura psi” (Lipovetsky, 2003) la cual estimula a ser más uno mismo, asentir, a analizarse, a liberarse de roles y “complejos”. La educación también se ha visto envuelta del “dejar ser” pues de ser antes autoritaria se ha vuelto enormemente permisiva atenta ahora a los deseos infantiles y adolescentes... pues ahora podemos decir que aquella ley que existía, es decir, la figura paterna ya no esta estable pues es transgredida constantemente por la figura materna. Ahora podemos decir que las instituciones como la escuela y la familia se han vuelto flexibles.

Es decir el proceso de personalización es el nuevo tipo de control social liberado de los procesos de masificación-reificación-represión (Lipovetsky, 2003).

Y paradójicamente nada importa pues ya no hay en quien creer, ya no hay ídolos, ya no hay ejemplos, ya no hay contenedores; el saber, el poder, el trabajo, el ejercito, la familia, la Iglesia, los partidos, etc. Han dejado de funcionar como principales absolutos intangibles y aunque en distintos grados ya nadie cree en ellos, así pues, existe con todo esto una apatía enorme, un vacío que se quiere llenar a toda costa, el vacío del sentido, el hundimiento de los ideales que llevan al pesimismo.

Es incluso, en la pintura donde se ha proyectado la vida cotidiana. La oposición del sentido y del sin sentido ya no es desgarradora y pierde parte de su radicalismo ante la frivolidad o utilidad de la moda, del ocio, de la publicidad. En la era de lo espectacular las antinomias duras, las de lo verdadero y lo falso, lo bello y lo feo, lo real y la ilusión, se esfuman los antagonismos, se vuelven flotantes (íbidem), es decir, es la era de los dobles vínculos, de lo paradójico. Así el momento posmoderno es más que una moda; explicita el proceso de indiferencia puro, en el que todos los gustos, todos los comportamientos pueden cohabitar sin excluirse es ahora cuando todo es normal, o más bien todo esta aceptado porque esta bien justificado a través del dejarse ser.

Así podemos decir que el hombre actual es el hombre insatisfecho, vacío, en un estado de compulsión de satisfacerse pues el gocé esta a todo lo que da y tal vez, este estado es el que retrata perfectamente el síntoma anoréxico, la búsqueda de la perfección, del más y nunca encontrar el límite, a costa de lo que sea, sin pensar en el mañana...la muerte.

Con esto nos podemos dar una idea de que la anorexia es un síntoma social, sin embargo, no podemos dejar de lado como esto Pero es importante mencionar como es conocida la anorexia, para poder aterrizar finalmente de que manera se estudio a esta en el presente trabajo.

Actualmente, la anorexia nerviosa es conocida comúnmente como un trastorno de alimentación, definido de la siguiente manera según el DSM-IV (1994) como:

- Negativa a mantener el peso corporal por encima de un peso normal mínimo para edad y talla.
- Intenso temor a subir de peso o a engordar, a pesar de estar con déficit de peso.
- Un trastorno en la manera en que se vivencia el peso, tamaño o forma del cuerpo propio, por ejemplo, la persona manifiesta “sentirse gorda”, cree que

una parte de su cuerpo esta “demasiado gorda” aun cuando obviamente está por debajo de su peso.

- En las mujeres, la ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos, (amenorrea primaria o secundaria). Se considera que una mujer tiene amenorrea si sus períodos ocurren solo por inducción hormonal, por ejemplo administración de estrógenos.

A lo largo de la historia la anorexia se ha explicado desde las perspectivas: fisiopatológica, psicológica y social. Sin embargo el interés de la presente investigación fue dar cuenta de la psicología de la anorexia y desde este punto se han desarrollado principalmente tres enfoques:

Desde el enfoque conductual, el enfoque cognitivo; ambos enfoques plantean el modelo lineal-causal desprendiéndose que la anorexia es un problema individual y por lo tanto es en el individuo donde centra su intervención.

Sin embargo, existe otro modelo que no es causal-lineal de este modelo se desprende la terapia familiar sistémica, la terapia familiar estructural (entre otras) en donde se cuestionan los supuestos tradicionales, partiendo de los siguientes principios básicos:

- En este enfoque no se presta atención a fenómenos aislados, objetivizados por conceptos lingüísticos, sino a las interrelaciones. De esta manera las propiedades o características individuales, (en el caso de la anorexia) “María es anoréxica” o “María tiene anorexia”, se disuelven en elementos de un proceso dinámico y se revelan como aportes de la conducta a un sistema, a la vez expresiones y consecuencias de rótulos y atributos ligados con un contexto.
- Una perspectiva centrada en las interrelaciones nos permite ver desde un nuevo ángulo los procesos que estamos tratando. Así ya no se construyen cadenas unidimensionales de causa y efecto (causalidad lineal). Sino que se comprenden los fenómenos de una manera circular en donde el individuo se presenta influido por el sistema haciendo que el concepto de individualidad

resulte problemático, ya que cada integrante influye en los demás y es influido a su vez por estos.

- La conducta humana interactiva forma pautas y está sujeta a reglas. Por lo tanto sólo se la puede entender en función del contexto en el que se manifiesta.
- La conducta está influida no sólo por la conducta de los demás sino también por las ideas y procesos significativos que orientan y coordinan las acciones de los miembros de un sistema (Stierlin y Weber, 1990).

En este sentido, los enfoques unidireccionales o de causalidad lineal han investigado la anorexia como respuesta a: exigencias sociales, deformaciones de la imagen corporal; siendo sus intervenciones muy valiosas puesto que esta orientada a tratar las “complicaciones” propias a la carencia de alimentación y a prevenir la aparición de lesiones secundarias a veces irreversibles, más que a “curar” la anorexia propiamente dicha (Serrano, Van Den, Roelandts, y Cornu, 1992). Pese a la valiosa contribución de los modelos lineales de causalidad estos corren el riesgo de pasar por alto el carácter sistémico de la dinámica familiar, es decir no consideran que los síntomas,” ya sea físicos, psíquicos o de conducta, tienen un significado y una función individual y familiar y que cuanto más cumple un síntoma una función familiar, tanto mayor es la probabilidad de que el síntoma se perpetúe o bien, aunque desaparezca en un miembro aparezca de la misma manera o modificado en otro miembro de la familia” (Simon, Stierlin y Wynne, 1993 p.p 47).

De esta forma por las deficiencias que presenta el modelo causal-lineal, y por la información tan valiosa del paradigma del todo la presente investigación será bajo el enfoque de la terapia familiar sistémica con el objetivo de: Analizar la anorexia desde el enfoque de la Terapia Familiar Sistémica dentro del sistema familiar en una familia con anorexia, pacientes del DIF Tlalnepantla.

Teniendo los siguientes objetivos específicos:

- Investigar los conflictos en la familia

-
-
- Conocer los dobles vínculos que hay en el sistema familiar
 - Identificar el modo en que se dan las jerarquías en el sistema familiar
 - Identificar las alianzas que se dan en el sistema familiar
 - Conocer la homeostasis que se da en el sistema familiar
 - Analizar los discursos que se dan en el sistema familiar

Para llevar acabo este análisis la información se dividió en los siguientes ejes temáticos.

- Conflictos en el sistema familiar
- Manejo de conflicto en el sistema familiar
- Mantenimiento del síntoma anoréxico en el sistema familiar

Para que a partir de ahí analizar la información por medio del doble vínculo, del diagnóstico estructural y del análisis del discurso se utilizaron estas técnicas partiendo de que nuestro principal supuesto es que la anorexia funciona como desviación de conflictos en el sistema.

Así en la presente investigación se respondieron los cuestionamientos
¿Cuales son los conflictos del sistema familiar que están involucrados con la anorexia?

¿Por qué el sistema familiar soluciona los conflictos por medio de la anorexia de uno de sus miembros?

¿Existirán discursos de la cultura que afectan a la familia y se relacione con el síntoma anoréxico?

En el Capitulo 1 Teoría De Los Sistemas En La Terapia Familiar se plantea la definición de terapia familiar sistémica sus principios básicos, la terapia familiar estructural y la teoría del doble vinculo. La importancia de este capítulo es que se conocerán en el sentido amplio nuestro enfoque de investigación, es decir se

explicará la importancia de ver los síntomas desde el punto de vista sistémico. La descripción de la terapia familiar estructural, la cual se utilizó para dar un diagnóstico estructural a nuestro caso y también se describe la teoría del doble vínculo, que es una teoría de la comunicación, que nos sirvió como eje temático para analizar nuestro caso. Describiendo su sentido teórico y su sentido práctico

En el Capítulo 2 Familia Y Anorexia, se intenta dar cuenta de las explicaciones que se le han dado a la anorexia, desde el punto de vista psicológico, mencionando algunos enfoques. Además se intenta dar cuenta del sistema desde el cual veremos a la anorexia, la familia, su definición, el ciclo vital y los tipos de familia. La importancia de este capítulo radica sobre todo en la asociación ya del enfoque sistémico y del síntoma que se eligió, la anorexia.

En el Capítulo 3 Cultura y Anorexia se intenta dar cuenta de las explicaciones que se le han dado a la anorexia pero desde el punto de vista social, donde se describe la transmisión de la cultura en la mujer, su papel, el narcisismo, el vínculo madre-hija por tanto, como esto se encuentra inmerso en un síntoma, la anorexia.

En el Capítulo 4 Método se describe el método, que en nuestro caso utilizamos la metodología cualitativa, describiendo el porque de su importancia, se describe una de las técnicas utilizadas en la entrevista, el interrogatorio circular, y sobre todo como el modelo sistémico sirve no solo de sustento teórico, sino como herramienta practica y el uso del análisis del discurso.

Posteriormente, el apartado de la Interpretación donde esta la parte medular del trabajo, pues es aquí donde analizamos al síntoma anoréxico en el sistema familiar de nuestro caso. Primeramente se hace la división de la información por los ejes temáticos. Segundo se inicia la interpretación con el Doble vinculo, se da un diagnostico estructural y finalmente damos un análisis del discurso. Y finalmente se concluye.

CAPÍTULO 1

TEORÍA DE LOS SISTEMAS Y LA CIBERNÉTICA EN LA TERAPIA FAMILIAR

1.1. Definición de terapia familiar sistémica

La teoría general de los sistemas fue desarrollada en 1968 por Ludwing Von Bertalanffy, la cual es la exploración científica del todo y se sus totalidades y su contrario es el modelo reduccionista y mecanicista.

De esta manera se postula que la teoría de los sistemas en el marco conceptual de la terapia familiar, nos permite obtener una nueva visión respecto a la conceptualización de funcionabilidad y patología; modificando la unión lineal o reduccionista por una sistémica o contextual.

Ya que un diagnostico basado en una conducta aislada será siempre dudosa, por ejemplo Sánchez y Gutiérrez (2000) nos presenta un ejemplo:

“¿Quien no se a sorprendido ante un cuadro de Dalí o Picasso? Si no supiéramos quién es el autor, podríamos decir que es la representación esquematizada de la esquizofrenia, pero cuando conocemos el marco conceptual del autor lo podemos catalogar como genio”

La teoría de los sistemas aplicada a la terapia familiar nos permite una nueva concepción de los problemas, del comportamiento y de las relaciones.

1.1.1. Principios Básicos

Los principios básicos de la teoría de los sistemas en la terapia familiar son:

-
-
- En este enfoque no se presta atención a fenómenos aislados, objetivizados por conceptos lingüísticos, sino a las interrelaciones. De esta manera las propiedades o características individuales, (en el caso de la anorexia) “María es anoréxica” o “María tiene anorexia”, se disuelven en elementos de un proceso dinámico y se revelan como aportes de la conducta a un sistema, a la vez expresiones y consecuencias de rótulos y atributos ligados con un contexto.
 - Una perspectiva centrada en las interrelaciones nos permite ver desde un nuevo ángulo los procesos que estamos tratando. Así ya no se construyen cadenas unidimensionales de causa y efecto (causalidad lineal). Sino que se comprenden los fenómenos de una manera circular, esto es, la familia se ve como un sistema de retroalimentación donde el comportamiento de A es consecuencia e influye en el comportamiento de B, C, D, etc. Por tanto se deberá ver en la terapia familiar el comportamiento de A, B, C, D y además para determinar el patrón contextual no sólo de A sino de todo el sistema familiar.
 - Los sistemas familiares mantienen su estabilidad por el mecanismo de homeostasis. La tendencia central principal de un sistema es mantener el equilibrio. Los sistemas abiertos, como deben de ser las familias, se rigen por principios dinámicos y de interacción con el ambiente, y no por principios estáticos o cerrados. La homeostasis, en el sistema familiar es la búsqueda innata de la media después de una desviación
 - La conducta humana interactiva forma pautas y está sujeta a reglas. Por lo tanto sólo se la puede entender en función del contexto en el que se manifiesta.

La conducta está influida no sólo por la conducta de los demás sino también por las ideas y procesos significativos que orientan y coordinan las acciones de los miembros de un sistema (Stierlin y Weber, 1990).

-
-
- La estructura sistémica familiar esta formada por subsistemas. Dentro de cualquier sistema familiar existen jerarquías, éstas delimitan los subsistemas, sus obligaciones y responsabilidades, los que generalmente están determinados por las generaciones, edad, género y la función. Los límites serán los que delimiten las jerarquías y su funcionalidad.

1.1.2. Rasgos principales del paradigma sistémico.

- Sistema

Es un sistema vivo que esta en un estado de continuo intercambio con el ambiente, este ambiente, en el caso de la familia incluye su clase social, su etnicidad, cultura, escenario geográfico, y su tiempo. En segundo lugar todo sistema se compone de partes que se entrelazan, llamados subsistemas los cuales mantienen entre sí una relación dinámica, y están organizadas en torno de la ejecución de funciones que son cruciales para la supervivencia del subsistema total

- Frontera

“Es un fenómeno interactivo” que define la separación entre los subsistemas del sistema total. Estas varían de sistemas a sistemas y la manera de conocerlas es examinando las conductas verbales y no verbales que permiten y prohíben la transferencia de información según cada subsistema, por ejemplo: en la familia X los hijos siempre tienen que pedir permiso para ir a algún lugar, mientras los padres no.

Por lo tanto la función de las fronteras es definir las características y diferencias de poder entre cada subsistema, así pues estas son muy importantes, ya que, sin ellas no habría diferenciación progresiva de funciones en los miembros de la familia, ni complejidad sistémica y sin esta se reduce en gran parte la capacidad de crear y de mantener una postura adaptativa frente al ambiente.

- Homeostasis

Es cuando un sistema llega a un estado de estabilidad y es indispensable para que el sistema funcione con eficacia y sin una tensión inconveniente en las partes que la componen, lo que promueve la homeostasis son los llamados *lazos de constancia* y su función, como su nombre lo indica, es mantener un estado de constancia o de relativa mismidad en la modalidad de quehacer propio de la familia.

- Realimentación y crecimiento

Es la aptitud que tienen los sistemas para crecer y transformar su esencia misma a fin de acomodarse a las necesidades de miembros individuales, así como a las presiones de un ambiente que se modifica los lazos que promueven el crecimiento se llaman lazos de variedad o lazos amplificadores de desviación

De esta forma, la homeostasis y el crecimiento son reguladores para crear cambios y al mismo tiempo mantener el equilibrio que permitan conservar un intercambio adaptativo con el contexto ambiental.

- Estructura

Es la forma en que se organizan los subsistemas de una manera fija, al grado que se pueden producir, aquí se incluyen las alianzas, coaliciones; así una estructura es una pauta de interacción entre los miembros de la familia.

- Estructura y proceso

Es la forma e que se organizan los miembros de la familia pero de manera temporal por ejemplo en una situación dada.

1.2. Terapia Familiar Estructural

El desarrollo de la terapia familiar estructural fue iniciado por Salvador Minuchin y sus colaboradores de la Clínica de Orientación Infantil de Filadelfia siendo los más reconocidos: Jay Haley, Braulio Montalvo y Harry Aponte. Concepto terapéutico que surgió debido a que los jóvenes atendidos en esa institución al ser dados de alta reincidían debido a sus problemas familiares.

Con la necesidad de buscar otras alternativas de trabajo formaron un modelo al que llamaron “más acción y menos habla”. De aquí Minuchin(1974, citado en Umbarguer,1983 p.p 31) se empezó a interesar por la estructura familiar definiéndola de la siguiente forma:

“estructura es una serie invisible de demandas funcionales que se organizan en la manera en que sus miembros interactúan”

Y Gutiérrez y Sánchez (2000) la complementa:

“la estructura denota la configuración de la familia, esta se produce cuando los miembros de la familia adoptan una cierta aproximación o distancia entre unos y otros respecto de las actividades de la familia, su estructura cambia de acuerdo con su evolución, viendo que la patología no está en el paciente identificado (persona que generalmente se dice que tiene el problema) sino en la estructura familiar.

De esta manera a la familia normal la definen como un sistema abierto en transformación, es decir, que se mantiene en continuo intercambio con lo extrafamiliar, adaptándose a las demandas que cada etapa del ciclo vital tiene.

De aquí se desprende que los estructuralistas reconocen la transacción del ciclo de vida familiar como la causa principal de disfunción, ya que estos cambios pueden desajustar la estabilidad familiar (Minuchin, 1974; en Gutiérrez 2000).

Por otro lado este enfoque maneja la interacción del terapeuta como parte del sistema, que a su vez va a motivar el cambio por medio de un proceso que más adelante se mencionará, de esta forma se considera un sistema de familia-terapeuta.

1.2.1. Conceptos Básicos

Los conceptos básicos de este enfoque son los siguientes:

- Estructura

Es la manera en que se organiza una familia, de manera frecuente ante muchas situaciones, es decir, la manera en que se relacionan al grado de que puede ser predecible.

- Subsistema

Es desde un individuo, hasta la unión de dos o más miembros, en este caso de una familia, así podemos encontrar subsistema de padres (conyugal), parental (padre-hijo), filial (hermanos), subsistema de mujeres, etc.

- Subsistema individual

Unidad que se refiere a la partícula elemental de todo sistema, que cambia según el sistema analizado (que puede ser abierto o cerrado)

Subsistema conyugal. se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención de constituir una familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Este subsistema debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas; en particular, cuando la familia tiene hijos. En términos simples marido y mujer se necesitan mutuamente como refugio ante los múltiples requerimientos de la vida.

Este subsistema es básico para el crecimiento de los hijos, ya que el niño observa la forma de expresar afecto y de enfrentarse a los problemas entre iguales, lo que ve se convierte en parte de sus valores y expectativas cuando entre en contacto con el mundo exterior.

- Subsistema parental

Este debe diferenciarse para desempeñar las tareas de socializar al hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracteriza al subsistema conyugal. Se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y, al mismo tiempo que lo excluya de las relaciones conyugales.

A medida que el niño crece, sus requerimientos para el desarrollo, tanto de la autonomía como de la orientación imponen demandas al subsistema parental que debe modificarse para satisfacerlas. El niño comienza a tener contacto con compañeros extrafamiliares, la escuela, y otras fuerzas socializantes exteriores a la familia.

La relación de paternidad requiere la capacidad de alimentación, guía y control. Las proporciones de estos elementos dependen de las necesidades de desarrollo del niño y de las capacidades de los padres. Pero la relación requiere el uso de la autoridad. Los padres no pueden desempeñar sus funciones ejecutivas a menos que dispongan del poder necesario.

Es sumamente importante que padres e hijos acepten el uso diferenciado de autoridad ya que constituye un ingrediente necesario del subsistema parental.

Ello se convierte en un laboratorio de formación social para los niños, que necesitan saber cómo negociar en situaciones de poder desigual. El apoyo a la responsabilidad y a la obligación de los padres para determinar las reglas de la familia estimula el derecho y la obligación del niño de crecer y desarrollarse en forma autónoma.

- Subsistema fraterno

En el núcleo familiar es el primer ámbito social en el que los niños pueden construir relaciones sociales con sus iguales. En el marco de este contexto los hermanos se apoyan, aíslan y aprenden conjuntamente. En el mundo fraterno, los niños aprenden a negociar, cooperar, competir. Aprenden a lograr amigos y aliados, a lograr reconocimiento por sus habilidades.

La significación del subsistema fraterno se observa con mayor claridad en caso de su ausencia. Los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto que pueden manifestarse en su desarrollo precoz.

Así pues, puede observarse que cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Un hombre puede ser hijo, sobrino, hermano mayor, hermano menor, esposo, padre, y así sucesivamente. En diferentes subsistemas se incorpora a diferentes relaciones complementarias. Las personas se acomodan en forma de calidoscopio para lograr la reciprocidad que posibilita las relaciones humanas. El niño debe actuar como un hijo como su padre actúa como un padre; y cuando el niño lo hace es posible que deba ceder el poder de que disfruta cuando interactúa con su hermano menor (Rivas, 2000).

- Fronteras

Son reglas que regulan la manera en que se van a relacionar los miembros de la familia, así como entre los subsistemas formados y que funcionan para delimitar y definir la autonomía entre los miembros y subsistemas, así como a definir quien participa en cada subsistema. Originando tres tipos de frontera:

- frontera abierta y se representa

- frontera cerrada o rígida _____
- frontera difusa, representada por puntos

Estas líneas de frontera se pueden utilizar entre subsistemas, así como en el sistema familiar como un todo.

- Alianzas

Se refiere a la unión de dos o más miembros con una connotación positiva. Por ejemplo un vínculo normal de cónyuges se representa así:

Marido ——— Esposa

- Alianza enmarañada

También se le conoce como sobre-involucrada, por ejemplo: un vínculo intergeneracional sobre-involucrado se vería así:

Madre ===== Hijo varón

- Afiliación débil

O que no se discierne, se representa:

Padre Hija

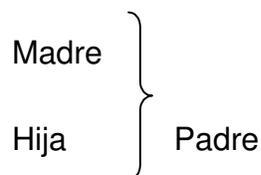
- Afiliación conflictuada

Por ejemplo un conflicto entre hermanos:

Hermana —| |— Hermano

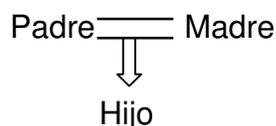
- Coaliciones

Se refiere a la unión de dos o más miembros contra uno o más miembros de la familia. Por ejemplo madre e hija en coalición contra el padre:



- Desviación de conflictos

Generalmente se da cuando dos miembros de una familia preservan su relación desviando su conflicto, para hacerlo pasar por un tercero. Por ejemplo, un padre y una madre con tensiones ambos en su trabajo, pueden evitar conflictuarse entre sí y se unen para atacar a un hijo, desviando su conflicto, se representa:



- Jerarquía

Se refiere a la manera en que está distribuido el poder dentro de la familia. Para este enfoque el poder deberá estar en el subsistema parental.

Así según este modelo la familia normal se distingue por ser un sistema abierto que permite la autonomía de cada uno de sus miembros, siendo flexibles en su estructura para así, poderse adaptar a los cambios evolutivos, así como a las exigencias externas. De esta forma este modelo ubica la patología o síntoma no en el individuo, sino en la estructura familia, que como se dijo antes es la forma en que se relaciona y organiza la familia entre sí y para con el mundo externo a ella.

Por lo tanto un sistema patológico o disfuncional va a ser aquel que es cerrado o que tiene sus límites muy difusos entre los miembros y/o subsistemas y que no es capaz de adaptarse a las necesidades de crecimiento y autonomía de cada miembro o subsistema.

Las formas de patología son las siguientes:

- Patología de frontera

La versión de la patología de Minuchin en 1971 incluye a aquellos subsistemas desacoplados, es decir, muy despartados entre sí, y subsistemas enmarañados en donde están los miembros muy sobreinvolucrados no permitiendo la autonomía.

- Patología de alianzas

Hay de dos formas: desviación de conflicto o designación del chivo emisario que se refiere a la reducción de presión sobre el subsistema generalmente de los cónyuges(a mi parecer puede ser de cualquier subsistema), imponiendo tensión a los hijos.

- Patología de triángulos

Las coaliciones desviadoras e intergeneracionales son formas específicas de triangulación en donde cada ordenamiento tiene a enfrentar dos miembros de la familia con un tercero, obviamente se pueden incluir otros miembros a cualquiera de los lados, sin embargo si son dos padres contra un hijo se le llama desviación y si es un padre con un hijo contra el otro padre se le llama alianza intergeneracional.

En el trabajo de Minuchin, Roseman y Baker (1978) de familias psicossomáticas presentaron un tipo de triadas rígidas en donde la hipótesis inicial fue que los hijos podían ser utilizados para ocultar o refractar un conflicto parental,

describiendo cuatro ordenamientos triádicos que hacían más probable la aparición de una conducta sintomática en el hijo, son los siguientes (Carter, 1994 y en Rivas,2000).

a) Triangulación se refiere a que los padres se encuentran en conflicto manifiesto o encubierto, intentando contra el otro aliarse con el hijo, en la mayoría de estos casos se solicita atención para el hijo

b) Triadas desviadoras son de dos tipos:

1) tríada desviadora atacadora: aquí hay una coalición de los padres contra el hijo.

2) tríada desviadora asistidora: aquí el conflicto de los cónyuges es encubierta es decir niegan a toda costa un conflicto entre ellos, sin embargo toda la tensión y atención la vuelcan sobre un hijo al grado de sobreprotegerlo.

- Patología de jerarquía

Recordando que este modelo argumenta que la jerarquía más alta la tienen los padres, por lo que si esta jerarquía es denegada hacia un hijo, en la mayoría de los subsistemas de la familia aparecerá una conducta disfuncional, mientras que, para el hijo que adopta el papel de máxima jerarquía le traerá problemas psicológicos.

1.2.2. Proceso Terapéutico

En su libro *Families and Family Therapy*, Minuchin explica tres procesos estructurales:

En un inicio el terapeuta observará de manera individual a cada miembro de la familia ya que este primer inicio servirá de posible diagnóstico a este paso se le

conoce como ***coparticipación*** así en ese momento el terapeuta podrá experimentar aceptación o resistencia por parte de los miembros de la familia hacia él.

Las diversas interacciones que se susciten a raíz del contacto del terapeuta “no se libran al azar, sino con arreglo a pautas y es por eso que se observa como reciben lo “nuevo”. Así (íbidem) menciona:

“hacer coparticipación consiste en parte en insertarse, descubrir la modalidad en que se desempeña la familia, y después, a veces, elegir adecuarse a esas reglas. Pero entrar en coparticipación como estrategia diagnóstica demanda también intentar una alteración de esas reglas y observar la reacción de la familia”

Existen tres tipos de acercamientos:

- a) Posición cercana: en esta postura el terapeuta se incluye dentro del sistema familiar adoptando sus reglas, se puede aliar a los miembros y formar coaliciones.
- b) Posición media: el terapeuta escucha manteniéndose en posición neutra, puede apoyar a hablar a los miembros de la familia, incluso se pueden realizar ciertas intervenciones ensayando de alguna manera las nuevas conductas de la familia.
- c) Posición alejada: el terapeuta adopta una postura de director con los miembros de la familia ya que aquí no solo escucha y observa, sino que ya en base a lo observado realizará intervenciones a fin de romper las secuencias de conducta que hacen posible las pautas estructurales, ya sea dirigiendo alguna conducta, o bien, creando nuevos contextos.

De esta forma debe entenderse que la estructura de la familia solo se estudia mientras halla interacciones entre los miembros, es decir los estructurales toman mayor importancia a la dinámica más que a lo que dicen.

La coparticipación es una acción que sirve para realizar un diagnóstico, sin embargo también funciona para dar pauta al cambio, por lo que de alguna forma interviene en todos los estadios del tratamiento.

Una vez que se ha entrado en contacto con la familia y se han estudiado las secuencias de conducta se podrá establecer un mapa diagnóstico, en donde, como (íbidem) menciona, los puntos importantes son los siguientes:

1. Elaborar un diagnóstico estructural, que incluye observaciones sobre alianzas y divisiones entre miembros de la familia; las coaliciones, problemas de jerarquía, de frontera y las secuencias críticas de interacción que son elementales en la formación de estructuras.
2. La re-definición del problema-queja, de tal manera que el sistema familiar se perciba como un todo, y la persona que presenta el síntoma no sea concebida como la única causante del problema.
3. La evaluación de la disposición al cambio de la familia, esto se integra con la redefinición del problema y al diseño de las metas del tratamiento.
4. Determinar las metas del tratamiento, con la participación de la familia.

1.2.3. Diagnóstico Estructural

Ahora bien ¿qué datos se necesitan para establecer un diagnóstico estructural? se requieren datos de las siguientes fuentes: datos del historial, datos de la conducta dirigida, datos de la conducta espontánea, datos de la respuesta de la familia a los intentos de coparticipación y de cambio del terapeuta. Sin embargo de toda la información que nos arrojen estas fuentes ¿qué debemos de observar

para poder ver una estructura? En este sentido (íbidem) menciona que el terapeuta estructural podrá observar quién habla, y a quién; quién busca apoyo, y de quién; y quién ofrece oposición, y a quién; el terapeuta observará quién se sienta junto a quién ; prestará oídos de quién se alía a quién, la manera en que toman decisiones, observar como los miembros conocen detalles de la vida de otro de los miembros, con el objeto de ver si es una familia distante o enredada.

1.2.4. Técnicas De Intervención

Existen diversas técnicas de intervención, que se utilizan dependiendo a las metas establecidas para el tratamiento:

Técnicas de diagnóstico

- Dramatización: el terapeuta pide a la familia que interactúe en su presencia para poder obtener información. Puede ser: de forma espontánea, provocada, o de forma alternativa
- Focalización: por su observación, el terapeuta selecciona información y le da significado.
- Intensidad: por medio de esta técnica el terapeuta hace escuchar el mensaje a la familia, más allá de sus resistencias y se dan en: repetición del mensaje

Técnicas de reestructuración: Estas técnicas cuestionan la estructura, los límites, la manera en que hace las cosas la familia, sus interacciones y su forma de solucionar los problemas.

- I. Para **reestructurar los límites** es conveniente proporcionarles flexibilidad por medio de las siguientes técnicas:
 - Distancias psicológicas: por medio de la observación de las interacciones, tanto espontáneas (como se sientan por ejemplo), como provocadas el

terapeuta conocerá los límites entre subsistemas, y esta información le servirá para establecer nuevos límites por ejemplo decidirá como se sientan, o incluso quien acude a sesión y quien no, en compañía de quien, etc.

- Tiempo de interacción
- II. Des-balance: el objetivo será cambiar la relación jerárquica de los miembros de un subsistema, existen cuatro categorías:
- afiliación con miembros de la familia
 - alternando afiliaciones, el terapeuta alternara afiliaciones entre dos subsistemas en conflicto
 - ignorar a los miembros de la familia, consiste en que el terapeuta hable y actúe como si algunos de los miembros de la familia no existieran, esto por no ser muy ético, sólo se realiza en estructuras patológicas muy rígidas.
 - Coalición contra miembros de la familia: cuando uno de los miembros no tiene mucho poder, el terapeuta se le une contra otros miembros de la familia y así tendrá mayor fuerza.
- III. Complementariedad: el objetivo será hacer ver y experimentar a la familia que pese a que el problema/síntoma se encuentra en el (PI) en el paciente identificado, se den cuenta que ellos forman parte del todo, y que por lo tanto, forman parte del síntoma. Para facilitar este objetivo, el terapeuta deberá retar a la familia en dos aspectos:
- desafiando el problema, ya que el síntoma se encuentra en el PI, el primer reto será desafiar esta verdad, es decir, cuestionar sus creencias de que el del problema es la persona y por lo tanto su conducta de manera aislada.

IV. Paradojas: su utilización se basa en que el proceso homeostático de autorregulación provoca que surjan resistencias al cambio por parte del sistema. Se usan:

- intervenciones directas, por medio de explicaciones, sugerencias e interpretaciones y tareas a realizar
- intervención paradójica, se dice lo contrario a lo que realmente se quiere que se realice.
- intervención reversible; el terapeuta hace que uno de los miembros de la familia cambie de opinión respecto a algo, con el objeto de que los demás lo comprendan como un mensaje paradójico.

Técnicas de Apoyo

construcciones: el terapeuta ofrece una visión diferente a la familia cuestionando la concepción del mundo , es decir sus construcciones cognitivas, además se buscan los lados positivos de la familia

realidades: la familia a parte de tener una estructura, tiene un esquema cognitivo para la organización de la familia, con esta técnica el terapeuta se encargará de que cambien ese esquema cognitivo, utilizando realidades que son verdad para todas las familias: símbolos universales, verdades familiares, consejos de especialista.

1.3. Teoría De La Comunicación

El modelo de la comunicación fue uno de los precursores en la terapia familiar, en los años 1950-1979 los pioneros de este modelo estudiaron la comunicación de la esquizofrenia, desarrollada por Jackson y Jay Haley en el (MRI) Mental Reseach Institute. El primero fundo el MRI en 1958, en un inicio el grupo estaba formado por Jules Riskin y Virginia Satir, después se unieron Jay

Haley, Weakland y Watzlawick, Bateson solo fungía como investigador asociado y como profesor.

Según el modelo del MRI, la patología de la familia se determina a través de la comunicación, por lo tanto, toman como sinónimos el comportamiento patológico y la comunicación patológica.

Además los terapeutas de la comunicación de la MRI, adoptaron, de la cibernética de Primer Orden, el concepto de “caja negra”, que se refiere a que no se toma en cuenta lo que sucede en la mente, sólo se estudian las entradas y salidas de la comunicación, sin importar lo que suceda dentro del individuo (ya que le toman poca importancia).

Además de utilizar los conceptos de la cibernética de Primer Orden, utilizaban la de los sistemas y el análisis de la comunicación humana, esta última a partir de tres conceptos de la gramática:

1. Sintaxis. Se refiere a la manera en que se transmite la comunicación como: capacidad verbal, ruido. En las familias se cuestiona ¿quién habla?, ¿quién le habla a quién?, ¿cuánto tiempo habla cada uno? , así como la relación de la información y ruido en la información.
2. Semántica. Se refiere al significado de la comunicación, cobrando importancia la habilidad para transmitir y recibir el mensaje; es decir, con este concepto el terapeuta observará la claridad de los mensajes, la incoherencia en la comunicación, la concordancia, la confusión, así como la posible existencia de coaliciones o bloqueos de la comunicación.
3. Pragmática. Da cuenta del comportamiento como consecuencia de la comunicación. A mejor comunicación, mayor coherencia. Esto no solo es durante la sesión sino en contextos cotidianos, reales y específicos. Este

concepto indica que si la comunicación no es clara ni coherente, es muy probable que se pueda presentar un concepto de doble vínculo.

1.4. Teoría Del Doble Vínculo

Los efectos de la paradoja en la interacción humana fueron descritos por primera vez por Bateson Jackson, Haley y Weakland en un trabajo titulado "Toward a Theory of Schizophrenia" publicado en 1956 en donde supusieron que el esquizofrénico "debe vivir en un universo donde las secuencias de hechos son de tal índole que sus hábitos comunicacionales no convencionales resulten en cierto sentido adecuados". Esto los llevo a postular e identificar ciertas características secuenciales de tal interacción, para los cuales crearon el término doble vínculo.

Según Watzlawick, Beavin y Jackson, (1997) el doble vínculo se define de la siguiente manera:

- Es la situación en donde Dos o más personas participan en una relación intensa que posee un gran valor para las supervivencias físicas y/o psicológicas de una, varias, o todas las personas involucradas. Situaciones en las que esas relaciones intensas existen e incluyen la vida familiar (en particular la interacción parento-filial): en donde también se abarcan las situaciones de enfermedad; dependencia material; el cautiverio; la amistad; el amor; la lealtad hacia un credo, la situación terapéuticas entre otras.
- En ese contexto se da un mensaje que esta estructurado del siguiente modo: existen dos mensajes o afirmaciones que son mutuamente excluyentes y contradictorios y que se presentan al mismo tiempo. Así, si el mensaje es una instrucción, es necesario desobedecerlo para obedecerlo. Así, el significado del mensaje es indeterminado.
- Por último, se impide que el receptor se evada del marco establecido por ese mensaje. Por lo tanto, aunque el mensaje carezca de sentido desde el punto de

vista lógico, constituye una realidad pragmática: el receptor no puede dejar de reaccionar a él, pero tampoco puede reaccionar a él en forma apropiada (no paradójica), pues el mensaje mismo es paradójico. Esta situación suele estar determinada por la prohibición más o menos explícita de manifestar que se tiene conciencia de la contradicción o del verdadero problema implícito. Por lo tanto es probable que una persona en una situación de doble vínculo se vea castigada (o al menos se sienta culpable) por tener percepciones correctas, y sea definida como “mala” o “loca” incluso por insinuar que puede haber una discrepancia entre lo que realmente ve y lo que “debería” ver.

Esta es la esencia del doble vínculo. A lo sumo dice Onnis, (1990):

“una comunicación es paradójica cuando contiene dos mensajes que, en niveles diferentes, se excluyen mutuamente, de tal modo que hacen problemática la respuesta Ej. En comunicaciones del tipo “debes ser independiente” un mensaje propone la “autonomía”, en tanto que otro, en un nivel diferente (meta-nivel), la sobre impone, de modo que niega al primero: de ello deriva, entonces, una comunicación incongruente”.

Partiendo de lo anterior, la estructura esta sustentando el sistema familiar. Que a su vez se encuentra vinculada por medio de diferentes mapas del mundo, que le dan pie a cada miembro de la familia para organizarse y tomar un rol dentro de la estructura. Dándole vida, así, al sistema familiar. Es así, como los diferentes discursos y mensajes (incluyendo el doble vinculo) que circulan en la familia influyen en la forma de organizarse de esta.

La anorexia ha sido abordada desde hace mucho tiempo desde dos modelos: el primero es el lineal, en donde se estudia individualmente el problema, haciendo alusión a su posible etiología y consecuencias.

Así, en el caso de la etiología se podrían mencionar los famosos estereotipos que son promovidos a través de los medios de comunicación resultando así la “delgadez” como sinónimo de belleza.

Por su parte las consecuencias han sido abordadas más que nada desde el punto de vista biológico, médico ya que mencionan la pérdida de menstruación, la nutrición deficiente, entre otras anomalías hormonales.

CAPÍTULO 2

FAMILIA Y ANOREXIA

2.1. Definición Y Características De La Anorexia

Actualmente, la anorexia nerviosa es conocida comúnmente como un trastorno de alimentación, definido de la siguiente manera según el DSM-IV (1994) como:

- Negativa a mantener el peso corporal por encima de un peso normal mínimo para edad y talla,
- Intenso temor a subir de peso o a engordar, a pesar de estar con déficit de peso.
- Un trastorno en la manera en que se vivencia el peso, tamaño o forma del cuerpo propio, por ejemplo, la persona manifiesta “sentirse gorda”, cree que una parte de su cuerpo esta “demasiado gorda” aun cuando obviamente está por debajo de su peso.
- En las mujeres, la ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos, (amenorrea primaria o secundaria). Se considera que una mujer tiene amenorrea si sus períodos ocurren solo por inducción hormonal, por ejemplo administración de estrógenos.

Pero estas son las características del cuadro clínico de la anorexia, lo interesante sería saber ¿si una persona se preocupa por su peso, en qué momento se le escapa de las manos el control de dicha preocupación? Y ¿en qué momento se vuelve una obsesión, al grado de no poder detener dicha insatisfacción?, o bien tal vez la pregunta especifica es qué la lleva a

autodestruirse? Quizá son preguntas que no son fáciles de responder demos una revisión a la historia para poder comprender la anorexia más que a definirla.

Desde el siglo V se encuentra en la historia referencias que hacen alusión a la anorexia, ya que de ese siglo al s. XI teológicamente la anorexia es considerada como una elección divina, o bien, como signo de posición demoníaca. Del s. XI al s. XVI se le relaciona a este síntoma como “fuego interior” ya para el siglo XVI a XVIII es considerada como resultado de causas sobrenaturales y es hasta entonces que los médicos como Lasague la comienzan a definir de una manera más racional, ya que la asocia con la histeria, y por otra parte, Gull la relaciona con un trastorno del aparato digestivo. Pese a que la anorexia es relacionada con un problema endocrino, la postura de Lasague, es más apoyada. Debido a que él habla de tres estadios que se involucran en la anorexia: el primero se refiere a una conducta anormal, que es cuando el sujeto deja de comer; luego, lo que llamó “perversión mental” en donde la vida del anoréxico gira en torno a la comida (evitar comer y adelgazar); y en el último estadio la persona ya es considerada como enferma (Maldonado, 1998) Está postura tal vez clarifique un poco el proceso de la anorexia, siendo que la persona de una preocupación pasa a una decisión de evitar el comer y como esto se vuelve el centro de su vida.

Actualmente se encuentran abordajes en los cuales sus raíces se encuentran en Gull y Lasague.

El abordaje fisiológico encabezado hace tiempo por Gull al querer encontrar en el organismo alguna disfunción que explicará la anorexia; se encuentran actualmente estudios hormonales, neurofisiológicos, metabólicos y fisiopatológica.

Por otro lado se encuentra la vertiente heredada por Lasague quien intento encontrar relación de mente-cuerpo dentro de la anorexia que posiblemente en la actualidad son los estudios cognoscitivistas y conductuales quienes están apoyando esta vertiente:

Desde el enfoque conductual la anorexia se plantea como un modelo fóbico, en donde el comer genera ansiedad y el no comer representa evitación.

El dejar de comer es reforzado por la disminución de ansiedad. Así pues, básicamente el terapeuta conductual se enfocará a eliminar el síntoma de no comer producido por un exceso de ansiedad.

Los cognoscitivistas enfatizan la valoración del cuerpo por parte de la persona, dicen que la negación de la enfermedad parece guardar una estrecha relación con la tendencia a negar su delgadez. Lo oral es interpretado como una distorsión de la imagen corporal, por lo que el tratamiento se centra en cambiar los pensamientos irracionales que propician la distorsión de la imagen.

Mientras, las explicaciones psicosociales son encabezadas por autores como Chernin, Orbach y Lawrence quienes se enfocan a estudios de género al considerar a la anorexia como asunto de mujeres.

Por ejemplo, Chernin (citado en Maldonado, 1998; pág 32) menciona: “por primera vez el desarrollo de la feminidad involucra una radical de los valores de la madre”, entendiéndose como a partir de esto se produce un conflicto para la hija, pudiendo posiblemente “resolverlo” con su propio cuerpo. Así, Chernin, define a la anorexia como un intento por rehacer el cuerpo femenino.

Lawrence (Ibidem), habla acerca de la necesidad de separación de la mujer al medio ambiente pues ve a esta como algo perteneciente de otros al decir “la mujer como aspecto del ambiente de los otros, no son para sí mismas” y como esta necesidad de poner límites es resuelta por medio de la anorexia, mencionando el siguiente relato:

“la anorexia es el fracaso de sobrellevar las necesidades reales del self y diferenciar claramente estas necesidades de los otros, lo que suscita la manifestación de los síntomas rebeldes.” (pp. 32)

En esta misma línea se encuentra Navarro(1999), quien al hablar de la anorexia se refiere al cuerpo invadido, expropiado, como límite último donde la frontera del Yo se acaba, con esto Navarro se refiere al dilema que mujeres anoréxicas experimentan de no poder encontrar una definición de sí mismas que las diferencie del resto de la familia, específicamente de la madre, ya que parte del supuesto de que ellas no logran estructurar un concepto autónomo de sí mismas, pues la infraestructura familiar y social en la que se desarrolla violenta fuertemente su individuación, algunos autores subrayan que es la relación con la madre la que principalmente impulsa inconscientemente los síntomas anoréxicos, de manera que la anoréxica juega un papel importante: el de la negación y la aceptación de la madre nutricia o más bien lo que esta representa: la sumisión a las normas sociales y a la autoridad del padre; imagen de un ser atrapado en la sumisión que exige el papel que tradicionalmente se le ha impuesto a las mujeres: el que restringe el espacio de acción personal y social de manera tal vez asfixiante y dar prioridad a la necesidad de los otros. Y al mismo tiempo acepta y conquista lo femenino: la valoración de la belleza física estereotipada, cuerpo idealizado, moldeado por la cultura, el cual es vendido en gran parte por los medios de comunicación.

Entonces, tomando en cuenta lo anterior será posible definir a la anorexia como efecto de algo, o será simplemente la resolución patológica a un doble mensaje a lo que Bateson llama doble vínculo, el cual se refiere a la existencia de dos mensajes contradictorios y opuestos que exigen su cumplimiento. (Watzlawick, 1989).

2.2. Definición De Familia

Hay diferentes conceptos de familia, por ejemplo Macías (1995; p.p 173), menciona:

“la familia es un grupo de adscripción natural y pertenencia primaria, de convivencia con o sin lazos de consanguinidad en el que se comparte la escasez o abundancia de recursos de subsistencia y servicios, generalmente bajo el mismo

techo y que incluye dos o más generaciones al menos en alguna etapa de su ciclo vital. Además permite o facilita la subsistencia de sus miembros”.

De ahí se desprende la idea de que una familia no precisamente es la biológica, sino que va más allá de eso, la familia tiene que ver más con la que se tiene mayor convivencia, esto obviamente no significa que la convivencia necesariamente habla de relaciones buenas, por así decirlo, sino una cercanía física, esto por un lado y por el otro Macías nos dice que la familia no es siempre de la misma manera, sino que esta en proceso de cambio. Desde este punto de vista la familia es vista con cierto lenguaje general, sin embargo de aquí se desprende diferentes tipos de familias, pasemos pues, a revisar algunos tipos eligiendo a Anderson y Carter (1994) ya que los explican de manera resumida.

La familia como un sistema de roles: en donde la familia es vista como una institución donde se aprende y se ejecuta dicho aprendizaje, así el psiquiatra Lidz(1963; citado en Anderson y Carter,1994 p.p 213) afirma:

“se reconoce a la familia como una institución biológicamente necesaria que media entre los mandatos biológicos y culturales relativos a la formación de la personalidad y un sistema social en donde el niño asimila los medios, las instituciones y la asignación de roles básicos, fundamentales para su adaptación e integración”.

Con este concepto debemos entender que la familia no solo contiene al individuo, sino que lo forma, al menos en las primeras etapas de su vida y no solo en el sentido de subsistencia física, sino a la subsistencia social, donde el individuo aprende ciertos roles, roles que finalmente ejecutará fuera y dentro de una familia. Entonces se empieza a observar la importancia de la familia como institución formadora de roles que tal vez sean determinantes en el futuro del individuo.

La familia como causa o efecto: en donde a la familia se le percibe como una variable dependiente o una variable independiente. En la primera modalidad la familia responde a las exigencias y mandatos de los sistemas sociales más amplios. Es decir, se adapta o se ajusta a las necesidades de la sociedad en la que esta se encuentra. Ejemplificando lo mencionado los derechos de los niños, las leyes sobre el aborto, entre otras.

Mientras la modalidad de la familia como variable independiente, se le considera como causa, es decir la familia es la que inicia los cambios en la sociedad, así la sociedad es quien se adapta a la familia.

Como podemos ver, resulta difícil saber que fue primero ¿no? Tal como dice Anderson y Carter (1994; pp 218):

“La familia es una variable dependiente y a la vez independiente, ya que se trata de un holón. En todos los aspectos de la vida existen interacciones causales entre las familias y la sociedad. Por ejemplo, los cambios en la estructura de la familia y en los roles que responden a los cambios en las pautas de empleo, provocan ajustes en el mercado..”

La familia como un sistema en evolución: en este enfoque el punto nodal es que la familia no es estática, es decir, no siempre esta de la misma forma, ya que va pasando por diferentes etapas, esto se construye a partir de la teoría del ciclo vital de la familia en donde es esas etapas, que en su momento se especificaran a detalle, se toman en cuenta las tareas y los esfuerzos que implica el crecimiento para todos los miembros de la familia.

La familia como una estructura: En donde la familia es funcional o disfuncional dependiendo de su estructura, es decir de qué miembros la forman, si los roles son adecuados a lo que realmente es cada miembro, por ejemplo si la madre realmente actúa como tal, etc. Es decir es una postura que se basa en la

normatividad, en el “deber ser”. A esta manera de investigar a la familia se le retomará más adelante.

La familia como proveedora de ciertas funciones hacia el individuo: aquí se estudia a la familia como aquella pequeña sociedad que desempeña funciones necesarias a la supervivencia de la especie. Por ejemplo, Macías (1995) comentaba:

“Las funciones psicosociales de la familia son:

- 1) facilitar el desarrollo de la identidad
- 2) inicia el entrenamiento de los roles
- 3) estimular el aprendizaje y la creatividad
- 4) transmitir valores, ideología y cultura”

Mientras, Lidz (citado en Anderson y Carter, 1994; p.p 227) menciona tres conjuntos de funciones diferentes pero interrelacionadas:

“proporciona a los hijos cuidados físicos y educación, al tiempo que orienta el desarrollo de la personalidad. Con respecto a los cónyuges, provee los medios para lograr la estabilidad y la realización personal. En cuanto a la sociedad, asume la responsabilidad de insertar a sus miembros en la cultura”.

Esto suena muy idealista, sin embargo hay que recordar la importancia que tiene la familia en individuo y como impacta a lo largo de su vida.

- La familia como sistema: esto a partir de la teoría general de los sistemas, en donde la familia es estudiada en términos de sus interacciones, así “la familia al ser conceptualizada como un sistema, se puede considerar formada por un conjunto de seres humanos que se comunican entre sí con el objeto de definir la naturaleza de su relación” (Reyes,)

Dicho de otro modo, la familia es considerada como el contexto principal en el que se encuentra un individuo, contexto en el que se van formando interacciones y que a partir de estas el individuo se va formando así mismo y va impactando de la misma manera en la familia, es decir, se influyen de manera constante y reciproca de tal manera que la familia nunca es estática, ni tampoco la familia es el resultado de la suma de sus individuos.

Es precisamente a partir de esta forma de ver a la familia de donde surge la pregunta de la presente investigación ¿qué función tiene la anorexia dentro del sistema familiar?

2.3. Ciclo Vital De La Familia

Hasta hace poco tiempo se empezó a reconocer que la familia tiene todo un proceso y que si se perturba dicho proceso, surgen crisis por el cambio, pudiendo incluso aparecer síntomas en algún miembro de la familia. Desde esta perspectiva familia es un contexto social en el que se encuentran los individuos.

De aquí parte la idea que un síntoma no es del individuo sino del contexto en el que se mueve, y que la mayoría de las veces el síntoma, menciona Haley (1983; p.p 33) “es como una expresión de una relación interhumana que sirve para algún propósito táctico”, con esto se observa como se deja de lado aquellas perspectivas donde el síntoma representa una simple expresión del individuo independiente a su situación social, peor aún a su contexto.

Regresando a la postura de que el síntoma tiene cierta función, según Haley, Erickson apoya con la siguiente frase” el síntoma es como una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital “, por ejemplo si una madre presenta crisis al nacer su hijo esta expresando la dificultad para que la familia continúe con otra etapa.

Sin embargo, por muy valioso que sea este supuesto pocos son los estudios que lo retoman, pues la misma limitante que acarrear los cambios culturales y por ende la aparición de nuevos tipos de familia o de vida familiar trae como consecuencia el seguimiento de los estudios realizados.

Es indudable que hay excelentes aportaciones acerca del estudio del ciclo vital de la familia, pero para los fines del presente estudio solo se retomaran tres de esas aportaciones: Haley, Macías y de Lauro Estrada

Según Haley (1983) se divide en diferentes etapas:

- El período del galanteo, en este período el individuo que generalmente esta en la adolescencia o en la juventud esta en un proceso de aprendizaje donde conoce personas y que a partir de esto elige una para que sea su pareja, es cuando inventa estrategias para acercarse, conocerla y así juntos iniciar un nuevo vínculo, donde supuestamente ambos tomaron la decisión de unirse y formar un matrimonio.
- El matrimonio y sus consecuencias : es cuando la pareja vive bajo un mismo techo y pueden vivir placidamente lo que es el período de “luna de miel “ que es el disfrutar plenamente a su pareja, ya que en esta etapa aún no hay hijos , sin embargo, pueden vivir lo contrario pues es cuando se enfrentan realmente a la persona con la cual decidieron vivir suscitando así fricciones pues en ocasiones las parejas se llegan a casar con otros fines como es el “ escapar de su familia” y obviamente al estar ya casados desaparece tal fin y por ende el matrimonio no tendría bases reales.

Pero ya sea de una manera o de otra finalmente la pareja tiene que elaborar acuerdos en donde ya están involucrados ambos, por ejemplo, acordar nuevas formas de convivir con sus respectivas familias de origen, con sus amistades, con su vida cotidiana, así como las naturales diferencias de cada uno, diferencias que obviamente se fueron forjando sino en su totalidad, si en su

mayoría en el seno familiar por lo que cada decisión que realiza la pareja no solo esta influida por lo que cada uno aprendió en su familia, sino por las alianzas formadas en el presente con alguien. Así pues en esta etapa la pareja sigue estando en una etapa de formación y de suma importancia pues se supone que es precisamente esta etapa en la que hay un desprendimiento de la familia de origen (que posiblemente sea física y/o emocional en alguna medida) y por lo tanto debe mediar cada mundo.

- El nacimiento de los hijos y el trato con ellos: con la llegada de los hijos la pareja se enfrenta ante nuevas perspectivas ya que un hijo impacta al grado de resignificar una relación por ejemplo aquellas parejas que consideran su matrimonio como un ensayo, se encuentran con la llegada de un hijo que la separación es menos posible, mientras otras parejas al nacer su primogénito descubren la fragilidad de su original contrato matrimonial.

Ahora, eso no es todo sino que las mismas relaciones dentro del sistema familiar cambian pues primero es una relación de dos y con la llegada de un hijo automáticamente el sistema se convierte en un triángulo de manera que las relaciones ya no son de H- M (Hombre, Mujer) sino que pasan a ser H-M-h (hombre, mujer, hijo); H-h M-h y que en muchas ocasiones esto se presenta para que el hijo se vuelva el chivo expiatorio de los problemas que se van suscitando en la pareja o bien mantenimiento de la unión. Así mismo la crianza de los niños en ocasiones puede suscitar conflictos en la pareja o bien en la relación con los mismos niños.

- Período intermedio: donde los hijos plantean menos exigencias por lo que algunas familias bien pueden estar en un período feliz y más equilibrado, sin embargo puede suceder lo contrario que los hijos al estar en la adolescencia los padres sientan que ahora es cuando más tienen que estar al cuidado de ellos.

- Destete de los padres: generalmente las familias pasan por una crisis, ya que al irse los hijos los padres tienen que reelaborar su relación, así como el irse viviendo como los abuelos de esa familia, además el darse cuenta que nuevamente están solos muchas de las veces puede hacer sentir que ya no tiene caso seguir juntos, o bien el cuestionar su unión. Aquí es muy importante mencionar lo grave que puede resultar por una dificultad extrema para separarse de los padres y viceversa separarse de los hijos llegando incluso a problemáticas somáticas. Tal como lo dice Haley (íbidem) "no parece ser accidental el que la gente enloquezca- se haga esquizofrénica- preferentemente alrededor de los veinte años, la edad en que se espera que los hijos dejen el hogar y la familia atraviesa un período de turbulencia. La esquizofrenia adolescente y otras perturbaciones graves pueden visualizarse como un intento extremo de resolver lo que ocurre a una familia en esta etapa. Cuando el hijo y los padres no toleran la separación, es posible abortar una amenaza en tal sentido si algo anda mal en el chico. Al desarrollar un problema que lo incapacita socialmente, el hijo permanece dentro del sistema familiar, entonces los padres siguen compartiendo al hijo como fuente de preocupación y desacuerdo, y consideran innecesario interactuar entre ellos sin el hijo. Este tal vez continúe participando en una pelea triangular con sus padres, mientras les ofrece- y se la ofrece a sí mismo- su "enfermedad mental" como una excusa para todas las dificultades.

La crisis se resolvería según Haley permitiendo el paso de las nuevas generaciones, ya que al unirse los hijos con su pareja procrearán nuevos seres que de alguna manera sirven para que los nuevos abuelos se comporten como tal, liberando así a su hijo, y a su vez viviéndose como abuelos.

- El retiro de la vida activa y la vejez: finalmente la pareja se encuentra nuevamente ella nada más con el proceso de las pérdidas de la propia edad como son las habilidades motoras, intelectuales, laborales, incluso la pérdida de la

pareja, por lo que las nuevas familias deben de preocuparse por el cuidado de sus miembros que se encuentren en la tercera edad.

Ahora pasemos a la revisión del ciclo de vida familiar según Lauro Estrada (1991), quien delimita el ciclo vital de la familia en fases críticas que encierran momentos especiales de dificultad para toda la familia:

- 1) el desprendimiento
- 2) el encuentro
- 3) los hijos
- 4) la adolescencia
- 5) el re-encuentro
- 6) la vejez

Dentro de estas existen interacciones entre los miembros del sistema familiar que se dividen en cuatro áreas:

- 1) Área de identidad
- 2) Área de sexualidad
- 3) Área de la economía
- 4) Área del fortalecimiento del yo

Que bien, Estrada utiliza para evaluar de manera más específica el estado de los miembros de la familia de acuerdo a la etapa del ciclo en la que se encuentre.

Ahora se dará paso a las fases de este autor:

- El desprendimiento: es cuando el joven sale en busca de la persona con la cual pasará sino toda su vida, si la gran parte , en la búsqueda del compañero pueden intervenir los siguientes factores: a) una búsqueda de cercanía y compañía b) búsqueda de fusión (cuando la persona esta inmadura, al no lograr su individualidad , así dependerá en gran medida la resolución en la relación con sus padres por lo que se necesita de la concurrencia de este primer paso del desprendimiento para que el ciclo vital de la familia vaya por buen camino. Otro factor influyente en esta etapa es c) la idealización la cual en el noviazgo aparece y todavía persiste en los primeros años del matrimonio, es importante la idealización para que el joven tenga mayor valor para desprenderse de sus padres, por último otro factor que influye en la relación de pareja es d) la unión oficial de dos familias mediante el matrimonio
- El encuentro: es ya donde se lleva a cabo el contrato matrimonial propiamente dicho (en donde se incluyen aspectos recíprocos, es decir, acerca de lo que cada uno piensa dar y lo que espera recibir del otro) obviamente son las necesidades que cada uno tiene con respecto al otro y para sí mismo las cuales pueden ser saludables y realistas, o bien, neuróticas y conflictivas.
- Los hijos : la llegada de los hijos acarrea vicisitudes en la pareja ya que un niño requiere no solo de espacio físico sino también de espacio emocional, lo cual plantea la necesidad de reestructurar el contrato matrimonial y las reglas que hasta el momento regían a la pareja. Ahora bien la llegada de un hijo puede llegar a favorecer la intimidad de la pareja al estimular la diferenciación y elaboración de las diferentes facetas de la personalidad de cada uno, así como el producir sentimientos de continuidad ya que de alguna manera el niño puede suscitar sentimientos de pertenencia a los padres tanto a generaciones pasadas como a generaciones futuras.
- Por otra parte en la familia actual es de suma importancia saber que se pueden intercambiar los roles paterno-materno ya que las necesidades

actuales tanto personales como económicas requieren de mayor flexibilidad en este aspecto y es precisamente por estos cambios constantes de la sociedad que la decisión de tener hijos en la actualidad ya no esta tan asociada con la idea del matrimonio.

- La adolescencia: esta fase descrita por Estrada (1991; p.p 89) es muy interesante pues el menciona de esta lo siguiente:

“....no creo estar muy lejos de la verdad si afirmo que de todos los eventos que en forma natural afectan a la familia, el advenimiento de la adolescencia es tal vez el que más pone a prueba la flexibilidad del sistema”

seguramente Estrada no se encuentra equivocado pues es cierto que en cada etapa o fase del ciclo vital de la familia se distinguen dos cambios según Watzlawick y otros , (1976) refiriéndose a los cambios de primer orden como las dificultades dentro de una etapa del ciclo de vida y a los cambios de segundo orden a las transiciones en el ciclo de vida que son discontinuas y que requieren un salto cuántico que cambie al sistema en sí mismo y que por ende esto traiga como consecuencia crisis pero es muy factible que en esta fase se encuentren reunidos cambios de los dos tipos de ordenes y que son muy importantes: por ejemplo Estrada nos menciona que es la adolescencia donde muchas veces se hayan problemas emocionales serios, el hecho de que los padres revivan su propia adolescencia, el estado de los abuelos con respecto a su salud y los cuidados que requieren es otro posible motivo de angustia. Todo esto en conjunto muchas de las veces hace que consciente o inconscientemente la familia se quiera regresar a antiguas etapas del ciclo mediante cambios de actitudes como es la sobreprotección que puede servir incluso a la permanencia patológica de los padres en su propia adolescencia.

- El re-encuentro: refiriéndose a lo que se conoce como “nido vacío” el cual Mc Iver describe como el aislamiento y la depresión de la pareja coincidiendo

con una etapa del ser individual que es el decline en varios ámbitos como es el biológico, el social (laboral, conflictos con nuevas generaciones) y bueno obviamente la entrada de nuevos miembros en la familia, problemas económicos, etc.

El ciclo vital de la pareja y la familia de Raymundo Macías (1995), es el siguiente:

A. Los antecedentes

1. El desprendimiento de la familia de origen
2. El encuentro y cortejo
3. El proyecto de pareja y la decisión de serlo.

B. El inicio

4. El matrimonio compromiso de vida y constitución formal de la pareja
5. Integración inicial y decisión de ser familia
6. Advenimiento de los hijos, nuevos roles
7. Familia e hijos pequeños, lactancia, primera infancia

C. Desarrollo

8. Familia y época preescolar
9. Los hijos y la escuela
10. Pubertad y adolescencia de los hijos

11. Los hijos, jóvenes-adultos

D. Declinación

12. Desprendimiento de los hijos, nido vacío y el reencuentro

13. Las nuevas familias, nuevos roles

14. Vejez y muerte, desolución de la familia nuclear.

Como es de notar los autores coinciden en la ascendencia en la que va el ciclo de vida y como finalmente todo parece decadencia, sin embargo tanto Estrada como Macías no solo se concentran en los hijos sino también retoman aspectos también de la pareja, así como la entrada de nuevos tipos de familia como es el hecho de ver con mayor profundidad la identificación que existe de los padres hacia los hijos y como a través de estos resuelven conflictos que no solo subyacen del presente como al parecer menciona Haley-Erickson sino que son conflictos intergeneracionales y es precisamente esta parte que de alguna forma es compartida por el enfoque sistémico, por tal razón se nota como se adapta más a nuestra sociedad y cultura las dos últimas aportaciones, es decir, la de Estrada y la de Macías que finalmente estos se encuentran en el contexto mexicano y son más a doc a la presente investigación.

2.4 Tipos De Familia

- Familia nuclear: Esta familia incluye tres tipos el incipiente que es la pareja marital; el simple (la pareja marital y los hijos menores) y la atenuada un solo progenitor y los hijos menores).
- Familia extensa: incluye tipos dentro de los cuales otros parientes se suman a la familia de procreación.

- Familias reconstituidas: son aquellas donde por lo menos uno de los miembros de la pareja ya había tenido una unión anterior por lo que la relación es muy compleja pues podrán o no tener hijos de la unión anterior, así como tendrán o no hijos en común. Por otro parte Visher y Visher(citado en Minuchin, 2001)) mencionan ciertas características en estas familias que son: la relación paterno o materno-filial es anterior a la relación de pareja; algunos o todos sus integrantes tienen experiencia previa de la familia; por lo que se generan expectativas acerca de la vida en común; los hijos e hijas generalmente, conforman una vida diferente, cambios de composición en el hogar, relaciones confusas en sus subsistemas paterno, materno. Así pues, se comprenderá que la evolución de este tipo de familia tiene fases muy particulares que para fines de este estudio no se mencionarán pero para mayor información se recomienda leer a Papernow.

- Familias psicósomáticas: Salvador Minuchin y colaboradores, destacan que estas familias tienden a expresar de forma somática los conflictos, encuadrándolas dentro del perfil de las “familias psicósomáticas” que nace de las convergencias y recurrencias observadas en los patrones de interacción familiar(Rausch y Bay, 1990) también en Onnis, (1990)
 - 1) el aglutinamiento: las fronteras que definen la autonomía individual son tan difusas que el espacio vital del individuo es frecuentemente usurpado. Cada uno manifiesta tendencias intrusivas en los pensamientos, sentimientos, acciones y comunicaciones de los otros. Los límites generacionales e interindividuales son débiles, acarreado así roles y funciones confuso.
 - 2) sobreprotección: están muy preocupados por el bienestar de todos al grado de que los padres retardan el desarrollo de la autonomía de los hijos, sin embargo, la sobreprotección es en toda la familia, así cuando un paciente asume el comportamiento sintomático, toda la familia se moviliza para intentar protegerlo.

3) rigidez: se resisten a realizar los cambios necesarios que impone el desarrollo, es decir, operan como un sistema cerrado, negándose a modificar sus pautas de interacción ante crisis evolutivas normales. Mostrándose generalmente una imagen de “familia armoniosa y unida” en la que no existen problemas más allá del síntoma del chivo, haciendo de esta manera cualquier tipo de negación con tal de no aceptar cambios en el sistema

4) falta de resolución del conflicto: la combinación del aglutinamiento, sobreprotección y rigidez traen como consecuencia una baja tolerancia al estrés, un umbral muy bajo de tolerancia al conflicto quedando los problemas sin resolver, así por ejemplo, algunos padres proyectan sus tensiones y conflictos en sus hijos a fin de armonizar la discordia de sus relaciones conyugales resultando: una triangulación y por lo tanto una desviación de conflicto. De esta manera se suscitan mecanismos y acciones con tal de no expresar el conflicto abiertamente.

Por su parte Mara Selvini Palazzoli llega a las siguientes conclusiones al estudiar doce familias con pacientes anoréxicos:

- cada miembro de la familia rechaza mensajes de otros
- todos los miembros presentan dificultades para asumir un rol de líder.
- queda prohibida todo tipo de alianza abierta de dos contra un tercero

Así se puede notar como el síntoma juega un papel muy importante dentro de la familia psicósomática pues aunque existan ciertas características como las que se acaban de mencionar gracias a investigaciones de Selvini y de Minuchin tampoco podemos hablar de generalidades y para el lenguaje que en la presente investigación se maneja es importante hacer el siguiente cuestionamiento ¿porqué las llamadas familias psicósomáticas eligen un determinado síntoma?, es decir, ¿por qué la familia “X” en lugar de presentar un miembro con asma, presenta anorexia? Tal vez porque como dice el enfoque sistémico al individuo se le estudia

dentro del contexto solo así se podrá comprender, pues bien lo mismo es para la anorexia y cualquier síntoma para comprenderla en la familia "X" hay que estudiar el sistema familiar.

CAPÍTULO 3

CULTURA Y ANOREXIA

3.1. Posmodernidad

Se retoma la definición que da Bellomo (2003) de la posmodernidad:

“Entender la posmodernidad cuando uno está inmerso en ella es tarea poco sencilla. Puede uno definirla a la usanza de los manuales como «aquél movimiento cultural que surge a mediados del siglo XX como contrapartida de los ideales propios de la modernidad», aunque con esto cual apenas estaríamos introduciéndonos en el tema. La posmodernidad es mucho más que eso: abarca una multiplicidad de fenómenos de todo tipo (artísticos, económicos, políticos, sociales, filosóficos, étnicos, etc) y lo más importante, influye en nuestras vidas de múltiples maneras. Por eso, más que dar una definición, conviene enumerar algunos de los rasgos dominantes que la caracterizan, como ser la fugacidad, el culto al presente, la desorientación producto del escepticismo, el hedonismo, el individualismo, etc..”.

3.2. Adolescencia y posmodernidad

Las constataciones clínicas y epidemiológicas ponen de manifiesto la existencia de una inmensa mayoría de mujeres entre las pacientes con anorexia y bulimia, declinándose casi de manera natural en femenino.

Además de esto, la edad predominante de aparición de estos trastornos en la adolescencia, es también un dato clásico, con un pico de frecuencia en la pubertad y sobre todo, en el caso de la bulimia, otro pico hacia los 18 años. Adolescencia y feminidad podrían constituir, pues, otros puntos de encuentro

entre la psicopatología individual y el contexto sociocultural en la perspectiva de otra imbricación de estos factores en la génesis de los trastornos de las conductas alimentarias.

Es importante mencionar, que la adolescencia no es un fenómeno universal y homogéneo, ya que, difiere según las épocas, las culturas y las clases sociales.

Según Guillemot y Laxenaire (1994), se pudiera establecer una relación entre la psicopatología específica de la adolescencia actual y el tipo de adolescencia promovido por nuestra sociedad. Argumentando que, se asiste a una verdadera multiplicación de los trastornos de comportamiento en la adolescencia actual de las sociedades occidentales, incluidos los trastornos de la conducta alimentaria.

Ahora, bien cabe preguntarnos ¿qué sucede en la adolescencia para que se desarrollen estos trastornos? Estos autores, refieren que se puede partir de ciertos elementos específicos de este período de la vida de los cuales ellos refieren los siguientes: la problemática del cuerpo, el proceso del duelo ligado a la independización y el narcisismo.

Partiendo de esto, el cuerpo se encuentra en el centro de la mayor parte de los conflictos de la adolescencia, por las mismas transformaciones que sufre en ese momento. De esta manera, la imagen corporal se halla entonces en plena transformación, convirtiéndose así, el cuerpo en un punto de referencia para una personalidad que se busca y que aún no tiene una imagen de sí definitiva. Por tal razón, el adolescente utiliza su cuerpo como medio privilegiado de expresión, especialmente para afirmar su pertenencia a un grupo social cuya moda seguirá.

Así, con respecto a las conductas enfocadas al cuerpo en la adolescencia, parecen prevalecer dos mecanismos de defensa: la necesidad de dominio de un cuerpo, cuyos cambios son angustiantes, y la capacidad de regresión, con el

recurso narcisista a fuentes de satisfacción pulsional anteriores. Con respecto a la necesidad de dominio del cuerpo se puede traducir en un ascetismo llevado hasta la anorexia.

Otro punto importante es que una de las tareas esenciales de la adolescencia consiste en conseguir liberarse de la autoridad paterna y de los "objetos infantiles". Entonces, va ha ver un problema el complejo de autonomía/dependencia. Así, el adolescente debe elegir nuevos objetos, pero debe "elegirse a sí mismo como objeto de interés, de respeto y de estima (Marcelli y Braconnier, 1988 citado en Guillemot y Laxenaire, 1994)

Ahora, con respecto al contexto es conveniente referir que estamos en la era posmoderna, al cual se le conoce como movimiento cultural que surge a mediados del siglo XX como contrapartida de los ideales propios de la modernidad.

Sin embargo, el objetivo de mencionar la posmodernidad no es para dar una definición, sino más bien dar cuenta de los rasgos que la caracterizan y como esos rasgos afectan en nuestra forma de ser, y por ende como afecta en los adolescentes

Los rasgos son: fugacidad, el culto al presente, la desorientación producto del escepticismo, el hedonismo, el individualismo, etc...

Uno de los rasgos más salientes es, sin lugar a dudas, el de la fugacidad, es decir. Todo en la posmodernidad es rápido, todo es descartable, recargable, reciclable. Ante esto es imposible dejar de relacionar como esto encaja perfectamente en la adolescencia, pues son estos los primeros en no pensar en las consecuencias, ni en el tiempo. Con lo que respecta a nuestro tema que es la anorexia, viven de esta forma las personas, pues ven al cuerpo como algo desechable y reciclable, sin pensar en el costo que es la salud.

Lo posmoderno está destinado a durar poco tiempo y a variar infinidad de veces. Esto, que viene de la mano con los enormes adelantos en el campo de las comunicaciones y de la producción de bienes y servicios, ejerce gran influencia sobre las personas y sus relaciones. Es que los tiempos y modos humanos no siempre son los de las máquinas. Los adolescentes y nosotros mismos acostumbrados al ritmo de lo fugaz, tendemos a aplicar estos esquemas en campos en que no deberían tener cabida.

Actualmente, es el movimiento y no la estabilidad lo que ejerce mayor atracción, es lo inusitado y no lo cotidiano lo que cautiva. El hombre posmoderno ha perdido así la capacidad de gozar de la rutina. Vive ansiando las vacaciones, vive soñando y anhelando una novedad que irrumpa en lo cotidiano. Es fácil, pues, imaginar las consecuencias de esta actitud en la vida del adolescente: sus relaciones interpersonales comienzan a hacerse endebles, su atención se vuelve fragmentaria y poco sostenida, la paciencia frente a las dificultades y carencias propias y de los demás empieza a perderse, su vida transcurre bajo la amenaza de la inconstancia y la dispersión.

En estrecha relación con la fugacidad y como consecuencia de ella, la posmodernidad rinde un culto devotísimo al presente. Este «presentismo» posmoderno tiene que ver con el deseo de disfrutar del momento actual, que se presenta bajo la amenaza de un cambio súbito. Cada uno de nosotros tiene grabada en su mente la siguiente consigna: «si no aprovecho ahora, en poco tiempo habré perdido la oportunidad». Por lo que es necesario, en este contexto, educar al adolescente para que logre armar y luchar por un proyecto sólido. Pues, todo proyecto supone siempre alguna renuncia al bien inmediato en función de un bien superior que se vislumbra en el largo plazo. En todo proyecto se precisa superar progresivamente ciertas adversidades, cumplir con ciertas pautas, a fin de alcanzar adecuadamente el objetivo. Ahora, cabe preguntarse qué responsabilidad nos cabe a los adultos en este contexto. En primer lugar, preguntarnos si no

caemos muchas veces presa de este culto al presente y a la novedad. Si los chicos no nos ven disfrutar de lo cotidiano, jamás podremos pretender que en ellos no suceda otro tanto. En segundo lugar, presentar alternativas valiosas que suplan la avidez por el entretenimiento fugaz. En este sentido, la lectura, el deporte, el diálogo compartido, etc. son todos caminos que, por no gozar de la fugacidad y la intensidad de lo posmoderno, son verdaderamente intensos, llenan el alma y constituyen una personalidad sana (Bellomo, 2004)

Así podemos decir que el hombre actual es el hombre insatisfecho, vacío, en un estado de compulsión de satisfacerse pues el goce está a todo lo que da, y si ante esto los adultos no tenemos la capacidad de manejarlo al 100% los adultos, que podemos esperar en la adolescencia y aún más en una familia; tal vez, este estado es el que retrata perfectamente el síntoma anoréxico, la búsqueda de la perfección, del más y nunca encontrar el límite, a costa de lo que sea, sin pensar en el mañana...la muerte..

3.3. Mujer Actual

Tomando en cuenta lo dicho anteriormente, en el presente estudio nos enfocaremos a ver lo que está pasando con la mujer pues, como se dijo, en la mujer es donde encontramos con mayor facilidad a la anorexia, al menos la conducta del no comer, amenorrea, etc.

Desde 1974 Palazzoli con insistencia refería que hay contradicciones en los valores y en el papel en las mujeres de occidente (dividida entre sus obligaciones tradicionales de ama de casa y sus nuevas ambiciones profesionales). Así esta realizó un estudio de doce familias de anoréxicas, las cuales pertenecían a las clases sociales medias y altas, donde se caracterizaban por encontrarse en “plena transformación social, evolucionando desde el tipo patriarcal amplio al tipo nuclear, e intentando preservar unos valores tradicionales en un contexto urbano y

moderno; así esta autora concluye que el ambiente de mutación social contribuyen a la aparición de esta patología (Guillemot y Laxenaire, 1994)

Así mismo Laxenaire (ibidem) en 1983, habla acerca de que la mujer se encuentra en una postura difícil entre dos modelos opuestos: “la madre, la mama(que tiene mamas), para la que la alimentación es un don de amor y que necesariamente es gruesa, pues ella misma es el símbolo de nutrición, y la mujer objeto, “delgada y erótica” “seductora y sensual” y que la presión social se ejerce simultáneamente en ambas direcciones, que son opuestas, pudiendo presentar en una revista femenina recetas de cocina y a la vez consejos dietéticos.

En esta misma línea Orbach y Chernin constatan el paralelismo entre la evolución de la sociedad y la epidemiología de los trastornos alimenticios, con los siguientes argumentos:

1. Cambios en las teorías de la educación: cambios que se empezaron a presentar entre 1940 y 1960. existiendo fluctuación de ideas contradictorias, ya que las madres tenían dificultades para elegir adoptar una línea de conducta coherente respecto a sus hijos. Para Orbach (1986, citado en ibidem) la anorexia simbolizaría una búsqueda de orden y certeza al sentido de esta confusión.
2. Cambios en el papel de la mujer en la sociedad: una vez que fueron obligadas por la Segunda Guerra Mundial a adquirir cierta autonomía, entre 1945 y 1960 se ven nuevamente recluidas en su hogar, limitadas a los papeles de esposas y madres, responsables de la educación de sus hijos y por otro lado el ideal femenino es encarnado por Marylin Monroe.

Ya para 1965, empieza a dejarse notar una profunda insatisfacción que se convierte en frustración, conduciendo esto al nacimiento por la liberación de la mujer.

Desde 1970, la mujer ha ido progresando en el mundo laboral, pero también se enfrenta a necesidades de cambio en la educación de sus hijos. En la mayoría de los casos, es aún la responsable de la economía doméstica, de los cuidados de los niños de la búsqueda de un sustituto materno si ella trabaja. A pesar, de la posibilidad de elección todo esto, ha provocado unos sentimientos complejos, mezcla de una sensación de liberación y de aumento de la autoestima, y un sentimiento confuso de vergüenza y de culpabilidad.

3.4. Recurso al narcisismo

La sociedad actual se encuentra en un periodo de transición caracterizada por cambios económicos y políticos y modificaciones en los valores tradicionales familiares, morales y religiosos (Guillemot y Laxenaire, 1994), esto lo podríamos relacionar con lo que denominado anomia a lo que Durkheim refiere como la perdida de valores y regulaciones tradicionales, es la señal de una época de transición antes de establecerse los nuevos modos de cohesión social. Mientras Lipovetsky habla de nuestra época como la era del vacío. La perdida de los signos de referencia individuales, consecutiva a los cambios culturales recientes, se traduciría en la perdida del sentimiento de existir, lo que se resume de la siguiente manera: si por lo menos pudiera sentir algo” grito de desesperación de un número de sujetos que aumenta día a día y que padecen de un malestar difuso e invasivo, un sentimiento de vacío interior y de absurdidad de la vida, una incapacidad de sentir las cosas y los seres” (Lipovetsky,1983,citado en Guillemot y Laxenaire 1994).

En resumen, nuestra sociedad favorece el regreso del individuo hacia si mismo. La búsqueda permanente de un sentimiento de existir para y por si mismo, conduce, en efecto, a recurrir al narcisismo como medio de defensa. La cual hace referencia al mito de Narciso, el amor dirigido a la imagen de sí mismo. El narcisismo primario representa un estado precoz en el que el niño descarga toda la libido sobre sí mismo. Mientras que, el narcisismo secundario representa un

retorno sobre el yo de la libido, despojada de sus investiduras objétales, (Laplanche y Pontalis, 1967, citado en Guillemot y Laxenaire, 1994)) De esta forma, nuestra civilización nos incita a recurrir a este narcisismo secundario, es decir, el individuo se encuentra en un desierto social, de lo que nos hablaba Durkheim y Lipovetsky, desierto que debe de ser compensado por una sobre-valoración del Yo. Llegando de ese modo, a la pérdida de consignas sociales que conduce al individuo a encontrar en sí mismo sus propias consignas, uno de los medios de conseguirlo y obtener al mismo tiempo el sentimiento de existir para por el dominio del cuerpo, ese cuerpo verdadero, objeto de culto para el Narcisismo moderno.

3.5. El Culto Al Cuerpo

Siguiendo esta línea de que en el cuerpo se deposita gran parte de este narcisismo, Westphal, comenta “vivimos en una época que venera el cuerpo, valora el acto y emite permanentemente mensajes paradójicos. El cuerpo se ha convertido en un objeto de culto, culto que comporta sus prohibiciones y sus imperativos. Es el cuerpo reformado, depurado y modelado, el que representa el ideal a alcanzar. Debe ser liso, esbelto, musculazo y en movimiento” (ibidem).

De esta forma, nos encontramos con que, el cuerpo transmite mensajes, es un modo de expresión, tal como lo menciona F. Borel (citado en Guillemot y Laxenaire, p.p48) “la carne en estado bruto, parece tan intolerable como amenazante. El cuerpo y la piel, en su solitaria desnudez, no tiene existencia posible. El organismo sólo puede aceptarse transformado y cubierto de signos. El cuerpo sólo habla si esta vestido de artificios”.

Prueba de lo que comenta Borel podemos darnos cuenta que a cada época, su modo; a cada civilización, su código. Los más primitivos se acercan lo más posible a la anatomía. Intentan modificar el cuerpo allí donde aparentemente es inalterable. En una tribu congoleña, la de los mangbetu las mujeres amasan el cráneo de los recién nacidos hasta darles la forma de una torre; los papúes se

atraviesan la nariz con huesos de animales; las negras con platillos distienden sus labios asemejándose a pájaros espátulas; en Alto Volta, las mujeres llevan un aro de metal en el labio superior para deformarse la boca en forma de pico de pato, ya para el siglo XIX y en occidente, las mujeres elegante se ceñían el talle con corsés que les oprimían el tórax y les dificultaban la respiración. En resumen los mandatos de la moda, a los que las mujeres se ven obligadas a someterse, prosiguen con otros medios.

En este siglo es donde Gull y Lasague descubrirán los primeros casos de anorexia nerviosa o anorexia histérica, se ha visto como la evolución de los patrones estéticos femeninos, tras la moda medieval de las formas menudas y delgadas, se abre una época de “opulencia anatómica, de contornos rebosantes y grasa triunfante (P. Perrot, citado en Laxenaire, p.p 55), que no finaliza hasta comienzos de nuestro siglo. Desde entonces se establece un imperativo de delgadez y estilización femeninos que representan el final de viejo ideal de la belleza para dar paso a la exhibición de curvas con la condición de que estén severamente circunscritas y se sometan a las exigencias modernas de la pierna larga, el vientre plano y el pecho alto; estableciendo así, un cambio profundo que lleva a la obligación general de una delgadez activa y voluntarista. El cuerpo es objeto hoy en día de un nuevo culto, y el imperativo categórico es claramente el de “guardar la línea”

Así la obsesión que el mundo occidental tiene por la delgadez y la condena de cualquier exceso de peso que es vivido como indeseable y feo, pueden considerarse una distorsión del concepto social del cuerpo; y las anoréxicas se apoyan posiblemente a esa “distorsión del concepto social del cuerpo”.(p.p 71)

De la misma manera Ussher (1991) habla acerca de cómo las mujeres de la cultura occidental son bombardeadas con imágenes de mujeres ideales. así mismo realiza un breve análisis histórico que muestra que este ideal es algo socialmente construido:

“Los redondeados contornos del ideal renacentista contrastan marcadamente con la lisura asexual de la flapper de los años veinte. En tiempos más recientes, el ideal de los años 50 era rollizo y de curvas pronunciadas, en contraste con el de una década más tarde, que era el casi famélico aspecto de la mujer de los 60. Al apretar, comprimir y rellenar sus cuerpos con el fin de ajustarse a algún ideal artificial, las mujeres están interiorizando el mensaje de que el cuerpo natural no es presentable ni atractivo y es necesario cambiarlo”.(p.p 60)

Así mismo Debold y cols.(1994), refieren los siguientes mensajes:

Ser guapa para poder sobrevivir, esto lo ejemplifican con un estudio a niñas de 8avo. de primaria para saber qué es lo que los chicos encuentran atractivo en las chicas, de donde se identificaron tres características: un cuerpo bien formado, una cara bonita y una personalidad que agrada a los chicos. Con estos tres rasgos se observa el fantasma que ronda la adolescencia femenina: la chica perfecta (versión juvenil de la mujer deseable). Esto hace que ellas busquen en su cuerpo en desarrollo y en su rostro para encontrar las pistas que indiquen en qué medida se acercan a ese ideal, búsqueda cuyos resultados a menudo son decepcionantes para ellas.

La belleza como mercancía, ya que se puede cambiar por poder y dinero, por estar a salvo de peligros y por obtener seguridad. Así el culto a la belleza es una estrategia de supervivencia que permite a las mujeres maniobrar sin riesgo a su alrededor, puesto que no representa una amenaza al poder y a los privilegios de los hombres, sino todo lo contrario.

Con todo lo antes mencionado, vemos como la imagen corporal negativa, manera como se podría llamar a ese desagrado por el propio aspecto, aumenta la probabilidad de que una joven sufra de anorexia y ulimia.

3.6. Vinculo Madre-Hija

Tal como menciona Eichenbaum y Orbach, (1983, citado en Ussher, 1991), en la mayoría de las culturas la relación madre-hija es de central importancia en el desarrollo de la identidad de la mujer. Relación, que a menudo es ambivalente , porque la madre esta por lo general preparando a su hija para ocupar una posición circunscrita en un mundo patriarcal similar al suyo, así de esta manera, la mayoría de las madres preparan a sus hijas para las restricciones que han regido sus propias vidas con el fin de que sus hijas se adapten. Esto implica obediencia a las leyes sociales que definen la feminidad: a saber, diferir de los demás, anticiparse y satisfacer las necesidades de los demás, así como buscar la autodefinición a través de relaciones (Orbach, 1986, citado en Ussher, 1991). Lo cual pudiera dar como resultado que la joven adopte una actitud ambivalente respecto a su propio cuerpo, sexualidad y por consiguiente identidad.

También Martínez, Fornes (1995), nos hablan de esta relación como binomio madre-hija anoréxica, refiriéndose a aquellas madres más “pudientes” las madres de las jovencitas menos pudientes no presionan tanto a sus hijas para crecer esbeltas.....desde la infancia, la madre decide por la hija cuando tiene apetito, qué alimentos le gustan y cuáles no y cuándo esta saciada, trastornando así gravemente las sensaciones interoceptivas del apetito.

Caparros y Sanfeliú(1997), nos hablan de la función materna que tiende a ser sobre-protectora, refiriéndose a sobre-protector como aquel que impone su estilo; siendo distintas las fuentes, pues según estos autores a veces surgen como formación reactiva al desapego, en otros casos representan una manera de acallar la angustia de fragmentación de la propia madre (el bebé que se hace autónomo equivale a una amputación de su propio cuerpo); hay circunstancias en que obedece a una incapacidad para responder a las demandas auténticas de la niña que sustituye por las suyas propias depositadas en ella; finalmente sucede aún que tras la sobreprotección se esconde el proyecto de la madre para la niña.

Además estos autores hablan de la inaccesibilidad de las madres, refiriéndose a esto como una consecuencia de la sobreprotección, ya que implica no sólo la posibilidad de dejarse traslucir sino, al mismo tiempo, la capacidad de considerar al otro como un ente separado o por decirlo más exactamente en el camino de ser destinado a la autonomía, en cambio se accesible deja abierto con el otro un camino bi-direccional, poroso al exterior. Las madres sobre-protectoras e inaccesibles nunca aprenden, jamás dejan espacio a la sorpresa, sólo cumplen lo que prevén o se angustian ante lo que no controlan. La sobreprotección no deja lugar a esa necesaria autonomía. Quien sobre-protege está pre-ocupado con el otro, en lugar de estar ocupado por él. (Besetzung, citado en Cáparros y Sánfeliu)

Así la niña se hace mujer, ante la subjetiva amenaza de dejar de ser necesaria ocupando un papel secundario, la madre retoma con fuerza el rol que iba cobrando laxitud, armándose de todo lo que pues a la madre introyectada por la anoréxica que revive añejas sobreprotecciones.

Con esto pudiéramos entender que la madre representa quien transmite la cultura, pues es esta la que al menos en nuestro país quien ejerce este papel

Así este vínculo suele ser un factor muy importante en el síntoma anoréxico, lo cual concuerda con las características de las familias psicossomáticas descritas con anterioridad.

CAPÍTULO 4

MÉTODO

Durante años la metodología cuantitativa fue la opción que se utilizaba para el estudio de cualquier fenómeno, hoy en día es utilizada la metodología cualitativa, la cual, es muy importante para el estudio de las ciencias sociales, o humanas, ya que su función principal es comprender y profundizar, más no generalizar para poder entender en un sentido más amplio al fenómeno estudiado.

De esta manera podemos señalar las características principales de la metodología cualitativa:

La investigación realizada por medio de este método produce descripciones como las propias palabras de las personas, habladas o escritas, las actitudes dando énfasis en algunas expresiones.

Por lo tanto, aquella persona que decida utilizar este tipo de metodología debe considerar:

- El seguir un diseño flexible, ya que comienzan sus estudios con interrogantes solo vagamente formuladas.
- Los métodos sirven al investigador, pero el investigador no es esclavo de un procedimiento o técnica
- Desarrollar conceptos y comprensiones partiendo de pautas de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.
- Más orientados a determinar el significado del fenómeno que su cuantificación.
- Ver al escenario y a las personas en una perspectiva holística: las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables sino considerados como un todo.

-
-
- El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en que se hallan.
 - Ser sensible a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de estudio, son naturalistas e interactúan con los informantes de un modo natural y no intrusivo.
 - Los investigadores se identifican con las personas que estudian para comprenderlas cómo ven ellas las cosas, tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.
 - Debe de apartar sus predisposiciones. Trata de ver las cosas como si ellas ocurrieran por primera vez, nada se da por sobreentendido, por lo tanto, para el investigador cualitativo todas las verdades son valiosas. No busca la verdad única, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas.
 - “El psicólogo en el vínculo que establece con su campo de trabajo, reconstruye su identidad como investigador a partir de su implicación y simultáneamente interviene en la construcción de esa realidad que lo transforma”(Fernández, 2000 p.p.68)

Así pues, la realidad a la que se enfrenta el investigador social tiene al ser humano como objeto de conocimiento y por lo tanto va a imprimir en la investigación rasgos particulares que derivan de las relaciones intersubjetivas que el investigador establece con su campo de trabajo e incide en la forma en que construye la realidad y su problema de interés. De esta forma, es un proceso relacional que involucra identidades, historias diversas y significaciones construidas por los sujetos participantes, incluyendo al investigador con su subjetividad.

Ahora la pregunta es: si la confiabilidad del instrumento y la generalización de resultados es la validez de los métodos cuantitativos, ¿en qué radica el valor de

Martínez, 2005.
Iztacala

los métodos cualitativos? El valor de la investigación cualitativa radica en observar a las personas en su vida cotidiana, escuchándolas hablar sobre lo que tienen en mente, viendo los documentos que producen, obteniendo conceptos directamente de la vida social y no filtrado por conceptos teóricos y definiciones operacionales.

Por lo tanto, el investigador desde las condiciones antes descritas no establece verdades absolutas, sino que intenta descubrir nuevas relaciones entre los fenómenos para ampliar el horizonte de comprensión y de interpretación tanto de los problemas planteados como de los sujetos y sus acciones. Así el conocimiento es procesual, es decir, varía según las condiciones del momento en que lo abordamos, su comprensión es incompleta, abierta a nuevas condiciones de posibilidad, por ello no es posible ni la predicción, ni el control absoluto de los fenómenos sociales (Fernández, 2000)

La investigación cualitativa toma en cuenta el carácter subjetivo de la acción humana porque no reduce las palabras y actos de la gente a ecuaciones estadísticas, perdiendo de vista el aspecto humano de la vida social. Es además un arte porque el investigador es una especie de artífice, está alentado a crear su propio método. Sigue algunos lineamientos orientadores, pero no reglas

Una vez que mencionamos las características de la metodología cualitativa es importante decir que esta apoyada en diferentes enfoques teóricos que no esperan encontrar una realidad previamente concebida, tales enfoques son los siguientes:

El método hermenéutico principalmente se basa en la observación que resulta inseparable de la interpretación. La hermenéutica tiene como objetivo descubrir los significados ocultos de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos y los gestos, así como cualquier acto u obra humana.

Puede verse como un método general para la comprensión de toda acción humana. Es un método de sistematización de procedimientos formales cuya técnica es el llamado: círculo hermenéutico, que consiste en un movimiento circular que va del todo a las partes y de las partes al todo, de modo que se va incrementando el nivel de comprensión; así las partes adquieren significado en el todo, y el todo recibe sentido de cada una de las partes, haciendo de todo ello un proceso dialéctico.

El método fenomenológico: se entiende que la fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre, por lo tanto, parte de la idea de que las realidades son de tal tipo que sólo pueden ser captadas desde el marco interno del sujeto que las percibe. Este método permite estudiar, no la realidad “externa” que es igual para todos sino una realidad individual cuya esencia depende del modo en que es vivida por el sujeto, es decir, una realidad completamente personal que le corresponde exclusivamente a la persona.

Así, el método fenomenológico consiste en escuchar detalladamente muchos casos parecidos, para posteriormente ocuparse de encontrar una estructura común a todos ellos. Es importante mencionar que el investigador tendría que dejar de lado sus hipótesis, postulados, etc. para tratar de captar la magnitud de las vivencias del otro. De este modo, se descarta cualquier tipo de experimento porque se considera que en él se crean realidades nuevas y artificiales que alteran precisamente lo que se quiere conocer.

El método naturalista: este método se apoya con firmeza en la etnografía (rama de la antropología que estudia de forma descriptiva las culturas).

Las características principales son: abordar fenómenos tratando de hacer a un lado categorías teóricas, el investigador no propone hipótesis ya que solo se

centra en comprender y en describir; parte de la idea de que la realidad no es estática, el investigador reconoce que puede influir.

El método etnográfico: su premisa es que la conducta humana está influida de manera preponderante por el medio en que ocurre; que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente se van internalizando poco a poco, generando regularidades que mueven el comportamiento hacia ciertos causes, e incluso llegar a determinar la conducta futura, justificando con esto, el estudio del comportamiento de las personas en su campo natural.

El principio que guía al investigador que utiliza este método es la idea de que los humanos están formados por ciertas estructuras de significados que guían su comportamiento; de modo que el investigador se enfoca a determinar en que consisten esas estructuras, como se mantienen y como llegan a desarrollar y determinar la conducta.

Wilson destaca cinco etapas en el proceso de investigación: determinar el nivel de participación, recolección de la información, nivel de objetividad, análisis de los datos y generalización de los resultados.

El método de la historia de vida o método biográfico: parte de la premisa de que el individuo lleva en sí toda la realidad social vivida. De tal forma que el estudio de un sólo sujeto puede ser suficiente para describir una cultura, porque el individuo lleva en sí toda la realidad social del grupo o de los grupos en los que ha participado, llámese familia, comunidad, grupo laboral, etc.

Para recabar la información es necesario videograbar toda la historia narrada, para posteriormente analizarla, se debe de permitir que la persona narre con cierta tranquilidad los hechos que para él han sido relevantes a lo largo de su vida.

Cuando el investigador trabaje en la redacción de la historia de vida debe marcar donde se ha cambiado de manera significativa el rumbo de vida (Eguiluz y cols, 2003).

El método clínico: alude comúnmente al estudio de la singularidad de un caso en la complejidad de todas las variables presentes, apoyándonos en el significado hablando desde el punto de vista etimológico del gr. Clinos= lecho como dice Pasternac (citado en Baz,1996, p.p 71), “se refiere originalmente al estudio detallado de un paciente que yace en un lecho” A continuación hacemos mención a las características de dicho método:

- es analítico, pues dicha operación, aparece en el proceso mismo de producción del discurso individual o grupal(en este caso será familiar)
- además hablamos de una escucha analítica
- una vez escuchando y al mismo tiempo analizando, regresa sobre el discurso.

De esta forma podemos decir lo siguiente:

“La metodología cualitativa entiende y trabaja la realidad con un enfoque sistémico y no con un enfoque analítico. El enfoque analítico dio buenos resultados en algunos campos de la física y en la tecnología derivada de ellos, donde los hechos observados pueden dividirse en cadenas causales aisladas, de dos o tres variables, pero ha mostrado incapacidad para explicar adecuadamente una estructura de alto nivel de complejidad como son los hechos humanos, donde entran en acción un alto número de variables (personales y contextuales) con fuerte interacción entre ellas. La metodología cualitativa estudia las realidades humanas como estructuras, totalidades, como sistemas, donde el todo no se explica por el estudio analítico de las partes sino que las partes, por su inserción en un todo, adquieren especial significado y

explicación. Aún más, un cambio que afecte a una de las partes, modifica las propiedades de la estructura” (Arteaga, Kramer y Soto, 2004)

Así, como ya se menciona anteriormente esta metodología permite ver al escenario y a las personas en una perspectiva holística, es decir, las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables sino considerados como un todo. De tal manera podemos decir que el procedimiento principal de la metodología cualitativa es la hermenéutica, es decir la búsqueda de significado de los fenómenos a través de la interacción dialéctica, que va del todo a las partes, y de éstas al todo, permitiendo de esta manera conocer la percepción que los sujetos tienen de su realidad.

“Esta manera de entender la investigación cuestiona también la clásica separación entre teoría y método, nos habla de mutuos condicionamientos entre el campo empírico, los conceptos teóricos y las rutas metodológicas que imprimen un carácter de ida y vuelta tanto a las preguntas inicialmente formuladas como a los procedimientos llevados a cabo para cumplir con los objetivos propuestos”(Fernández, 2000; p.p 69)

En este sentido, se busco un enfoque que se complementa con las técnicas de dicha metodología y que siguiera la misma línea posible: la de estudiar el todo, es por eso que el enfoque desde el cual será vista nuestro análisis será el sistémico.

La Teoría General de los Sistemas de Betalanffy (que trata sobre las totalidades y las interacciones internas y externas de las mismas en su medio) que no solo se aplica a lo material, ya que se puede aplicar a cualquier todo construido por partes que interactúan e influyen entre sí. Como puede ser las cuestiones sociales y humanas.

Retomando lo anterior, la psicología utiliza la Teoría de los Sistemas para explicar las relaciones familiares y comprender el comportamiento dentro de ella; a lo que varios autores llaman terapia familiar sistémica (Minuchin, Selvini Palazzoli, Boscolo, Cechin, entre otros) entendiendo al hombre solo en términos del contexto de relaciones que él mismo crea y vive.

Así la familia como grupo primario de mayor influencia en el individuo, estudiada desde la visión sistémica representa un esquema integrativo y explicativo idóneo que permite concebirlo como unidad de análisis e interacción (Stierlin y Weber, 1990).

De esta forma, la teoría de la terapia familiar sistémica sirve como herramienta de sacar información y de intervención dentro de una visión cualitativa de la investigación en la psicología.

En este mismo sentido, la metodología cualitativa se sirve de diversos instrumentos o técnicas con la finalidad de obtener la información. De esta forma, si tomamos en cuenta que la metodología cualitativa esta vinculada con una visión sistémica de la realidad y que, además, esa visión sistémica ha servido para fundamentar la terapia familiar sistémica es posible, por lo tanto, utilizar las diversas técnicas desarrolladas dentro de esta concepción de la terapia para investigar e interpretar la realidad desde un punto de vista cualitativo.

Partiendo de esto, hemos decidido implementar como dispositivo de intervención y obtención de información la técnica del interrogatorio circular desarrollado entre 1975 y 1980 por el grupo de Milán de Selvini Palazzoli dicha técnica sirve para reunir una amplia información sobre la familia en un período breve.

Esta consiste en realizar preguntas circulares, es decir, a una persona se le cuestiona con respecto a la relación de otros dos; de manera que el terapeuta

debe conducir las entrevistas en base a la información que se solicita de la relación entre dos o más de sus miembros. (www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_13.htm)

Las ventajas de dicha técnica son:

- Al proponer preguntas de tipo circular, además de obtener información, se alcanza simultáneamente el objetivo de introducir en la familia "inputs", conexiones entre distintos hechos, permitiéndole adquirir una nueva visión del problema.
- La pregunta es en función triádica y esto permite quebrar ciertas reglas disfuncionales de algunas familias y favorecer el fluir de la información. Es decir, disminuye las resistencias.

En esta modalidad triádica de preguntar hay varias formas de hacerlo.

- 1) Se puede hacer en término de conductas en circunstancias específicas, siempre en circularidad. Por Ej. "Cuando fulanito llora, ¿que hace tu mamá y como reacciona tu papá a esto que hace tu mamá y que haces tú?"
- 2) En términos de diferencias en la conducta. Por ej. Preguntándoles a uno de los hijos: " Cuando tu hermanito se porta mal ¿que hacen tus padres? Ellos lo retan.
- ¿Quien lo reta mas; tu papá o tu mamá?
- 3) En términos de clasificación a distintos miembros de la familia de una conducta especifica (siempre a todos los miembros de la familia) Por Ej. "Cuando la abuela esta muy deprimida y llora ¿Quien se preocupa mas, tu mamá, tu papá, tu hermano o tú?"

Se puede pedir que hagan una valoración de mayor a menor.

-
-
- 4) En términos de cambios en la conducta que indica un cambio en la relación antes y después de algo. Por Ej."tu mamá y tu papá cuando discutían mas, antes o después que tu papá se enfermara?

Todas estas formas de preguntar nos sirven para poder investigar como reacciona cada uno frente a los síntomas y evitar que la familia nos inunde con una larga lista de conductas sintomáticas (["http://usuarios.arnet.com.ar/raco/ARTICULO%201.htm"](http://usuarios.arnet.com.ar/raco/ARTICULO%201.htm))

Cabe mencionar que por sí solo el discurso es una fuente de conocimiento por lo que su análisis resulta ser el acceso al conocimiento (valga la redundancia) de los procesos de la subjetividad (Baz, 1996 p.p 65)

Ya que, la utilización del análisis del discurso como metodología de la investigación rescata para la psicología una tradición de uso extenso en la práctica clínica: es decir, la escucha del sujeto, la palabra en última instancia, como instrumento privilegiado para el trabajo sobre la subjetividad (ibidem).

Ahora bien, como podemos justificar la utilización del análisis del discurso, específicamente en esta investigación para esto utilizaremos el siguiente párrafo de Ricoeur (1988, citado en Baz, 1996, p.p 73)

“Un acontecimiento no es sólo una ocurrencia, cualquier cosa que pasa, sino un componente narrativo”.

Con esto queremos decir que el síntoma de la anorexia no solo es una conducta, sino de algo que se encuentra vinculado con el lenguaje que le da vida a la inter-subjetividad de los miembros del sistema familiar.

De acuerdo con lo anterior, la interpretación dentro de la presente investigación buscará articular el análisis del discurso con la cuestión estructural del sistema familiar.

Ahora bien, el objetivo principal de esta investigación es analizar a la anorexia desde el enfoque de terapia familiar sistémica.

En este sentido el análisis de la anorexia en el sistema familiar fue elegido como ya se dijo anteriormente porque la familia es una unidad integrativa que permite analizar los fenómenos, y es importante mencionar que en este sentido se entenderá a la familia como si tuviera de bandera algún discurso pues como menciona Baz(1996, p.p 71) vale lo mismo un discurso individual pues la subjetividad se encuentra desplegada expresando no sólo una historia en particular sino “un modo de ser” constituido cultural y socialmente.

Además es importante mencionar, que en este sentido nuestro objeto lo haremos valer sólo en un caso, ya que la riqueza de un caso es mucho más profundo que el estudio de varios casos, por lo que esto encaja dentro del llamado método clínico, el cual alude comúnmente al estudio de la singularidad de un caso en la complejidad de todas la variables presentes, apoyándonos en el significado hablando desde el punto de visto etimológico del gr. Clinos= lecho como dice Pasternac (citado en Baz,1996, p.p 71), “se refiere originalmente al estudio detallado de un paciente que yace en un lecho” . Por esto nuestra investigación se ubica en el método clínico ya que se ocupa de una situación concreta (sin dejar de tomar en cuenta que la familia no hablará más que de sí mismo y de su historia).A continuación hacemos mención a las características de dicho método:

- es analítico, pues dicha operación, aparece en el proceso mismo de producción del discurso individual o grupal(en este caso será familiar)
- además hablamos de una escucha analítica
- una vez escuchando y al mismo tiempo analizando, regresa sobre el discurso.

Ahora hay otra característica en particular de este método:

El escuchar un discurso no es cuestión de registrar una sucesión temporal de enunciados y acciones, sino de contar con un modelo conceptual que permita “desarmar” un determinado fenómeno, reconstruyendo su lógica de producción; es reconstruir un sentido que no es perceptible o visible en términos inmediatos (Baz, 1996) además esto nos da cuenta de lo manifiesto y lo latente.

Por otro lado, es pertinente decir que en efecto, de alguna manera ya se comento que el discurso será visto desde la teoría del doble vínculo, pero no nos quedaremos cortos analizando solamente la estructura de la familia a través de su dinámica y su discurso meramente en la cuestión de los dobles mensajes, ya que se caería en el riesgo de si ver al sistema pero solo dando cuenta de sus conductas y de la comunicación (estímulo y respuesta) no todo esto se complementara como ya se dijo con el análisis del discurso el cual permite ver más allá. Y esta necesidad de complementar más es análisis del caso nos surge debido a que la metodología cualitativa nos sirve para “...la construcción y reconstrucción del conocimiento social reflejado en la interacción y el dialogo intersubjetivo” (íbidem)

El análisis del discurso (secuencias verbales o textuales de longitud superior a la de la frase) es un medio de conocimiento de la realidad histórica, social y psicológica, Pizarro(1979)

A continuación se mencionara como se realizo la investigación:

Se realizo en El Sistema Municipal DIF Tlalnepantla Este lugar esta ubicado en Tlalnepantla, Zona Oriente.

De esta forma se trabajo en terapia con 3 familias: de las cuales se eligió una sola ya que, ese era el objetivo. Ahora bien, ¿porque se eligió precisamente a esta familia? Porque el síntoma ya se encontraba más perpetuado

Una vez elegida la familia se le pidió permiso de grabar las sesiones a lo cual respondieron que si.

Se realizaron algunas sesiones previas solamente con la paciente identificada (P.I) con la finalidad de que no se viera muy agresiva la inclusión a la familia ya que, esta familia primero acudió en el mismo Centro con otro psicólogo, el cual trabajo con un enfoque individualista.

Una vez hecho esto se incluyo a toda la familia donde participo voluntariamente el novio de la paciente identificada. Cabe señalar que la idea era incluir a la familia nuclear solamente, pero tratando de respetar el momento de cierta voluntariedad a entrar, este fue el caso sobre todo del padre de la paciente identificada el cual entro pero con trabajos ya que las dos primeras sesiones fue más que nada porque la esposa se lo pidió.

Una vez revisada la teoría de la terapia familiar sistémica, así como el profundizar al tema de la anorexia se realizó la división de la información que se iba a investigar en ejes temáticos que son los siguientes:

- Experiencia en torno a la anorexia en el sistema familiar
- Justificación de la anorexia en el sistema familiar
- Manejo de conflictos en el sistema familiar
- Percepción de la familia

Estos ejes fueron los que se propusieron en un principio, sin embargo fueron modificados al estar en contacto con la familia, quedaron de la siguiente manera:

- Conflictos en la familia: ya que para saber el manejo de conflictos, se tiene que partir de que conflictos existen en la familia, aquí se trata de responder las

preguntas: ¿qué conflictos hay en el sistema familiar? ¿anterior a la anorexia cómo era el sistema?

- Manejo de conflictos: este eje desde el principio si había sido contemplado ya que partimos de que se esta desviando un conflicto, aquí se trata de responder las preguntas como: ¿cómo actúa la familia ante un conflicto? ¿buscan la solución de los conflictos? ¿quien participa en solucionarlo? ¿quién no se involucra en la solución? ¿existe un tipo de conducta evitativa? ¿como intentan solucionarlo?
- Mantenimiento del síntoma: podríamos decir que aquí se incluye el eje que se propuso al principio: justificación del síntoma. Y aquí se plantea como aquellos factores que mantienen al síntoma anoréxico, ya que esto se encontró en el transcurso de las sesiones. Se intentó responder las siguientes preguntas: ¿qué factores de la familia mantienen a la anorexia? ¿qué personas lo están manteniendo? ¿qué ideas, acciones o creencias lo mantienen?
- Mensajes paradójicos: este eje se propuso debido a que uno de los supuestos de esta investigación fue el doble vínculo, por lo que en este apartado se observo y cuestiono el tipo de comunicación en el sistema familiar. Si: ¿es clara la comunicación o no? ¿cada persona habla de sí? ¿hay mensajes contradictorios? ¿en el caso de haberlos cómo actúan las personas?

Cabe señalar que estos ejes trataron de incluir los factores que pudieran ayudar a la comprensión de la existencia del síntoma anoréxico en el sistema familiar. Ahora bien, estos se fueron utilizando conforme se daban las sesiones, conforme se daba el discurso de la familia, es decir, no llevaron un orden estructurado y que obviamente se intento utilizar las preguntas circulares.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

SEPARACIÓN DE DISCURSOS POR EJE TEMÁTICO

I. CONFLICTO EN LA FAMILIA

¿Cuales son los conflictos de la familia Pantoja?

a) la anorexia de Carolina: pues refieren que no come mucho, que tiene 10 Kg. de menos y que tuvo amenorrea dos meses y medio

b) la depresión de la madre

c) los problemas de pareja de los padres los cuales expresa la madre de Carolina en el siguiente discurso:

Madre:si no voy a negar lo que le he dicho y es que todos estamos en el mismo círculo a ella le ha de afectar lo que pasa en la casa, por ejemplo la abuela se mete mucho en nuestros problemas y a ella le da mucho coraje ha dicho: “nunca se va a curar tu hija”

Madre:....en el 2000 nos íbamos a separar, me grito que tenía otra mujer. 3 veces se ha ido a E.U.A, solo 7 meses la 2da. vez. Entonces fue cuando recayó porque yo ya no estaba pendiente.....me gustaría que se le hiciera ver lo que él no quiere ver. Yo ya no se que hacer, yo he luchado mucho por ella. En los 15 años por ejemplo, hubo muchos problemas con su mamá de él(suegra) y yo. Con gusto y con trabajos le hice sus 15 años...

T: y tu ¿cómo te sientes al respecto?

Madre: me siento mal. Pero veo el problema de Laura y otra vez me levanto. Desde que nos juntamos tenemos problemas por su mamá

T: ¿cómo esta eso?

Madre: pues es que ella se mete mucho cuando llegaba de trabajar le decía que yo no hacía nada, que era una huevona

T: ¿cómo te sentías?

Madre: mal porque sentía que no servía para nada, sobre todo porque no me podía embarazar

T: ¿por qué no?

Madre: porque yo padecía de principios de anemia, pero cuando por fin me embarace sentí que si servía para algo. Todo eso lo sabe Laura le platico que sufrí mucho para tenerla. Por eso cuando la veo mal digo no ella siempre me va a tener a mi y así siento que sirvo para algo

T: ¿cómo? O sea que si la vez mal sientes que sirves?

Madre: si

d) el alcoholismo del padre: el cual parece que es un conflicto y que al mismo tiempo es una manera de “resolver” el conflicto:

Madre: ahorita por ejemplo traemos un problema que paso en la semana, lo que pasa es que en la casa el otro día yo llegue y le estaban diciendo de cosas a Guillermo dicen que el se cree mucho que los pisotea, que cuando entra parece animal porque no saluda, pero eso no es cierto porque Guillermo si saluda. Incluso han llegado a decir que Laura anda con el por interés.

Padre: cuando compramos algo mis hermanos así son, ¡ah, yo también tengo!, por ejemplo si compramos una televisión

Guillermo: si, así son con ellos también (refiriéndose a los hermanos García)

T: y ¿qué han hecho para solucionar esto?

Madre: bueno, yo no les hago caso y eso que creo que es conmigo con quien se mete más su mamá

T: la mamá de quién?

Madre: la mamá de él (mirando a su esposo) y eso que ahí hay otras nueras

T: ¿qué opina de eso sr.?

Padre: pues siempre ha sido así yo creo que porque he sido muy blando con mi mamá y en cambio mi hermano no es así

Madre: a él le da coraje y es cuando vuelve a tomar, por ejemplo deja de tomar pasa un problema y vuelve a tomar

Padre: mueve la cabeza afirmando

Madre: y a ella también le da coraje incluso luego me esta diciendo que porque su abuela no los quiere y yo le digo que no les haga caso. Y es que también luego dicen que ya no van a dejar entrar a Guillermo pero yo si le dije que es el novio de Laura y que mientras su padre lo deje entrar va a entrar...

Guillermo: y es que dicen que yo los veo por debajo y no es cierto

e) los problemas entre la madre y su suegra (mamá de su papá)

Yo ya no se que hacer, "yo he luchado mucho por ella". En los 15 años, por ejemplo, hubo muchos problemas con su mamá de él (suegra) y yo. Con gusto y con trabajos le hice sus 15 años.... Desde que nos juntamos tenemos problemas por su mamá.

..... pues es que ella se mete mucho cuando llegaba de trabajar ella le decía que yo no hacía nada, que era una huevona

.... Madre: si no lo voy a negar lo que le he dicho y es que todos estamos en el mismo circulo ella le ha de afectar lo que pasa en la casa, por ejemplo la abuela se mete mucho en nuestros problemas y a ella le da mucho coraje ha dicho:" nunca se va a curar tu hija"

Madre: bueno, yo no les hago caso y eso que creo que es conmigo con quien se mete más su mamá

T: la mamá de quién?

Madre: la mamá de él (mirando a su esposo) y eso que ahí hay otras nueras

g) que Laura no tenga amigas y que solo salga con su novio

¿Si no existiera la anorexia en la familia que pasaría?

h) comparación entre hermanas:

Madre: es que yo pienso que ella (Vanesa) esta en una etapa donde ha de decir me vale hay si quieren que se entiendan. Pero ella es la más alegre y cariñosa, es la que demuestra más su cariño.

Aquí se ve una comparación más aunque al mismo tiempo Guillermo victimiza a Laura

Guillermo: es que hay mucha comparación le dice que es la peor de sus hijos, incluso ha llegado a decirme: "búscate otra muchacha"

i) apariencia

Madre: pues en el de nosotros porque nadamas tenemos dos cuartos en uno dormimos nosotros (refiriéndose a ella y su esposo) y en el otro donde esta el comedor esta la litera de ellos porque no tenemos espacio, quisiéramos que tuviera cada quien su cuarto pero no podemos, ellos duermen en una litera, en una cama Vanesa y Laura y en otra Luis.

T: observa a Laura, de reojo ¿pero tienen dos cuartos?

Padre: si porque no tenemos

T:....es que yo tenía entendido que...

Madre: si es que el problema de ella es que luego inventa, dice cosas que no son yo me imagino que es porque se avergüenza...

Guillermo: si, eso mismo pasó con Hugo (el otro psic) lo mismo, pero eso ya se había superado

T: ¿cómo se siente usted con esto? (mirando a la madre)

Guillermo: pues mal

Madre: siento feo (comienza a sollozar)

Padre: pues es que yo me imagino que como escucha a muchas personas que tienen esto, que tienen el otro y ella al ver que nosotros no lo tenemos lo dice si le preguntan ella pues dice “¿qué digo?” y mejor inventa para salir del paso, por ejemplo los niños de secundaria que luego están diciendo yo tengo esto y cuando van los niños a su casa a la mera hora no es cierto

j) los conflictos entre la madre del señor y su esposa

II. MANEJO DE CONFLICTO

¿Cómo actúa la familia ante un conflicto?

A) Evadiendo

Responden de manera evasiva generalmente, por ejemplo la madre refugia su falta de significado existencial en su hija Laura.

El padre de Laura en su alcoholismo refugia o ahoga sus problemas, incluso esto se pudo observar también cuando el no entro a las primeras sesiones familiares y por medio de su esposa preguntaba si era necesario que el entrara.

Madre. si vino mi esposo pero se quedo haya abajo dice que si es muy necesario que entre...

T: si vino pero ¿no quiere entrar?

Laura: es que no quiere es muy penoso pero que si es muy necesario que entre...

Madre. Ve por tú papá (le dice a Luis)

En la segunda sesión.

Madre: Él ahorita viene lo que pasa es que paso al doctor.

Además cuando se da una crisis en una sesión, una discusión donde se abren cosas el padre de caro menciona lo siguiente notándose su actitud evasiva:

Padre: no venimos a discutir, es que yo pienso que eso no tiene nada que ver estamos aquí para ayudarla a ella, no para discutir, no para hacerla sentir mal.

Guillermo: pero es que eso no es cierto...cierto o no?

Laura: (no contesta y hace un gesto de fastidio)

Padre: no es que yo creo que el que necesita un psicólogo eres tú (dirigiéndose a Guillermo)

Guillermo: no por eso yo ya no quiero hablar porque hay que ayudarla hay que hacerla sentir que nos interesa, ella es la paciente, no nosotros....

- Vanesa y su hermano al salirse con sus amigos a la calle una vez que se hacían latentes los problemas en la casa.

Vanesa. es que si es cierto empiezan a discutir por ella

T: por ella nadamas?

Vanesa: al principio pero ya después de todo y yo mejor me salgo a jugar

B) Sobreinvolucrandonse, es decir como si no hubiera límites entre madre e hija....

Laura reaccionaba de manera ambivalente en ocasiones evadía pues su silencio constante al preguntarle y dejar que su madre contestara por ella pero en ocasiones era la única que se quedaba o se involucraba en los problemas entre sus padres, se adjudicaba de problemas incluso entre su familia paterna y su madre.

Madre: me enoja que cuando llega mi papá ella (Laura) le contesta más a mi mamá y es cuando empiezan a discutir y quizá nosotros tengamos que ver en esto pero yo creo que ella (Laura) también debe de hacer algo.

Vanesa: es que si es cierto empiezan a discutir por ella

T. por ella nadamas?

Vanesa. al principio pero ya después de todo y yo mejor me salgo a jugar

Aquí se puede ver como ella sirve como provocadora a las discusiones de sus padres.

En el siguiente dialogo se confirma.

Madre: yo pienso que todo lo que pasa en la casa es lo que a ella le afecta, estamos todos en el mismo círculo.

Laura: pero es que mi papá luego llega bien y ella empieza (lo dice alterada)

c) Victimizando/culpabilizando

Guillermo probablemente era el único que señalaba los errores de los padres y hermanos de Laura, sin embargo esto era llevado a tal grado que dejaba ver a Laura como la única víctima.

Guillermo: pero bueno yo no pero a lo mejor ella (Laura) esta actuando así por los problemas que hay a ella le dejan todo y cuando le pide a sus hermanos que la ayuden con el quehacer le ponen caras, le dicen de cosas cuando no come le dicen que es una pendeja que es una idiota, siento que ellos huyen del problema, no se... que te digan ellos.

T: ¿cómo se sienten con esta situación?

Vanesa: pues no puedo hacer nada

Madre: lo mismo que no puedo hacer nada, como impotente a veces le decimos que coma y no come se enoja.

También se observa en el siguiente dialogo.

Guillermo: es que siempre la regañan.

T: ¿quien?

Guillermo: (señala a la madre) Es que le dicen de cosas no se pero es que yo pienso que esta así por todos los problemas ella a dicho que se quiere morir cierto o no?

Laura: aja

Guillermo: que si hace el quehacer, que si no lo hace, que si come es que ese es el tema de todo el día es el tema de la mañana, es el tema de la tarde, es el tema de la noche, la comida y yo pienso que esta mal.

T: perdón que te interrumpa pero hay algo que me comentó Laura me llama la atención: ella menciona que cuando ustedes llegan a salir van a comer...

Guillermo: si y ella come bien por ejemplo vamos a comer y luego vamos a otro lado y a veces come poco pero yo no le ando diciendo: hay come, oye termínate eso, no, yo pienso pues ella ahorita no tiene hambre, cuando tenga hambre va a comer y si, pues hay veces que salimos y me dice que tiene hambre.

Pero ellos no, se la pasan regañándola, menos su papá.

Madre: Una vez ella Laura me dijo que por ella nos peleábamos nosotros (su esposo y ella), fue algo muy curioso y me lo dijo llorando yo le dije que se quitara eso, que no pensará en eso.

d) Dando dobles mensajes (doble vínculo)

- Los padres manejan un doble mensaje tú puedes sola con tú problema/ tú no puedes sola con esto por lo tanto te vamos a cuidar
- si comes malo/si no también de todas maneras te vigilo y te controlo

e) Vomitando

Laura al no poder articular de manera verbal y experimentar sentimientos de coraje ante los hechos de la familia, ante el doble vínculo en el cual se encontraba (tu puedes solucionar sola el problema y al mismo tiempo tu no puedes sola nosotros te cuidamos) y por lo tanto, ante la impotencia de resolverlo vomitaba.

Esto podremos observarlo en los siguientes diálogos.

Guillermo: es que me he dado cuenta que cuando come con coraje es cuando devuelve la comida, come con coraje porque le estan dice y dice que coma y es

que ella ha llegado a decir que el problema es ella que quisiera morirse ¿cierto o no?

Laura: aja

Guillermo: que estarían mejor sin ella, porque ella es el problema. Y es que también siento que se preocupa por los demás pero no por ella misma, incluso cuando come o no esta diciendo: “es que si no como mi mamá se va a enojar”. Y es que ella se ha de sentir atacada y regañada pero es que no hay diferencia si come o no come.

Este dialogo se dio en otra sesión:

Laura: cuando me da coraje porque están detrás de mi

T: ¿Cómo te sientes con esta situación?

Laura: me gustaría más libertad y comprensión.

e) Sobreprotegiendo

Cuidando de manera excesiva por medio de vigilarla, turnarse para vigilar

Madre: a ellos, (señalando a M pero mirando a Laura). Cuando estaos todos juntos viendo la tele estamos en una cama y ella se aparta, ella es solitaria y a mi no me gusta que ella ande allá y yo acá, y le digo: vente hija, vente con nosotros, pero ella dice es que no quepo ahí. Y yo le digo que si cabe.

Es que estamos todos en una cama viendo la tele. Y ella no esta en el comedor.

En la sobreinvolucración hasta se incluyen a los hermanos:

Vanesa: Laura sale y dice que va a algún lugar y se tarda el otro día dijo que iba a tomarse unas fotos y no llevo con nada o dice que se va a comprar fruta y se tarda mucho

Laura: no me tardo mucho

Vanesa: si, ¿verdad? (dirigiéndose a Luis)

Madre: si

Vanesa: se tarda hasta dos horas

Guillermo: no es cierto, y es que yo creo que ellos quieren que ella les pida permiso porque ellos se sienten con la responsabilidad de estarla cuidando, y lógico no porque son los que estan en su casa.

Padre: es porque yo les digo que la cuiden

f) Atacando: al decir o hacer algo que afecte de manera negativa a Laura, esto se nota en el siguiente dialogo:

Guillermo: es que él (refiriéndose al padre) no se quiere meter en esto como que no la hostiga, y ella(madre) le ha dicho que le da vergüenza, y siempre hay comparación le ha dicho que por que no se vuelve como ellas cuando ven a muchachas con bonito cuerpo, siempre la esta comparando ¿cierto o no?

También se observa el ataque hacia Guillermo

Madre: lo que paso es que la trajimos al doctor hasta que regresamos de Celaya como el 20 de febrero...

T: igual que aquí, porque aquí llegaron el día 20 de febrero..

Madre: si

T: ¿por qué dicen que recayó?

Madre: porque tenía muy bajas las defensas la doctora le dio que necesitaba vitaminas y que necesitaba comer más, que las vitaminas eran importantes pero que es mejor que coma hasta le puso un ejemplo: que el conoció a una muchacha que tenía el mismo problema que ella (señalando a Laura) y que estudio su carrera y se titulo pero que no hacía nada, que tenía su titulo colgado y no servía de nada porque no hacía nada, sus papas trabajaban y ella no...

III. MANTENIMIENTO DEL SÍNTOMA ANORÉXICO EN LA FAMILIA

- La creencia incuestionable de la Madre por medio de las suposiciones de que sigue vomitando, el simple hecho de estar internada (por gripa) ya lo toman como si tuviera anorexia. El anteponerla como débil ya es por la anorexia, recetas pasadas:

T : ¿Quién diagnóstico qué Laura tiene anorexia?

Madre: Pues yo porque vi los síntomas que ella tiene

Madre: Devuelve la comida; pues ayer vomito. Ellos vieron (mira a Luis y a Vanesa)

Luis y Vanesa: asintieron con la cabeza

Madre: si incluso ya estuvo internada

T: pero yo tengo entendido que fue por la gripa (mirando a Laura)

Laura: si

Guillermo: es que le dicen de cosas no se pero es que yo pienso que esta así por todos los problemas ella a dicho que se quiere morir ¿cierto o no?

Laura: aja

Guillermo: que si hace el quehacer, que si no lo hace, que si come es que ese es el tema de todo el día es el tema de la mañana, es el tema de la tarde, es el tema de la noche la comida y yo pienso que esta mal

Madre: ella decayó cuando nos fuimos a Celaya porque se fue casi diario a bailes y se desvelo

Guillermo: si y a ella la matan las desveladas y el sol porque por ejemplo el otro día fuimos al centro ¿verdad? (Mirando a la madre) y se mareo, ella se marea porque esta débil por eso le recetaron medicina beyodecta, complejo B, etc. Por que dice el doctor que esta débil

T: bueno eso fue en febrero pero actualmente quien la esta recetando

Guillermo: el mismo lo que pasa es que le dijo que se le siguiera inyectando hasta que....se sintiera mejor; por eso se enfermo de la garganta porque sus defensas estaban mal.

- La culpabilizacion de parte de la abuela materna como recordando su papel de vigilar y que perpetua la idea de la madre de Laura de ser inútil, de no servir para nada por lo tanto la madre esta dispuesta a como de lugar de demostrar(se) lo contrario:

Madre: el 14 febrero fue cuando ella decayó otra vez ya no quería comer. Hasta mi mamá me dijo oye tu hija viene peor que la otra vez que no te das cuenta voy a creer que no te des cuenta y fue cuando yo reaccione y la llevamos a una clínica, él (Guillermo) me a apoyado mucho le compra las vitaminas a Laura.

- La desvalorización hacia Laura: al mencionarle que ya no la va a dejar salir, o que salga pero no con su novio, al decirle a su novio que busque otra.
- En la familia es rechazada la gordura pues ambos padres tomaban pastillas para adelgazar, lo cual nos habla de que es rechazada la gordura en la familia, y tal vez en búsqueda de aceptación Laura recibe este mensaje.
- El doble vinculo como forma de mantenimiento del síntoma anoréxico pues la hostigan coma o no coma se observa en el siguiente diálogo:

Guillermo: Es que me he dado cuenta que cuando come con coraje es cuando devuelve la comida, come con coraje porque le estan dice y dice que coma y es que ella ha llegado a decir que el problema es ella que quisiera morirse ¿cierto o no?

Laura: aja

Guillermo: que estarían mejor sin ella, porque ella es el problema. Y es que también siento que se preocupa por los demás pero no por ella misma, incluso

cuando come o no esta diciendo: “es que si no como mi mamá se va a enojar”. Y es que ella se ha de sentir atacada y regañada pero es que no hay diferencia si come o no come

Laura: si es cierto hasta cuando pesaba 49 Kg. todavía mi mamá se la pasaba diciéndome de cosas que comiera y si yo ya comía bien.

Guillermo: es que le dicen de cosas que es una anoréxica, hasta su mamá le ha dicho que le da vergüenza, que la va a internar, que es más que ya no vaya a la escuela y que ya no la va a dejar salir

DOBLE VÍNCULO

Como ya se mencionó anteriormente este se refiere a dos mensajes contradictorios o paradójicos en donde la solución es generalmente patológica.

En el caso que estamos estudiando se observan los siguientes dobles mensajes:

Siendo blanco de estos la paciente identificada es decir, Laura:

- a) Al preocuparte por los demás te preocupas por ti misma.
- b) Si comes malo, si no comes malo
- c) Tú puedes sola ya que eres la responsable de esto, tú no puedes salir sola pues no haz recaído porque atrás ando yo
- d) Ya no voy a andar de tras de ti, como no voy a andar detrás de ti si eres mi hija
- e) Te exijo, no te exijo
- g) Vaz a salir de esto, nunca vaz a salir de esto

Como se observa son mensajes contradictorios donde su solución es imposible y la familia se presta para esto, exigiendo la solución la cual obviamente resulta patológica.

A continuación se realizará la interpretación de cada mensaje:

a) Al preocuparte por los demás te preocupas por ti misma

En este mensaje claramente se observa el sobreinvolucramiento de los miembros de la familia pues se encuentran incluidos: sus abuelas (paterna y materna), primos, padres y Laura, por lo que también se ve el aglutinamiento ya que las fronteras que definen la autonomía individual son sumamente difusas o enmarañadas que el espacio vital del individuo es frecuentemente usurpado. Cada uno manifiesta tendencias intrusivas en los pensamientos, sentimientos, acciones y comunicaciones de los otros. Los límites generacionales e interindividuales son débiles, acarreado así roles y funciones confusos. De esta manera no tan fácil se distingue un miembro de otro.

b) Si comes malo, si no comes malo: estos mensajes son totalmente opuestos, siendo el mensaje de “si comes malo” el mensaje por el cual se deja llevar Laura la mayoría de las veces, pero una forma de resolver es comiendo y vomitando. Cabe señalar que tal vez este mensaje también recibe el padre pues este toma pastillas para adelgazar y es su marea de resolver aunque obviamente también fomenta este discurso de la gordura como algo que se le rechaza o evita.

Podemos observar este doble vínculo en el siguiente dialogo:

Guillermo: Es que me he dado cuenta que cuando come con coraje es cuando devuelve la comida, come con coraje porque le estan dice y dice que coma y es que ella ha llegado a decir que el problema es ella que quisiera morirse ¿cierto o no?

Laura: aja

Guillermo: que estarían mejor sin ella, porque ella es el problema. Y es que también siento que se preocupa por los demás pero no por ella misma, incluso cuando come o no esta diciendo: “es que si no como mi mamá se va a enojar”. Y es que ella se ha de sentir atacada y regañada pero es que no hay diferencia si come o no come

Laura: si es cierto hasta cuando pesaba 49 Kg. todavía mi mamá se la pasaba diciéndome de cosas que comiera y si yo ya comía bien.

Guillermo: es que le dicen de cosas que es una anoréxica, hasta su mamá le ha dicho que le da vergüenza, que la va a internar, que es más que ya no vaya a la escuela y que ya no la va a dejar salir

También se observa en el siguiente dialogo:

Laura: perdón que interrumpa pero es que quiero comentarte una cosa (dirigiéndose a mi) es que la otra vez yo estaba comiendo naranjas y ella llegó y me dijo que no comiera, que estaba comiendo mucho y pues yo ya deje las naranjas y es que ella luego dice cosas contrarias a lo que ella dice, si se supone que quiere que yo coma, pero eso me dijo.

c) Tú puedes sola ya que eres la responsable de esto, tú no puedes salir sola pues no haz recaído porque atrás ando yo: La familia completa trae este mensaje donde la persona problema es Laura, sin embargo c/u le ha transmitido también su contraparte por ejemplo: el padre mandando a los hermanos a cuidarla, a vigilarla, los hermanos acusándola y regañándola, la abuela paterna/materna diciendo a la madre de esta que si no se ha dado cuenta que su hija sigue mal por lo que la responsabilizan, y le quitan su responsabilidad al mismo tiempo y esta expresión se nota claramente cuando la madre dice: "pero como la voy a dejar si es mi hija".

En este dialogo se nota:

Madre: si pero no ha recaído porque atrás ando yo, siento que hasta le caigo mal pero a veces me siento desesperada, entro en depresión, luego me arrepiento de lo que le digo pero lo que yo me digo constantemente "siempre me va a tener a mi".

Incluso a la hora de detectar que Laura quiere más libertad y confianza y que se detecta que todos son responsables de que se mantenga el síntoma anoréxico y que por lo tanto todos son responsables de resolverlo pasa lo siguiente:

T: ok. Hay algo muy importante que se mencione la sesión pasada en cuanto a que vomitas cuando sientes coraje y sientes coraje ¿cuando?...

Laura: ...¿Cómo cuando?

Guillermo: si te dice que en qué momento es cuando vomitas

Laura: cuando me da coraje porque estan detrás de mi

T: ¿Cómo te sientes con esta situación?

Laura. me gustaría más libertad y comprensión.

T: bien, entonces ¿que soluciones pondrían a esto?

Padre: pues de mi parte sería tenerle confianza a ella para que no se sienta así

T: ¿a qué se refiere con tenerle confianza?

Padre: pues no estarle diciendo que coma y ya no decirles a los demás que la estén cuidando, eso sería para mí darle confianza.

T: muy bien, alguien más tiene una solución para esta

Madre: pues yo también pienso que sería darle confianza de que coma hasta donde ella quiera, pero que coma, yo se que ella puede, poco a poco pero ella se va a curar

Vanesa: pues que no estemos detrás de ella

T. ¿alguien más?

Guillermo: pues que ellos digan...

Madre: pues, perdón que otra vez mencione a Hugo (psicólogo del mismo centro que trabajo bajo un enfoque individual) pero es que lo que él le había dicho a ella es que nadie es responsable más que ella, si ella quiere estar bien va a comer y si no pues no va a comer ya no andar detrás de ella, pero ¿Cómo? Si es mi hija....

Tal vez el discurso que sustenta este doble vínculo es el que más peso tiene pues en una terapia precedente a la que tomo con la investigadora argumentaba que Laura era la única responsable, al decaer supuestamente después de darla de alta inmediatamente la psicóloga le dijo si come o no es su responsabilidad a lo que inmediatamente desertaron y aunque se trabajará en familia tratando de llevar un enfoque sistémico, la madre decidió simplemente desertar y regresar al discurso de que Laura era la que tenía anorexia y por lo tanto la que tenía que estar en terapia. Esto se vera más a profundidad en el análisis del discurso.

d) Ya no voy a andar detrás de ti, cómo no voy a andar detrás de ti si eres mi hija: en el momento en que se detecta que Laura vomita cuando tiene coraje y quisiera mayor libertad y confianza por lo que se hizo que dieran alternativas todos.

DIAGNOSTICO ESTRUCTURAL

Frontera: es del tipo rígido ya que sus conductas verbales y no verbales prohíben generalmente la circulación de información. Pudiéndose ver de la siguiente manera:

Y esto incluye obviamente a los discursos y mensajes que pudieran venir del exterior para cambiar la dinámica familiar. Esto nos lleva a hablar de la homeostasis.

Homeostasis: bueno la homeostasis no es negativa y debemos mencionar que se sirve de dos mecanismos: el lazo de realimentación reductor de desviación y el lazo amplificador y bueno pues esta familia rígida se sirve del lazo reductor de desviación pues como su nombre lo indica este promueve la constancia y llevada al extremo la homeostasis en este sentido se vuelve nociva por no dejar crecer y cambiar al sistema. Esto lo podemos confirmar con el siguiente diálogo que justamente se suscito en el momento en que se estaban dando alternativas para el cambio del síntoma anoréxico que en ese momento era la falta de comprensión y libertad:

Guillermo: bueno a mi lo que se me ocurre es que ellos registren lo que come, cuánto come y cuándo come para que después se lo digan a ella y ver la reacción de ella.

Por su parte la madre comento:

Madre: pues perdón que otra vez mencione a Hugo pero es que lo que el le había dicho a ella es que nadie es responsable más que ella si ella quiere estar bien va a comer y si no pues no va a comer ya no andar detrás de ella, pero ¿cómo si es mi hija?

Estructura de las Relaciones:

Entre la madre y los hermanos de Laura figura una relación del tipo de alianza enredada pues se apoyan mutuamente a través de miradas donde en ocasiones pedían silencio, o incluso el apoyo verbal se daba. Tal fue el caso cuando la madre le dijo al novio de Laura lo siguiente:

Guillermo: Yo no digo que ellos tengan la culpa y quedamos que hay que hablar con la verdad pero ellos no hablan que te digan algo (mirando a Luís y Vanesa)

Madre: si pero es que ellos ahorita están enojados contigo porque viniste a cuestionarlos, por ejemplo Luis no quería venir y yo creo que al rato ni te van a hablar (mientras tanto Vanesa mira con cierto desagrado o incluso enojo a Guillermo) y a mi no me interesa lo que digas, tú no sabes como son las cosas.

Por lo tanto la relación se vería representada de la siguiente manera:

Madre  Hermanos

Por su parte en el subsistema conyugal como se nota en las sesiones es una alianza difusa o débil pues al parecer tienen conflictos entre ellos pero se unen para “cuidar” (atacarla) a su hija con su conflicto alimenticio. Aunque cada uno de diferente manera. Pues llegan a entrar en conflicto aunque se confabulen. Esto se representa de la siguiente forma:

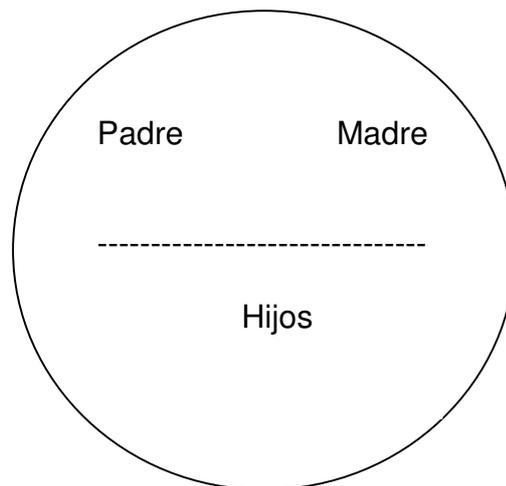
Madre Padre

Entre subsistemas generalmente se ven de la siguiente manera:



Denotando una díada muy estrecha entre la madre y los hermanos de Laura es tan fuerte al grado de excluir al padre y a Laura.

De esta forma entre subsistemas suele ser enmarañado ya que es muy susceptible en el accionar entre los miembros ya que la distancia interpersonal en mayor medida es escasa por lo que resulta fácil que entre los subsistemas se sobreinvolucren al grado de que el comportamiento de uno de ellos afecta inmediatamente a otros Minuchin, (1974).



Según (Carter, Umbarguer, 1983) esto da pie a se de una familia con un miembro sintomático y obviamente este tipo de fronteras que son perturbadoras son la expresión subsistémica de alianzas perturbadas entre miembros de la familia y como ya se dijo padres e hijos suelen ser sobreinvolucrados.

Así, la familia enmarañada la familia que la circunda suele ser rígida y cerrada, con tendencia a dejar fuera al mundo externo y a aprisionar a sus miembros, en las trampas de los subsistemas que inversamente, tienen fronteras que por ser difusas no promueven la autonomía individual. Es decir,

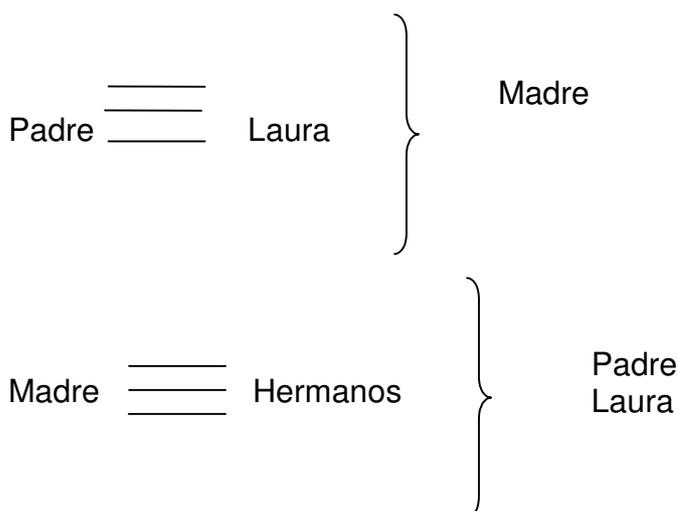
muy difícilmente se llegan a hacer alianzas con alguna persona que no sea miembro de la familia.

Por lo tanto, podemos decir que esta familia es sumamente rígida pues no permite que haya ida y vuelta en la información con el exterior, ya que sus ideas, sus discursos (de la buena madre, la unión familiar, etc.) son lo que existen, los que los mueven y no permiten modificarlos pues a través de su proceso homeostático pareciera que perpetuaran el síntoma anoréxico y que al mismo tiempo sirve de mantenedor de todo el sistema familiar.

Es importante mencionar que en esta familia existen 2 miembros adictos, que curiosamente son el padre y Laura que son precisamente los que están y no están en el sistema familiar, incluso su actuar parece que habla de una confusión y obviamente de una dependencia con los demás miembros de la familia y es por eso que entre estos dos miembros se pudiera establecer como una díada patológica.

En cuanto a las jerarquías es la madre quien tiene el poder quedando el padre casi anulado e incluso sustituido constantemente por sus hijos y por el novio de Laura formando ellos sin incluirlo un subsistema parental poco normal.

Por lo que en ocasiones se podrían tornar a concretar coaliciones intergeneracionales:



En donde podemos ver como los hijos incluida la paciente identificada fungen con el papel parental dejando fuera al padre o a la madre y según Minuchin y Carter(1983) esto conlleva generalmente a una patología, la cual es confirmada en nuestro caso de estudio. Donde por lo general se dan las coaliciones entre ambos bandos.

ANÁLISIS DEL DISCURSO

Como ya se menciona nuestro estudio no sólo pretende analizar la estructura familiar y el doble vinculo pues es importante retomar que discursos son los que sostienen a esta estructura. A continuación se hará el análisis de los discursos que se encontraron en la familia.

- Es importante retomar que en el momento en que nació Laura sus padres tenían conflictos pues la madre del padre de Laura se involucraba en la relación de estos diciendo que la sra. García no hacia nada, que era una “huevoona” por lo que la madre de Laura se sentía inútil además de que padecía de anemia y de no poderse embarazar, y en el momento en que se embaraza Laura tiene la función de rescatarla pues ella refiere que en ese momento sintió que servía para algo.

Y desafortunadamente en la actualidad Laura sigue fungiendo esa función pues la madre refiere sentirse útil cuando ve el problema. Veamos el siguiente dialogo:

Madre: yo ya no se que hacer, yo he luchado mucho por ella. En los 15 años, por ejemplo, hubo muchos problemas con su mamá de él y yo. Con gusto y con trabajos le hice sus 15 años....

T: ¿a qué problemas te refieres?

Madre: en el 2000 nos íbamos a separar, me grito que tenía otra mujer, 3 veces se ha ido a E.U.A solo 7 meses la 2da. Vez. Entonces fue cuando recayó Laura porque yo ya no estaba pendiente.... me gustaría que se le hiciera ver lo que él no quiere ver.

T: y tú ¿cómo te sientes al respecto?

Madre: me siento mal. Pero veo el problema de Laura y otra vez me levanto. Desde que nos juntamos tenemos problemas por su mamá.

- El significado que se le da a la comida en esta sociedad generalmente es de aceptación, de aprecio, de agradecimiento pues en nuestro país es muy dado que se ofrece comida y cuando no es aceptada se suele ver como desprecio, rechazo, menosprecio. Tal vez es por eso que surge el síntoma de anorexia pues en la familia circula tanto el fantasma del rechazo, como el de la aceptación así mismo como el mantener el contacto con el mundo exterior, pues finalmente a través del alimento materno en los primeros meses de vida es una herramienta para establecer el primer vínculo el de la madre y el hijo.
- El discurso del ser buena madre circula en esta familia así como en nuestra sociedad pues aquí en México el ser madre es ser: abnegada, sufrida, sacrificada, la que lo soporta todo por los hijos a pesar de que esta ya incursiono al ámbito laboral ¿cuántas de estas madres no sienten culpa por dejar a sus hijos sin su presencia? Pues es precisamente porque este discurso aún pesa mucho en nuestra sociedad. Y en este sentido la madre de Laura resulta ser presa fácil de este discurso sobre todo porque ella tiene contacto con su madre y con su suegra y a pesar de los conflictos que la sra. García tiene con esta lo que le dicen pesa mucho en su actuar. Esto lo podemos observar en el siguiente dialogo:

Madre: si pero no ha recaído porque atrás ando yo, siento que hasta le caigo mal pero a veces me siento desesperada, entro en depresión, luego me arrepiento de lo que le digo pero lo que yo me digo constantemente siempre me va a tener a mi.

En otra sesión.

Madre: pues bien, ella comenzó a estar mal ahora que fuimos a Celaya después de que el psicólogo la dejo bien nos fuimos en febrero y allá mi mamá

me dijo: “voy a creer que no te des cuenta que tú hija esta mal, no eres buena madre”

- El discurso del ser víctima papel que juega todos y cada uno de los miembros de la familia García a pesar de que a primera vista a Laura se le victimice más pues podemos analizar que:

La madre es víctima pues su esposo es infiel la ha dejado 3 veces y además es alcohólico, por si fuera poco tiene que cuidar de una hija anoréxica con todo esto ella refiere que sufre de depresiones, y es criticada constantemente por su suegra.

El padre es victima por estar viviendo en una familia en la cual no quiere estar.

Vanesa es victima porque esta en la edad de la adolescencia, de la diversión y tiene que vigilar a su hermana mayor cuando su padre se lo ordena.

Luis de la misma manera tiene que vigilar a su hermana mayor, además de guardar coraje hacia Laura pues sus padres discuten por su culpa.

Laura es victima pues todos la atacan por medio de la sobreprotección, la desvalorizan, la comparan, la confunden. Y tiene que lidiar con su síntoma anoréxico.

Guillermo es victima pues la familia de su novia Laura no lo aceptan mientras los ataque o “diga la verdad” la familia del padre de Laura no lo quiere.

Como se podrá notar el ser víctima en esta familia se convirtió en un estilo de vida, en una forma de actuar en la vida cotidiana, al grado de ser la tabla en la que todos están arriba con una esperanza, la de ser aceptado.

La cuestión de la victimización juega un doble papel ante la aceptación y el rechazo pues en un primer caso el ser victima involucra una imagen de misericordia, de lástima, sin embargo por otra parte una sensación de repulsión y rechazo un ejemplo de esto lo podemos ver en los niños de la calle que por una parte son ayudados debido a su condición de minusvalía o víctima pero por otra parte esa misma etiqueta de víctima involucra una estigmatización que lleva a que

las personas los rechacen. En este sentido podemos considerar que el papel de la victimización juega un rol muy importante en la articulación de la aceptación y el rechazo. Creando de esta manera estilos de vida funcionales que recrean el problema en cuestión, en nuestro caso la anorexia.

- El discurso del quedarse callado: en la familia García circula esta idea pues como se logro detectar la falta de comunicación hacia que cada miembro expresará su desagrado de una sintomática: la madre con sus dolores de cabeza, el padre con su alcoholismo, Laura con su anorexia, los hermanos con su enojo o actitud de “me vale”.

CONCLUSIONES

Es complicado hablar de la anorexia como algo aislado, como algo individual o como simplemente un trastorno alimenticio, en el presente análisis se intento desmembrar al síntoma desde una visión sistémica a través de su técnica circular, del análisis del discurso y de nuestro principal supuesto el doble vinculo, no con esto dejamos de lado la parte social por lo que resulta un tanto practico hablar de cada una de estas partes, por lo que a continuación concluiré el análisis del síntoma anoréxico en una familia dada de manera especifica de cada uno de nuestros principales elementos ya antes mencionados.

Conclusiones de la anorexia. La anorexia no es un síntoma individual, la anorexia es un síntoma social, un síntoma colectivo que representa el momento en el cual estamos actualmente, la posmodernidad, el rechazo a la cultura, el rechazo a los excesos a la pasión de consumir que trajo consigo el modernismo. Así la anorexia representa al narcisismo donde el Yo debe convertirse en la preocupación central, donde la perversión esta desatada pues el deseo, el placer se convierten en los únicos valores, el vivir sin límites, el aquí y el ahora es lo más importante.

Así, desmembrando la anorexia de la familia que estudiamos encontramos que la falta de límites, la necesidad de individualidad, de autonomía, la confusión de roles, la falta de objetivos individuales, la apatía hacia el exterior (rigidez) son solo características de la posmodernidad situados en un momento, en un grupo de personas, que en este caso se concentran en una familia donde: el rol paterno es denegado a los hijos, donde la madre anula a la figura paterna, donde los miembros de una familia encuentran su motivo por vivir en el otro, no en ellos mismos, donde cada miembro se pierde en otro, no se distinguen entre sí, donde existe apatía e indiferencia al exterior, convirtiéndose en una familia rígida y anoréxica.

Conclusión a la posmodernidad. No podemos dejar de lado que la posmodernidad es una etapa de transición donde lo anterior parece lo contrario, donde nuestra historia nos exige y nuestro presente nos exige, y ahora estamos en una constante lucha por vivir solo el presente como si quisiéramos ser ahistóricos pero al no poder hacerlo al 100% parece ser que el pasado es contrario al presente lo que hace que estemos en un contexto de mensajes contradictorios, de dobles vínculos y que en este estudio el doble vínculo gira alrededor del comer y no comer y sobre todo lo que esto les significa a la familia de nuestro caso..

Conclusión del significado de la anorexia en esta familia: pues bien tomando en cuenta lo que comúnmente se le conoce como anorexia como una percepción errónea de la distorsión de la imagen y la falta de apetito, en esta familia encontramos que ni es una distorsión de la imagen pues la P.I (paciente identificada) dijo "a mi si me da hambre y yo se que estoy delgada". más bien encontramos que la anorexia en esta familia es la respuesta a un doble vínculo muy importante: come y no comas, ¿cómo se puede resolver esta instrucción contraria, con la exigencia de ser llevada a cabo? Pues no comiendo y al hacerlo, pues vomitando, pero lo interesante es saber que significo la comida en esta familia: el sentirse útil, el ser buena madre recordando que eran los pensamientos de la madre de esta familia al saberse embarazada de la P.I y amamantarla. Así, entonces de la relación entre el sentirse útil el come y no comas surge la expresión: tú no eres buena madre siendo la anorexia una manera inconsciente, primitiva y patológica de decirle a la madre: tú no estas bien, de decir, no es cierto que eres buena madre. Por lo que puedo concluir que Eichenbaum y Orbach(1993), tiene razón en mencionar que el vínculo madre hija es muy importante en nuestra cultura.

Ahora bien, la función sistémica de la anorexia es esta familia además de expresar algo tan tremendo, pues recordemos que hablamos de una familia donde

Martínez, 2005. *FES-*
Iztacala

la madre es la cabeza, donde sus hijos funcionan como tentáculos y el padre es anulado junto con la hija, además de esto el síntoma es el contenedor, el sostén de esta familia pues de no existir, simplemente desaparecería.

Conclusión Estructural: La estructura de esta familia es rígida con roles poco claros jerarquías difusas, límites casi nulos, donde la homeostasis es la anorexia. Sistema rígido porque no permite la entrada y salida de información, el rol paterno lo asumen los hijos pues son ellos quienes permanecen con la autoridad de este, al nivel de la madre, el padre es desvalorizado y tumbado hasta casi decir que no existe, y a su vez este se alía con la hija, con el chivo expiatorio.

Es una familia donde la madre controla todo, quien tiene el poder del Otro, al grado de sentirse con el derecho de decirle al novio de P.I que mejor se busque otra y que al mismo tiempo se nutre de su motor de vida, P.I, o más bien del síntoma, su motivo porque vivir lo que la levanta y la saca de su depresión. Además es importante mencionar que es una familia que constantemente desvía los conflictos y no son resueltos, más bien, son manifestados por el cuerpo que en este caso los conflictos que encontramos son el alcoholismo, la anorexia y la depresión(adicción, no consumismo y apatía), que a su vez están sumergidos en los conflictos del subsistema conyugal(infidelidad de él), el sobreinvolucramiento del parte de la madre de él; mientras que en el subsistema parental encontramos la constante comparación. En fin estos conflictos son expresados sintomáticamente por la anorexia y a través de esta.

A pesar de que estoy de acuerdo con las características de las familias psicósomáticas por Minuchin, pues de alguna forma se encontraron en la familia de nuestro caso; sin embargo me pregunto si en México entonces todas las familias son psicósomáticas, pues en cuantas familias no viven todos en la misma casa, familias extensas, donde hay límites difusos, amalgamamiento, porque entonces posiblemente estemos hablando de que la familia mexicana tiende a

tener estas características, sería bueno que se realizará un estudio con respecto a esto, pues hoy en día sabemos que hay problemas de adicciones y sabemos que la anorexia es una adicción.

En cuanto a las limitaciones que se me presentaron es que una dinámica familiar es tan envolvente que a veces entras en su juego, en su danza y a veces te equivocas. Por otro lado el hecho de que la madre era quien movía a la familia y como se menciona los hijos eran sus tentáculos, tanto movió que desertaron para regresar a un enfoque lineal. Tal vez era necesario afianzar más a los demás miembros de la familia para que pudieran tener autonomía, independencia, pero eso era con fines ya terapéuticos, los cuales hubiesen sido los objetivos de un tratamiento a nivel familiar, desafortunadamente el objetivo en el presente estudio se limitó a realizar un análisis de la anorexia familiar.

Finalmente podemos deducir que la metodología cualitativa sirve para descubrir la realidad, tomando en cuenta que el instrumento de descubrimiento es el mismo hombre, y que esta se basa en enfoques que más que generalizar buscan comprender, el método empleado en este caso tuvo tintes de los diversos enfoques pues fue clínico y etnográfico por la importancia que tiene el estudio de un solo caso, el 2do. recordemos que parte de la idea que con una persona podemos conocer una cultura, fue hermenéutico pues emplea el movimiento circular a la hora de interpretar para que el nivel de comprensión sea mayor, además de utilizar una de las técnicas empleadas por la metodología cualitativa en general el análisis del discurso.; y que el enfoque sistémico del cual se sustenta la terapia familiar sistémica podemos decir que es cualitativo tomando en cuenta a Arteaga J., Kramer G., Soto M. (2004)

BIBLIOGRAFÍA

1. Stierlin y Weber(1990) ¿Qué hay detrás de la puerta de la familia?, Barcelona: Gedisa
2. F.B. Simon, H. Stierlin y L.C. Wynne(1993) Vocabulario de terapia familiar, España: Gedisa
3. Celile Rausch Herscovici y L. Bay (1990) Anorexia nerviosa y Bulimia. Amenazas a la autonomía, Argentina: Paidos
4. Serrano, Van Den, Roelandts y Cornu(1992a) “ **La hospitalización del pre-adolescente y del adolescente anoréxico en una unidad pediátrica.** Revista de Psicopatología(Madrid) , 12, 2.º, 47-53
5. Maldonado, G. H.(1998) “ Anorexia nervosa: sobre el cuerpo histórico de 5 historias de vida”. Tesis de licenciatura publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología.
6. Imber-Blck Evan(1999) La vida secreta de las familias: verdad, privacidad y reconciliación en una sociedad de decirlo todo. Barcelona: Gedisa
7. Luigi Onnis(1990)Terapia Familiar de los trastornos psicosomáticos. Barcelona: Paidos
8. Ackerman(1966) Diagnostico y tratamiento de las relaciones familiares: psicodinamismo de la vida familiar. Horme
9. Palazzolli, Cirillo, Selvine, Sorretino (1990) Los juegos psicóticos en la familia. México: Paidos

10. Linda G., David C. Bell, Yojiro N. (2001) “ Triangulation and adolescent Development in the U.S. and Japan. Family Process Vol 40 (2)
11. Campanini y Lu ppi(1991) Servicio social y modelo sistémico: una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. España: Paidós
12. Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn(1987)Terapia familiar sistémica de Milán. Argentina: Amorrortu
13. Umbarger (1983) Terapia Familiar estructural., Argentina. Amorrortu
14. Keeney y Ross(1993) Construcción de terapias familiares sistémicas. Argentina. Amorrortu
15. Anderson, Carter(1994) La conducta humana en el medio social. Enfoque sistémico de la sociedad. España: Gedisa
16. Ávila M.J. (1998)Psicología de la Familia .México: Amapsi
17. Ledesma, T. M. (2001) “Diferencias entre la familia nuclear y la familia reconstruida desde un enfoque sistémico”. Tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala
18. Pizarro Narciso(1979)Metodología sociológica y teoría lingüística Ed. Alberto Corazón
19. Caparros, Sanfeliu(1997), La anorexia una locura del cuerpo. Madrid: Biblioteca Nueva
20. Martínez (1995) La obsesión por adelgazar bulimia y anorexia . México: Espasa Calpe

21. Ussher (1991) La psicología del cuerpo femenino. España: Arias Montaña
22. Guillemot M. y Laxenaire M. (1994), Anorexia nerviosa y bulimia. El peso de la cultura Barcelona: MASSON, S. A
23. Debold E. y Wilson M.(1994) La revolución en las relaciones madre-hija España: Paidós
24. Lipovetsky G.(2002) La era del vacío, Barcelona: Compactos Anagrama
25. Cuadernos de Nutrición Vol. 20 Num 5 septiembre-octubre 1997
26. Estrada, I. L.(1991) El Ciclo Vital de la Familia México: Posada
27. Haley, J. (1983), Terapia no convencional. Las técnicas Psiquiátricas de Milton H. Erickson, Buenos Aires: Amorrortu
28. Macías, R. (1995) La Familia, CONAPO. México.
29. Baz Margarita (1999) Lo singular y lo colectivo: el irreductible nudo de la subjetividad. Tras las huellas de la subjetividad. UAM-Xochimilco Cuadernos Tipi.
30. Arteaga J., Kramer G., Soto M. (2004) Cuerpo, Subjetividad y Sexualidad Femenina. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
31. Bellomo Santiago (2003) Adolescencia y posmodernidad. En línea diciembre 2004. <http://www.campodepsicologia.com>

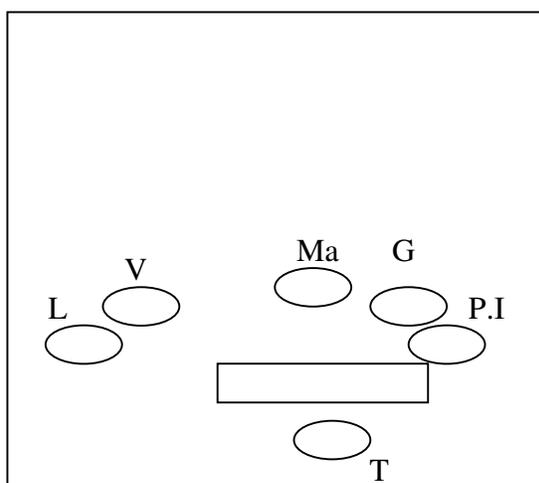
32. (www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_13.htm)
33. Fernández R. L. (2000) Construyendo el problema de investigación. En Area Subjetividad y Procesos Sociales. Encrucijadas Metodologías en Ciencias Sociales UAM-Xochimilco, México
34. DSM-IV (1994) México. Manual Moderno
35. Watzlawick P., Beavin Bavelaass J. y Jackson D.D (1997) Teoría de la comunicacion humana. Interacciones, patologías y paradojas. España: Herder.
36. <http://usuarios.arnet.com.ar/raco/ARTICULO%201.htm>"
37. Minuchin(2001) Terapia Familiar. Gedisa

ANEXO

PRIMERA SESIÓN

Acuden puntualmente la familia de Laura: sin embargo su padre no entra a la sesión.

La familia al llegar al consultorio se acomodo de la siguiente manera:



L= Luis Hermano de P.I 16 años de edad

V= Vanesa hermana menor de P.I 14 años de edad

Ma= Madre de P.I 40 años de edad

G= Guillermo Novio de P.I

P.I = Paciente Identificado(Laura) 18 años de edad

T= Tania (terapeuta)

Desde el principio la madre hace hincapié de que su esposo no entro pero insistía en que lo hiciera, sin embargo, lo decía de manera indirecta, no pudo expresarlo y lo que se le dijo es que pues tal vez no quería entrar.

Al cuestionar de quien diagnostico a Laura la madre dice que ella porque no come bien y vomita, que a pesar de que ya la habían dado de alta en noviembre, en febrero “decayó” pues se estuvo desvelando mucho por irse a bailes, porque fueron a Celaya y que además su madre(abuela materna de Laura) le dijo” voy a creer que no te des cuenta que tu hija esta peor” y ella refiere ese echo como algo que la hizo “reaccionar” y entonces la estuvieron medicando con bedoyecta, al preguntar de quien se las receto, dice que un médico que les dijo que se las tomara hasta que no estuviera “débil” Al mencionar esto Guillermo, el novio de Laura pareciera apoyarla diciendo que además a Laura la matan las desveladas y el sol.

Mientras los 2 hermanos de Laura permanecen callados hablan hasta que la madre menciona que ayer vomito y Laura dice que no, entonces la madre dice ellos vieron, entonces Vanesa escucho que escupió, pero Luis refuerza esto diciendo “pero si vomito” .

Guillermo nuevamente interviene diciendo que Laura esta así por los problemas: que el tema de que si come o no es el tema de la mañana, tarde y noche y que su madre la compara con otras muchachas, con respecto al cuerpo y que le dice “eres la peor de mis hijos”, que incluso ha llegado a decir que ella es el problema y que se quiere morir. Que es la madre quien ataca más a Laura y el padre no. Al mencionar esto Laura comienza a llorar y se lleva las manos a la cara, confirmando lo que su novio dice, diciendo que su padre no le dice de cosas y en cambio lo que le dice su madre le lastima, dice que “le doy vergüenza, que me va a internar y que ya ni vaya a la escuela”

Guillermo continua apoyando esto diciendo que coma o no coma la madre la vigila, que el se ha dado cuenta que Laura come con coraje.

Mientras sucede esto los hermanos permanecen callados, pero su gesto es de desagrado hacia Guillermo.

La madre parece reconocer pero, a su vez jala a los demás miembros de la familia diciendo que no va a negar lo que le ha dicho a Laura que todos están en el mismo circulo, que su suegra se mete mucho y que no quiere a Guillermo, que le dice maricon, además dice “tu hija nunca se va a curar” y que quemo al perro que este dio a Laura y que eso a Laura le molesta.

Laura por vez primera habla por iniciativa propia diciendo que cuando su padre llega a la casa llega bien pero que ella es la que empieza, esto lo dice enojada y a continuación Guillermo dice nuevamente que la madre compara con otras muchachas y que incluso a él le ha llegado a decir “búscate otra muchacha y al decir esto Laura

parece que toma esto como si la madre quisiera que terminara la relación de ellos, por lo que dice “esa es decisión de nosotros”, pero sin mirar a la madre.

Guillermo de pronto pareciera retractarse diciendo que no es que él este diciendo que ellos tengan la culpa, pero que quedaron en hablar con la verdad y él solicita que hablen los hermanos de Laura; sin embargo la madre de esta interviene diciendo que ellos (Vanesa y Luis) han de estar enojados porque él los esta cuestionando y que al rato ni le van a hablar, incluso que Luis ni quería ir. Mientras esto sucede Vanesa mira a Guillermo con expresión de molestia.

Finalmente Vanesa y Luis intervienen pero hasta que se los pido.

Luis dijo que a él le daba coraje de que Laura en cuanto llega su padre le contesta más a su mamá y que por su culpa discuten sus padres. Mientras Vanesa dice que ella se sale a jugar cuando sus padres discuten pero que si empiezan a discutir por Laura; la madre parece percatarse de la evasión pero menciona que Vanesa esta en la etapa de “me vale” y su vez dice “pero es la más alegre y la que demuestra más su cariño”

Finalmente la madre de Laura refiere que esta, se desaparta cuando están viendo la tele en la cama, que a ella no le gusta que Laura no este con ella. Insiste en que yo sea quien diga que su esposo tiene que ir.

SEGUNDA SESIÓN

En esta ocasión acuden todos, el padre entra a los 5 min. De iniciada la sesión, toman asiento, se observan algo diferente a la sesión anterior, Guillermo se muestra más serio, cosa que más adelante confirmo pues dice que él ya ni quiere hablar porque se enteró de que se molestaron por lo que comento en la otra sesión. Ante esto el padre de Laura intervino diciendo que no iban ahí a discutir, sino que ayudar a Laura, lo dijo serio.

Debido a que estaba la situación de etiqueta de anorexia, se hizo un sondeo de si en realidad Laura tendría los criterios que en el DSM-IV dan para la anorexia, en donde se rescata que los hermanos dicen que no creen que tenga anorexia, el novio igual, en cambio la madre dice que no sabe, aunque se ve que conforme van contestando los demás miembros de la familia ella comienza a tener una expresión de desacuerdo y seriedad, como si fuera lo que ella no esperaba, y cuando a ella le toco contestar refirió:”es que ya no se.... pero es que no la puedo dejar “.

En ese momento recordé que Laura me comento que ella sabia que estaba delgada por lo que lo mencione y le pregunte de cómo se veía ella a lo que contesto: yo estoy delgada y a mi si me da hambre.

Por lo que la madre comenta: “ si pero no ha recaído porque atrás ando yo, siento que hasta le caigo mal pero a veces me siento desesperada, entro en depresión, luego me arrepiento de lo que le digo pero lo que yo me digo constantemente siempre me va a tener a mí”

Pareciera ser que intenta remarcar la importancia de ella no dejarla, de permanecer siempre tras su hija Laura; para posteriormente justificarse y mencionar que su autoridad no es válida en el momento que su esposo entra en juego, pues refiere que cuando su esposo se va a E.U lo que ella dijera se hacia: “Cuando no estaba su papá era otra cosa si yo le decía no sales no salía pero ahora a ellos (mirando a Guillermo y a Laura) les vale lo que yo diga aunque yo les diga que no, van con su papá y él les da permiso y se van desde temprano y llegan hasta las 9:30”

Cuestión que no acepta ni Laura ni Guillermo, diciendo que sale pero no se tarda, en eso Vanesa refiere que a veces va a comprar fruta, pero se tarda 2 hrs. Ante esto Guillermo parece intentar defender pero no lo logra, el padre de Laura se percata y comenta que él es quien pide a sus hijos Luis y Vanesa que cuiden a Laura.

La madre retoma diciendo que ella si quiere que salga su hija pero que no solamente salga con Guillermo, incluso deja asomar un tanto su angustia de ese hecho, pensando probablemente que él salir solo con él es porque ya se va a quedar con él, o porque el andar con él le impide salir con otras personas, tal vez proyectando aquí sus propias frustraciones:

“yo lo que le digo es que si salga, no la quiero tener encerrada pero le digo: salte con tus amigas, no nadamas con Guillermo. Porque no se si sepa (dirigiéndose a T) pero ella no tiene amigas,

“salte como tus primas que andan con sus amigas o con otros muchachos porque nada más el, esta muy chica para que se amargue...”, mientras comenta esto su esposo apoya su mano en su hombro como si quisiera tranquilizarla.

Finalmente se retoma parte de lo que se comento en la sesión pasada con respecto a que vomita cuando le da coraje por lo que se le cuestiona a Laura de forma directa que qué es lo que le da coraje, en que situaciones le da coraje, a lo que ella respondió: “cuando me da coraje porque estan detrás de mí, me gustaría más libertad y comprensión”

Dada esta respuesta se incita a que den soluciones para esto, esto se realiza con todos los miembros de la familia y quien primero respondió fue el padre:

“pues de mi parte sería tenerle confianza a ella para que no se sienta así, confianza es no estarle diciendo que coma y ya no decirles a los demás que la estén cuidando, eso sería para mí darle confianza”

El siguiente en responder fue Luis, quien sorprendió pues parecía que no intervenía, si no se le pedía de manera directa, o su madre buscara apoyo:

“pues yo también pienso que sería darle confianza de que coma hasta donde ella quiera, pero que coma, yo se que ella puede, poco a poco pero ella se va a curar”.

Por su parte, Vanesa comento: “pues que no estemos detrás de ella”

Curiosamente, los que no han respondido, son Guillermo y su mamá de Laura, se les incita nuevamente y Guillermo evade, diciendo: “pues que ellos digan...”

La madre accede ante la respuesta de Guillermo y su comentario pareciera ser que va encaminado a contradecir lo que se esta haciendo, es decir, el involucrarse pero de otra manera, para poder resolver la anorexia que se esta construyendo....pero no lo logra y se da cuenta de su propia contradicción:

“pues, perdón que otra vez mencione a Hugo pero es que lo que el le había dicho a ella es que nadie es responsable más que ella si ella quiere estar bien va a comer y si no pues no va a comer ya no andar detrás de ella, pero ¿como? Si es mi hija”

Su esposo se percata de la confusión de esta, diciendo: “es que no se trata de que no andes detrás de ella, ella debe de sentir que nosotros nos interesamos por ella, pero no estar detrás de ella”

Se intenta valorar su función de madre de mi parte pero se le hace saber que no se debe de ir a los extremos, pues ella misma reconoce que a Laura debe de caerle gorda por estar detrás de ella.

Laura ante estos comentarios de soluciones y sentirse posiblemente comprendida y con mayor confianza de expresarse dice: “perdón que interrumpa pero es que quiero comentarte una cosa (dirigiéndose a mi) es que la otra vez yo estaba comiendo naranjas y ella llegó y me dijo que no comiera, que estaba comiendo mucho y pues yo ya deje las naranjas y es que ella luego dice cosas contrarias a lo que ella dice, si se supone que quiere que yo coma, pero eso me dijo”.

Con esto se observa como en la familia se ha llegado, a resolver en ocasiones la situación, acciones, que tampoco se podrían traducir, en este caso, como atracones pero como la madre sabotea cuando las cosas comienzan a marchar

mejor, por lo que se le dan ejemplos de situaciones con la finalidad de prevenir una respuesta y caer en la dinámica de sabotaje, por ejemplo si con todo lo dicho de su familia alguien le dijera que dejara de comer que haría o que coma más que haría. Esto para poder desarmar insisto, el sabotaje y también construir una situación donde probablemente se sienta coraje, sin libertad y sin comprensión. Ante estos comentarios de mi parte, se observa que la madre de Laura permanece callada y sonríe.

También me percató que Guillermo, no ha aportado alguna solución para el sentimiento de coraje de Laura, por lo que opto por nuevamente preguntarle y responde lo siguiente: “bueno pues a mi lo que se me ocurre es que ellos registren lo que como, cuanto come y cuanto come para que después se lo digan a ella y ver la reacción de ella.”

Me quedo sorprendida, pues no esperaba esta respuesta de Guillermo, y de automático Vanesa y Luis le dicen que no, Vanesa se da cuenta de que es eso lo que estaban haciendo: “no si se supone que eso es lo que ya no tenemos que hacer”

Ya con esto, dice que seguir igual ” bueno en ese caso también sería darle confianza así como se la he dado de que yo no la hostigo”

Los últimos comentarios son de parte de Laura donde les pide nuevamente le tengan confianza, le den más libertad y comprensión, además de señalar que si quiere comer lo va a hacer, porque “a mi si me da hambre”

Finalmente se les menciona que hay que aplicar esas soluciones, el padre refiere contento que van a ver como les va en la semana, la madre comenta que Luis y Vanesa ya no van a poder acudir porque ya van a entrar a la escuela, a lo que se le dice que de ser necesario se les pedirá que acudan nuevamente.

TERCERA SESION

Entran a sesión, se acomodan de la siguiente manera:

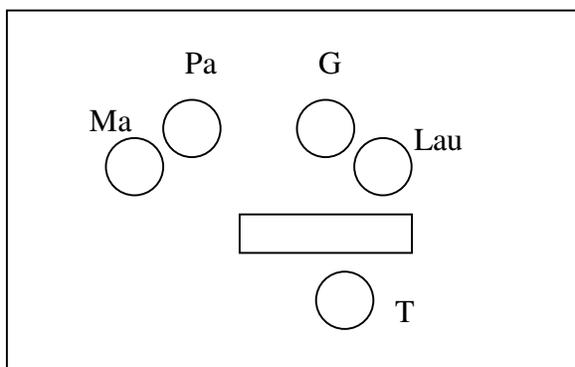
Pa: Padre

V= Vanesa hermana menor de P.I 14 años de edad

Ma= Madre de P.I 40 años de edad

G= Guillermo Novio de P.I

La= Laura 18 años de edad.



Acuden esta ocasión solamente los padres, Guillermo y Laura, la cual comenta que ya no la han presionado tanto, que su madre ya no anda detrás de ella.

El padre da a entender que si come, y saca un tanto su resistencia a seguir acudiendo, pues dice “uno que más quisiera ya no venir la próxima semana” , al notar que la madre no tomo iniciativa de hacer comentario alguno, se le cuestiono que ella que opina a lo cual refirió que ya no la presiona, sin embargo se dio cuenta que Laura tenía un frasco de pastillas para adelgazar en su mueble, después se contradijo y dijo creo porque una telita del frasco estaba levantada. Lo cual significaría que sigue

vigilándola aunque sea de manera indirecta. Pese a lo que refirió Laura no hizo ningún comentario a esto.

Cabe señalar que los padres de esta, explicaron que ellos anteriormente trabajaban en una fábrica donde hacían pastillas para adelgazar y que ellos tienen frascos porque el sr. quería adelgazar.

Además de aquí surgió que Laura mintió en la entrevista de primera vez, pues indico que de una manera era su casa, cuando en realidad no es así, pues solo tienen 2 cuartos, en uno duermen los esposos y en otro los 3 hijos, el padre al saber que ella miente intenta darle una explicación poniendo un ejemplo:

“pues es que yo me imagino que como se escucha a muchas personas que tienen esto, que tienen el otro y ella al ver que nosotros no lo tenemos lo dice si le preguntan ella pues dice “que digo? Y mejor inventa para salir del paso” por ejemplo los niños de secundaria que luego están diciendo yo tengo esto y cuando van los niños a su casa a la mera hora no es cierto.

Por lo que se le indica a este que no estamos hablando de una niña de secundaria, sino de una persona que se esta convirtiendo en adulta, el padre refirio que su hermano así es, en cuanto ellos compran algo, su esposa reitera que tienen problemas con su suegra, que dice ella que Laura anda con Guillermo por interés, que “los pisotea” ante esto Guillermo dice que lo mismo le hacen a Vanesa y a Luis.

Ante la serie de quejas se les cuestiona si han hecho algo para resolver esos conflictos, a lo que la madre de Laura, nuevamente dice que es con ella con quien se mete la madre de su esposo pero que no le hace caso. Pero que a su esposo si le afecta, pues deja de tomar, pero una vez que haya problemas vuelve a tomar. Ante esto el refirió: “pues siempre ha sido así yo creo que porque he sido muy blando con mi mamá y en cambio mi hermano no es así”

Y su esposa: “a él le da coraje y es cuando vuelve a tomar, por ejemplo deja de tomar pasa un problema y vuelve a tomar”

La sra. Refiere que a Laura le da coraje y que ha dicho que por que su abuela no los quiere, a lo que ella le sugiere que no haga caso, pues incluso la abuela ha dicho que ya no quiere que entre a la casa.

Ante esta serie de argumentos trate de entrelazar todo y dar una conclusión para que ellos se vivenciaran como una familia anoréxica o no anoréxica pero todos, pues tenían síntomas muy parecidos.

“concluimos que no tiene anorexia, que simplemente a veces no come y devuelve la comida cuando le da coraje y ¿cuando es cuando le da coraje? Cuando están detrás de ella y se siente presionada, como si no tuviera boca y lo dice con su cuerpo.....

Bien, aquí de alguna forma lo interesante es que parece que se quedan muchas cosas que no dicen: a la hora de que usted(mirando a la madre) se enoja y le duele la cabeza, el señor(mirando a Padre) le da coraje y se va al alcohol, Laura le da coraje y vomita o no come. ¿Se dan cuenta? Parece que a toda la familia le esta faltando decir muchas cosas.... que les molestan y lo dicen de otra manera

Al mencionar esto, todos movieron la cabeza afirmando y tenían expresión de sorpresa

Una vez enganchada todos los miembros que en ese momento estaban, sería fácil intervenir y además incluir a Vanesa y a Luis, así como el sacar a Laura del foco de toda la familia. A esta se le dijo:

“como se ha visto es una familia muy unida, el hecho de que estén aquí significa que les interesa salir de esto.

Si te das cuenta Laura tú no eres el problema, Tú representas gran parte del problema, la conducta es el problema y hay que trabajar eso pero toda la familia.

Se dan cuenta como pasamos de quitar la etiqueta de anorexia a deseos de no comer y vomitar la comida por coraje, a una falta de comunicación”

La familia sorprendida pero apoyaba lo que se les estaba diciendo y al final les repetí que era una familia unida y que juntos iban a lograr salir de esto.

Por último se les indico la importancia de que vaya toda la familia a la próxima sesión. En donde salio a relucir que a Vanesa no le gusta faltar a la escuela por lo que se les ofreció un justificante para la escuela. Y el padre de estos se ofreció a ir por el documento. Por otro lado, Guillermo se despidió y refirió que ya no iba a acudir pues su horario laboral ya no se lo iba a permitir, pero a cambio pidió un numero telefónico para estar en contacto conmigo para dar observaciones en caso necesario.

OBSERVACIONES:

En esta sesión se notan menos tensos los integrantes de la familia, incluso se percibe un sentimiento de unión y de flexibilidad desde el principio, esto se puede notar por la información que dieron, lo cual las sesiones pasadas algún miembro deseaba cambiar de conversación o callar a quien hablara de más o la familia tendía a aliarse contra uno solo sobre todo contra Guillermo sin embargo como se podrá notar en esta tercera sesión familiar los miembros por sí solos comienzan a hablar de conflictos con la familia extensa, por parte del padre de Laura y ya sin ningún reclamo o tendencia a callara a quien hablara acerca de ello, es decir ya no se noto una desviación y/o evitación de conflictos característico de las familias somáticas. Y todo esto sirvió para descentrar la atención en Laura como el miembro problema, como aquella que necesita la atención psicológica y no ellos; por el contrario fue una unión en la que cada miembro de la familia hablo de su

problema individual perdiendo poco a poco el síntoma anoréxico que se podría descifrar hasta este momento en esta familia en particular como

“ANOREXIA = no hablar cuando tengo coraje”

De esta manera las habilidades de la investigadora residieron en internarse en lo más profundo de ese sistema en particular para poder comprender y ver con sus ojos la problemática y la función del síntoma que en este caso se traduciría de la siguiente manera:

Crear un miembro anoréxico con el fin de poder sobrevivir ante los conflictos, de esta forma la anorexia queda como un grito entre tanto silencio.

Por otra parte queda pendiente la primera hipótesis:

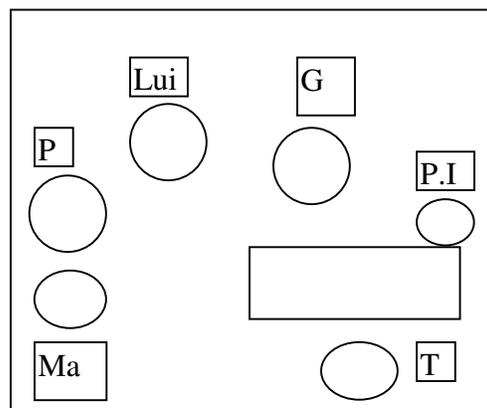
La madre fomenta la creación de los síntomas anoréxicos con el fin de sentirse viva es como un decir:

“tu te mueres para que yo viva.”

CUARTA SESIÓN

Llegan a sesión, en esta ocasión llego primero Guillermo y dijo que ya habían llegado, le dije que en un momento, después toco Laura y los pase: Laura, Guillermo, madre, Luis y el padre, el cual me dijo que si iba a ir por sillas le dije que si y me acompaño.

Se acomodaron de la siguiente manera:



Nos saludamos, Laura comenzó hablando que no sabía si se había quedado en la Universidad.

Al preguntar que como estaban el sr. Dijo que bien, mientras la madre momia la cabeza en forma de negación, le dije mal y dijo que hay más problemas:

“bueno de lo mismo.... de mi carácter mío, de su alcoholismo”

Al solicitarle que hablara más acerca de eso, dijo que quien debería de hablar era ella, mientras señalaba a Laura

Aquí cometí el error de decirle a Laura si quería hablar de eso, cuando en realidad quien lo tenía que hacer era su madre o en dado caso su padre. Aquí percibí como la hija tenía que hablar de los sentimientos de la madre

Afortunadamente Laura reacciono y dijo:

“no pues que te diga ella” comentario que hizo en tono y expresión de molestia

Ante esto les dije que se aventaban la bolita y Laura dijo:

“pues ella ahí están los problemas y no pone nada de su parte

.....depresiva.....

Después de esto no querían hablar, se noto una resistencia enorme y al insistir en que alguien hablara, se dio una conversación en clave entre los padres de Laura

Padre:” ¿qué piensas al respecto de Madre: lo mismo de acá”

Y se pidió que aclararan que era lo mismo, la madre dijo que Laura no entiende

Le pedí a Laura que dijera lo que no entiende, siento que aquí cometí un error pues nuevamente quien tenía que hablar era la madre y no Laura

“no se....él es el que esta hablando” esto lo dijo en tono molesto

De pronto la madre sonriendo le dijo que sí sabia y el sr. Le dijo a su hija, que hablara, al no tener respuesta de esta, le dijo que entonces si lo ha hecho, ella contesto

“no, ahorita ya no “en tono más molesto que anteriormente.....

Y luego refirió:”si si estoy comiendo, poco pero si estoy comiendo

El sr ¿qué es poco?

Laura: desayuno y como pero ya en la noche no ceno

Al notar la molestia de los padres, le pregunte a Laura, el motivo, si ella lo sabía, a lo cual me dijo que no, entonces se me ocurrió apoyarla para que hablara de su enojo, a través de un espejo, es decir, le pedí que se viera.

Ella reconoció que estaba molesta, y su papá le dijo que no se clavara en los problemas de ella, sino en su persona

Su padre trato de usar la conclusión a la que se había llegado en la sesión anterior y dijo:

“como desde la otra vez dijimos todos vamos a poner de nuestra parte ¿no?, nadie va a decir “no pues yo no pongo nada y háganle como quieran?..... porque pues con una pieza , con una que falle no...no funciona. En una máquina, en un radio por ejemplo

Le dije a Laura que hiciera un esfuerzo en hablar, pues sentí que ella la estaba pasando mal y tenia que hablarlo

Además les dije que era válido que estuvieran molestos, ante estas palabras a Laura se le salieron una lagrimas

Y al cuestionarle su llanto, su padre le dijo:

“yo no estoy molesto ¡he! Nunca he estado molesto contigo (dirigiéndose a Laura) a veces es desesperación no se como quea veces si hay avances ...a veces no

Después se ejemplifico la inconstancia por medio de líneas continuas en forma de ángulo y el padre hablo de su deseo de que la línea algún día estaría recta.

Se cuestiono de cómo le harían para llegar a eso

El padre dijo “debe de haber una comprensión dentro del círculo. Yo quiero decir: no exigirle, no regañarla”

SESIÓN UNICAMENTE CON LA MADRE

Se solicita que acuda solamente la madre, ella acude y ella refiere que a Laura ya la habían dado de alta, que tres meses después de esto se fueron a Celaya a ver a su familia de ella y que allá ella recae al sondear de que es precisamente recaer ella dice que es que se desvela mucho por ir a bailes y que además su madre le dijo “voy a creer que no te des cuenta que tú hija esta mal” por eso la diagnostico como anoréxica porque tenía 10 Kg. de menos. Por eso buscaron nuevamente la atención psicológica.

Comenta que con todo esto se siente cansada y harta, incluso parece que se da cuenta de que la conducta de Carolina es de una persona mas chica y que igual ella la protege como si estuviera mas chica al decir que muchas veces le ha dicho “ ya no eres una bebita” posteriormente comenta que ha luchado mucho por C. que le hizo sus 15 años y que en esos tiempos su esposo le grito que tenía otra

mujer y que ya para esos tiempos tenía en total 3 veces que él se iba a los EU, pero además comenta que desde que se juntaron tenía muchos problemas pues su suegra se involucraba mucho en la relación de ellos pues decía que ella era una “inútil y huevona” ella al decir esto pareciera que lo acepta incluso lo justificara al decir lo siguiente “me sentía mal porque sentía que no servía para nada, sobre todo porque no podía embarazarme, porque tenía principios de anemia” y la sospecha se confirma cuando dice “ todo eso lo sabe c. le platico que sufrí mucho para tenerla, por eso cuando la veo mal digo: no ella siempre me va a tener a mi, siento si sirvo para algo”

sufrí mucho para tenerla. Por eso cuando la veo mal digo no ella siempre me va a tener a mí” siento que si sirvo para algo.

Entonces con esto me atreví a hacer el siguiente cuestionamiento: ¿si la vez mal sientes que sirves? Y ella dijo si.