

Terapia familiar y de pareja de ancianos

M. GARRIDO FERNÁNDEZ^{1,2}

M. ANDRÉS COSANO

M^a P. OJEDA MORENO

J.F. RODRÍGUEZ TESTAL^{1,3}

RESUMEN

La revisión bibliográfica que presentamos en este trabajo muestra el creciente interés en relación con la participación de las personas mayores en la terapia familiar y de pareja. Se ponen de relieve las peculiaridades de esta población por los estresores que habitualmente experimentan pero, especial y significativamente, por la capacidad o potencial de cambio que tienen las personas de edad avanzada. Por ello, es preciso que la terapia se ajuste a sus características y los profesionales superen los prejuicios acerca de la inmovilidad y deterioro de la vejez para poder desarrollarla de forma efectiva.

Palabras clave: terapia familiar, terapia de pareja, vejez

ABSTRACT

This bibliography review illustrates the increasing interest related to the elderly share in family and marital therapy. The peculiar way that this population suffers with stressors, and specially, their potential for changing are emphasized. In consequence, so as to achieve an effective therapeutical development, there are two conditions: first, the therapy needs to fit into the characteristics of the elderly, and second, the professionals need to overcome their prejudices against old age immobility and deterioration.

Key words: family therapy, marital therapy, elderly

1. Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. Avenida San Francisco Javier s/n 41005, Sevilla

2. Grupo de Investigación

3. Grupo de Investigación CTS301.

En las últimas décadas, ha tenido lugar una transformación demográfica que está dando paso a un desafío sociológico y cultural de relieve. El envejecimiento poblacional es una realidad instalada y creciente en el umbral de un nuevo siglo gracias al incremento espectacular de la esperanza de vida (Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González y Díaz Veiga, 1992b; Laforest, 1991; Olschansky, Carnes y Cassel, 1993; Selkoe, 1992).

Sin embargo, si llegar a viejo ya no es privilegio de una minoría, permanece un conjunto de ideas erróneas y prejuiciosas acerca del envejecer y de la vejez, lo que dificulta la definición del papel desempeñado por las personas de edad avanzada en la sociedad. Un modelo de sociedad como el actual, que gira alrededor de la producción, la juventud y la belleza, no puede sino orillar la participación de la persona mayor desde el momento en que se traspasa un momento cronológico determinado (Fernández Ballesteros, Hernández, Llorente, Izal, Pozo y de la Calle, 1992a; Laforest, 1991).

Gran parte de la investigación clínica dedicada a las personas de edad se ha dirigido a la detección de su psicopatología, fundamentalmente, a los cuadros demenciales y la depresión. Si bien es cierto que restan muchas áreas por sondear y delimitar de los

trastornos de los mayores, no es menos cierto que poco o muy poco se ha llevado a cabo en la intervención terapéutica para estas edades. Una de las razones aducidas es la actitud nihilista que muchos profesionales (como el resto de la sociedad) adoptan; desde la generalización de la persona de edad como enfermo a la consideración del viejo como persona con escasa capacidad de cambio (Agüera, Reneses y Calcedo, 1996; Brodaty, Harris, Peters, Wilhelm, Hickie, Boyce, Mitchell, Parker y Eysers, 1993; Butler, 1975; Fernández Ballesteros et al., 1992b; Lamberty y Bieliauskas, 1993; Salvarezza, 1988).

Una segunda razón procede de la tendencia característica de los mayores de no solicitar ayuda psicoterapéutica, probablemente por factores de tipo sociocultural. La tradición de considerar las afecciones en un plano estrictamente somático, la confianza en el médico para dichos padecimientos y la visión estigmatizante que han tenido los trastornos mentales, no han favorecido el desarrollo de la psicoterapia entre las personas de edad (Gutmann, Griffin y Grunes, 1982; Koenig, Meador, Goli, Shelp, Cohen y Blazer, 1992b; Salvarezza, 1988).

Además, desde una perspectiva histórica, probablemente son referencias obligadas las reflexiones de Sigmund Freud en su conferencia *Sobre Psicoterapia* (1904/1986) acerca de

las limitaciones en la aplicación del psicoanálisis. Este trabajo influyó decisivamente en la actitud de los profesionales hacia la psicoterapia con las personas de edad, pues les caracterizaba por el hecho de «carecer de plasticidad de los procesos anímicos», el aserto del viejo como persona «no educable» y las consecuencias de una producción excesiva de material que haría interminable el análisis (pág. 101).

Como recoge Salvarezza (1988), las aportaciones en psicoterapia (de corte psicoanalítico) de la vejez son reducidas. Este autor observa en su revisión bibliográfica que desde Freud y Abraham, tan sólo ha habido 8 textos fundamentales que se inician a mediados de los años cincuenta. Sin embargo, omite la extraordinaria aportación de Erik H. Erikson (1950/1966) quien, aunque no desarrolló técnicas específicas y su legado ha sido más bien un marco teórico, ha contribuido a la generación de interesantes formas de intervención psicoterapéutica siguiendo su hilo conductor.

Así, desde los años sesenta se comenzó a trabajar con la idea de lograr la integridad (frente a la desesperación) del ciclo vital en el anciano, como había sugerido Erikson. De esta manera nacen propuestas de tratamiento psicoterapéutico centradas en las reminiscencias (reanálisis de los recuerdos) (Matteson, 1984) y la revisión vital (más global y

en consonancia con la propuesta de Erikson) (Butler, 1963; Lewis y Butler, 1974).

Más actualmente, la intervención dinámica de la persona de edad se caracteriza por desarrollar formas de psicoterapia de apoyo, más breves y encaminadas a proporcionar una visión más realista y menos culpabilizadora (Aragó, 1980; Blazer, 1984; Castilla del Pino, 1993; Cencillo, 1987; Salvarezza, 1988; Walton, 1990).

El modelo cognitivo-conductual ha proporcionado en los últimos años una mayor cantidad de información, probablemente, por el hecho de desarrollar un formato con planes específicos, objetivos limitados y encaminados a incrementar el nivel de actuación del individuo (o del grupo) y muy pertinente en los ambientes residenciales (Blazer, 1984; Cappeliez, 1991; Gallagher y Thompson, 1983; Gaylord y Zung, 1989; Katona y Watkin, 1995; Koder, Brodaty y Austey, 1996; Teri, 1991).

La revisión de la literatura realizada por Botella (1994) desde 1974 a 1992 sugiere que la intervención psicológica en la tercera edad presenta dos grandes áreas. Una, centrada en comprobar las peculiaridades de la psicoterapia actualmente desarrollada con esta población. De este análisis se desprende que las modalidades de tratamiento (cognitivo-conductual) son similares a las de otras edades, con

algunas técnicas peculiares; dirigidas principalmente al abordaje de la depresión; con un interés similar en cuanto al número de intervenciones de tipo individual y grupal. Una segunda área, se ha concentrado en las formas de tratamiento relativas a la reminiscencia y la revisión vital, generalmente intervenciones grupales y de corte constructivista, como desarrolla el propio Luis Botella (Grupos de Autobiografía Guiada).

Como se desprende de lo señalado hasta el momento, se produce en la actualidad un interés más pronunciado por las intervenciones sobre los mayores. Probablemente sea uno de los factores que ha contribuido a este alza guarde relación con la mejora en las condiciones de vida higiénico-sanitarias y, como consecuencia, que un núcleo poblacional nada desdeñable dilate su esperanza de vida aunque a costa de la aparición de enfermedades crónicas e incapacitantes (Olshansky *et al.*, 1993). Esto ha ocasionado que uno de los principales temas de estudio relacionados con la psicogeriatría sea el papel desempeñado por el cónyuge y demás familiares como cuidadores de estos padecimientos (Agüera *et al.*, 1996; Blazer, 1984; Gaylord y Zung, 1989).

La enfermedad es pues un factor decisivo entre las personas de edad avanzada y, con su concurso, moviliza y afecta a un

conjunto de personas, no exclusivamente al anciano. Pero no debería encuadrarse en un formato tan limitado. Entre los mayores, como con cualquier otra edad, no se trata únicamente de considerar la enfermedad o la discapacidad, sino cualquier otro u otros elementos que cambian y alteran la homeostasis de un sistema familiar (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1990).

Como afirman Kreppner y Lerner (1989), tanto la perspectiva del ciclo vital como la ecológica, defienden la interconexión entre los distintos contextos en los que se desarrolla el ser humano, gozando de la suficiente permeabilidad como para permitir el tránsito entre un contexto y otro. El contexto en el que una familia se desenvuelve establece las reglas de la relación familiar posibilitando entre los participantes unas determinadas disposiciones, propósitos y expectativas. Los papeles familiares, sus recursos, necesidades y tareas cambian cuando la familia pasa de una fase a otra.

Así, por ejemplo, la mujer cuidadora del anciano demente, puede no acabar de asumir el nuevo papel de cuidadora, ni comprender el cambio del contexto que supone el proceso de demenciación en el que las comunicaciones verbales y no verbales cambian de significado con respecto al pasado. Esto fomenta una inadaptación a las nuevas

exigencias de la situación, si no modifica o flexibiliza las formas de actuar en el pasado con ese miembro demente en particular y, en general, con el sistema familiar.

Sin embargo, es curioso que, a pesar de la importancia que con el tiempo van adquiriendo las intervenciones sobre los mayores y, especialmente, el papel destacado que desempeña la familia de la persona de edad avanzada, en la revisión ya citada de Botella (1994), tan sólo se registran 9 referencias relativas a la terapia familiar. Precisamente por esta parquedad en la producción, nos hemos planteado el objetivo de rastrear el material disponible en terapia familiar y de pareja en esta población. Probablemente de los trabajos de revisión más importantes destaque el de Flori (1989), que comprendía el período 1976-1985, aunque fuera simplemente para poner de relieve la sequía en el ámbito de la psicoterapia familiar con mayores. El análisis de Van Amburg, Barber y Zimmerman (1996), período de 1986-1993, delimita y actualiza más precisamente este área de trabajo. Ante la aparición de diversos trabajos de relieve a partir del año 1994, creemos que la revisión que presentamos supone una recapitulación acerca de la terapia familiar y de parejas entre las personas de edad.

Muestra

Se registraron 45 artículos especializados para el período comprendido entre 1974 y 1996. Para el análisis de contenido, se seleccionaron 21 artículos que, específicamente, se referían a la intervención en terapia familiar y de pareja con personas de edad avanzada.

Material e instrumentos

La detección del material bibliográfico se realizó a partir de dos bases de datos independientes: Med-Line y Psychological Abstracts. Tras la selección de los artículos se solicitaron éstos al servicio de reprografía para el análisis bibliográfico o de contenido de cada referencia.

Procedimiento

La amplitud de las fuentes abarcó desde 1974 hasta 1996. Se utilizó la combinación de descriptores FAMILY THERAPY and ELDERLY (AGING) y MARITAL THERAPY and ELDERLY (AGING). Se tradujeron los resúmenes y se llevó a cabo el análisis bibliométrico para los componentes de primer autor, revista, año de publicación y país. Posteriormente, para el análisis del contenido, del conjunto inicial de 45 artículos se eligieron 21 en

función de la información relativa a intervención, las características pertinentes en relación con la Terapia Familiar y de Pareja y según las revistas especializadas en las que estaban publicados.

RESULTADOS

El *análisis bibliométrico* indica que no hay un autor que destaque de manera significativa. Del material publicado, 45 artículos, puede mencionarse a Sara H. Qualls con 3 artículos. La revista más productiva resultó ser *Journal of Family Therapy* con 6 referencias y con 3, *Journal of Marital and Family Therapy* y *Journal of Geriatric Psychiatry*. En la última década se observa un creciente interés, pues hasta 1989 las citas expresadas de Terapia Familiar y de

Pareja en que participen personas de edad avanzada son muy escasas. Es principalmente el año 1994 el que registra una importante producción con 11 artículos. Del análisis por países sobresale Estados Unidos con 24 referencias e Inglaterra con 7.

El *análisis bibliográfico* o de contenido se hizo con 21 artículos. Se separaron dos, pues eran las dos revisiones bibliográficas realizadas hasta la fecha (se comentan en la discusión). Los trabajos desestimados para este análisis referían aspectos relativos a la saturación de los cuidadores y otros problemas de los mayores, pero no como una intervención familiar en regla. A continuación, cuadros 1 al 4, se presentan los resultados de los 19 artículos elegidos.

AUTOR	AÑO	FUENTE	MUESTRA
AMODEO, M.	1990	<i>Journal of Geriatric Psychiatry</i>	
<p>Contenido: este artículo va dirigido específicamente a proporcionar estrategias para trabajar con ancianos alcohólicos. Se discuten las características de la vida en la tercera edad que puede ocasionar el abuso de alcohol y la respuesta del médico en tales casos. Se estudia el paralelismo de los estereotipos de los alcohólicos o bebedores problemáticos y el de los ancianos, la identificación con los hijos de los alcohólicos y su alianza en contra de los bebedores mayores. Se presentan pautas para trabajar a través de la negociación y la motivación del paciente para que cambie. Se proporciona una idea general para el abordaje de grupos y familias de alcohólicos ancianos.</p>			

AUTOR	AÑO	FUENTE	MUESTRA
ATWOOD, J.D. Y RUIZ, J.	1993	<i>Journal of Family Psychotherapy</i>	Familia y madre viuda de 67 años
<p>Contenido: refiere temas y problemas relacionados con los familiares del paciente anciano y examina el sistema familiar desde la perspectiva del ciclo vital. Problemas típicos: necesidad prematura de ayuda, problemas estructurales, percepciones minimizadas de los asuntos, sobrecompensación, rivalidad entre familiares, sobrecarga del cuidador, antiguos problemas familiares. En esta perspectiva se describe a la familia desde los cambios continuos y las demandas de adaptación y maduración. Muchos de los problemas giran en torno al tema de la dependencia e independencia, lo que requiere una aceptación realista de las fuerzas, las limitaciones de los mayores y la habilidad de permitirse ser dependiente cuando sea necesario. Se propone un modelo terapéutico de 6 etapas basado en la teoría constructivista social: uniendo el sistema familiar, proponiendo la noción de sistema familiar socialmente construido, aprendiendo el significado de la familia, retando el propio significado del sistema de la familia, ampliando el sistema del significado nuevo y estableciendo el sistema del significado nuevo. Explora el interés de la narrativa, como historia de la familia sobre sus problemas. Se reconstruye lo que es importante para ellos, proporcionando opciones para la acción y analizando el significado de los sucesos experimentados.</p>			
BENBOW, S. et al.	1990	<i>Journal of Family Therapy</i>	Familias de una mujer soltera de 74 años y de una mujer viuda de 73 años
<p>Contenido: desde el modelo de ciclo vital, se trabaja con dos familias en clínicas de asistencia psiquiátrica. Se enfatiza la importancia del contexto familiar con los mayores, la utilidad de la descripción del ciclo vital (en 6 etapas) para la comprensión de sus problemas y la posibilidad de su integración en un servicio de asistencia psiquiátrica. A menudo esta intervención supone la consideración de la red de cuidados del mayor. Se describen las características de las sesiones: dos equipos, uno de atención directa, otro de supervisión tras un espejo unidireccional en contacto telefónico; sesiones de 45 minutos y 10 más de conclusión. Problemas de gran interés son el retiro, un período más prolongado hoy que hace años, la enfermedad y la discapacidad, el papel desarrollado con los hijos y la percepción de las pérdidas.</p>			
CARPENTER, J.	1994	<i>Family Systems Medicine</i>	Ejemplos de 7 casos
<p>Contenido: éste es probablemente el trabajo más completo. Condensación de 3 años de trabajo con 54 pacientes de edad avanzada. Se hacen sesiones durante una mañana a la semana y sale un promedio de 6 sesiones por caso. Son remitidos por diversos problemas: pérdidas o cambios (duelo, jubilación, nuevos papeles sociales y familiares); problemas matrimoniales; problemas familiares; dificultades en el afrontamiento de la enfermedad; problemas psicosomáticos; padecimiento crónico. Plantea que no hay evidencias de resistencia al cambio por parte de los mayores, ni evidencia de que no puedan cambiar o de que no deseen aprender nuevos patrones de comportamiento. La posibilidad de realizar reuniones familiares completas era complicado, por lo que se sugerían formas más limitadas de responder a la familia (en fines de semana o por teléfono, por ejemplo). Un foco principal de aflicción era el duelo, hasta un 30% de las sesiones.</p>			
CRANE, D. R.	1995	<i>Journal of Marital and Family Therapy</i>	
<p>Contenido: se realiza una aproximación a la intervención en salud mental en general y de la Terapia Familiar y de Pareja en particular en el sistema sanitario. Los costes elevados del sistema sanitario están relacionados con muchas transformaciones de la sociedad: una población que envejece, incremento en el número de pobres, modelo de enfermedad que cambia, responsabilidad legal, violencia criminal, fraude en el sistema, incremento de los costes en la tecnología para el sistema sanitario y atención al tratamiento de enfermedades <i>versus</i> medicina preventiva. Existen oportunidades para la Terapia Familiar y de Pareja puesto que ésta representa la única adición al panel tradicional. Sugerencias para la preparación y práctica de un nuevo sistema sanitario.</p>			

Cuadro 1

AUTOR	AÑO	FUENTE	MUESTRA
DeGENOVA, M.K.	1991	<i>American Journal of Family Therapy</i>	Mujer viuda de 78 años
Contenido: se aplica el modelo de Bowen a la Terapia Familiar con ancianos. Se ejemplifica en una mujer que solicitó tratamiento para llegar a entender su situación presente y resolver conflictos del pasado. A lo largo de este proceso terapéutico el paciente aprende a entender a su familia y, desde una perspectiva de sistemas, incrementa su autodiferenciación y mejora la relación con sus hermanos e hijos. En este trabajo se toman las técnicas de Bowen y se plantea su uso para la revisión vital.			
ERIKSON, B.M.	1992	<i>Journal of Family Psychotherapy</i>	Paciente y padres con más de 70 años
Contenido: en este trabajo se alude a la inclusión en las sesiones de terapia de la familia de origen. Se establece un formato de dos segmentos de dos horas de terapia que suceden con 24 horas de diferencia. Son sesiones intensas para que no se evite el afrontamiento de los integrantes familiares debido a sus bloqueos. Las sesiones tienen lugar en las fases medias de la terapia, cuando los problemas del cliente se han resuelto aunque todavía persiste malestar. El papel del terapeuta es facilitar y asegurarse de que los participantes sirven de ayuda al cliente. Este esquema es especialmente útil en casos de abuso a niños, divorcio sin resolver o muerte de un familiar, por ejemplo.			
ERLANGER, M.A.	1990	<i>Journal of Mental Health Counseling</i>	Una mujer casada de 72 años y una viuda de 73 años
Contenido: se discute la utilidad del genograma en la terapia con ancianos. Permite recoger la información y hacer un diagrama sobre las relaciones de la familia a través de las generaciones con potencial terapéutico. La interacción acaecida durante la construcción del genograma ofrece la oportunidad de desarrollar relaciones de asistencia empática y proveer de una base al cliente para hacer frente a las cuestiones del pasado.			
GAFNER, G. y DUCKETT, S.	1992	<i>Clinical Gerontologist</i>	Dos casos: una pareja de más de 60 años y un varón de 76 años
Contenido: en este trabajo se alude al curanderismo como forma popular de curación médica en relación con el tratamiento de pacientes psiquiátricos ancianos. Se discute la elaboración general y el tratamiento, la valoración de los niveles de aculturación, creencias populares, el uso de las tradiciones populares y las creencias en el tratamiento de las personas de edad.			
GILLEARD, C. et al.	1992	<i>Journal of Family Therapy</i>	
Contenido: este grupo de Londres es uno de los pocos que ofrecen tratamiento familiar a los mayores de forma sistemática. En este trabajo se aproximan a la percepción que, en general, tienen los médicos de esta población ante la posibilidad de la terapia. Observan que las actitudes son negativas en general, caracterizadas por la suposición de que no es posible el cambio, que los problemas de los mayores son principalmente de tipo social (soledad, por ejemplo) y que hay dificultades prácticas que la desaconsejan, como el inconveniente del transporte.			

Cuadro 2

AUTOR	AÑO	FUENTE	MUESTRA
GOLDSTEIN, M.Z.	1990	<i>Journal of Geriatric Psychiatry</i>	
Contenido: se examinan los beneficios y limitaciones de los grupos de apoyo mutuo para los cuidadores de ancianos, especialmente demenciados. Un aspecto importante de la Terapia Familiar con estas edades es que se abarca a la familia de origen y no sólo a la procreadora. Se destacan las diferencias entre el trabajo con los grupos de apoyo y la Terapia Familiar en sentido estricto. Se aborda la importancia de las dificultades de los cuidadores, sus conflictos y, sobre todo, la soledad. Aunque la Terapia Familiar no solucionaría este punto, sería beneficiosa junto con los grupos de apoyo mutuo, pues se analizan temas relativos a las pérdidas, dificultades socioeconómicas y físicas, así como la posible dependencia de los hijos.			
GRAHAM, H. et al.	1993	<i>Family Systems Medicine</i>	Una pareja de ancianos
Contenido: en realidad este trabajo está orientado a la Terapia Familiar general en atención primaria. Se menciona aquí porque de los cinco ejemplos a que se refieren los autores, uno es una pareja de personas de edad avanzada.			
GREEN, R.R. Y SONIAT, B.	1991	<i>Journal of Family Psychotherapy</i>	Tres casos de personas de edad
Contenido: se discuten cuestiones relativas al anciano y su familia en situaciones de protección debido a abuso y negligencia. Se proporciona un modelo de atención dirigido a los médicos para la valoración e intervención en este tipo de sistemas familiares. Los casos ilustran la importancia de los papeles de atención y responsabilidad, así como el alcance de la carga vivida por la familia.			
MANDULA, R.	1995	<i>Contemporary Family Therapy</i>	Una pareja, 59 y 77 años de edad
Contenido: terapia de una pareja de ancianos sobrevivientes al Holocausto. Durante 4 años se trabajaron los recuerdos del pasado. La terapia fue solicitada por la mujer, que estaba depresiva y con pensamientos de insatisfacción de 40 años en la relación matrimonial. La persistencia de la mujer para seguir cuidando de su marido fue importante en la dinámica de la pareja. Se trazaron analogías entre las experiencias de la pareja y el significado de la experiencia de la terapia para ella.			
MEUNIER, G.F.	1994	<i>Journal of Contemporary Psychotherapy</i>	
Contenido: los sucesos normativos y no normativos que viven los mayores perturban la estructura y función de las parejas estables. Los mayores que se tratan en terapia de pareja son los que no han podido acomodar sus transiciones. Desde una perspectiva de desarrollo se deben identificar las causas de los cambios en la pareja, las perturbaciones y las áreas de funcionamiento. De entre las causas que precipitan cambios: salidas de los hijos de casa, el deterioro o la enfermedad física, los problemas con los hijos adultos, la transición final del matrimonio por el recuerdo de la muerte de uno de los miembros. Las funciones del matrimonio que se ven afectadas por esas transiciones o eventos son: tiempo que pasan juntos o separados, asignación de papeles en la pareja, equilibrio de poder en el matrimonio, cuidado emocional y relación con los hijos.			

Cuadro 3

AUTOR	AÑO	FUENTE	MUESTRA
QUALLS, S.H.	1991	<i>Clinical Gerontologist</i>	Una familia, los padres con más de 50 años
<p>Contenido: se describen algunas de las razones por las que surgen resistencias en el tratamiento con personas mayores y algunas cuestiones estratégicas al tratar con ellas. Muchas veces, de antemano, se valora a los pacientes de edad de forma negativa y sin expectativas de cambio. Algunas de estas dificultades residen en el marco cognitivo del paciente o de la familia; otras se relacionan con el sistema que da servicio al anciano, incluyendo distorsiones del lugar del problema (el anciano como paciente identificado, deteriorado e irritable o deprimido), grado del problema (negación, exageración o subestimación), cuestiones motivacionales, confianza en el modelo médico y otras que no tienen que ver con el paciente, como la falta de adaptación del terapeuta a la familia. De entre las estrategias para hacer frente a la resistencia se enfatiza la colaboración entre el terapeuta y el cliente a través de la información, la destreza en resolver problemas y, finalmente, la Terapia Familiar. Es decir, debe establecerse una jerarquía de pasos de menor a mayor dificultad y de menor a mayor intensidad.</p>			
QUALLS, S.H.	1995	<i>Journal of Geriatric Psychiatry</i>	
<p>Contenido: los problemas de pareja más comunes entre las personas de edad son los ocasionados por el retiro, la enfermedad de algún miembro de la pareja, la necesidad de uno de ellos de crecer y desarrollarse mientras el otro está derrumbado o los problemas con los hijos, por ejemplo. La estructura marital se altera porque hay cambios que favorecen un incremento del tiempo disponible para la pareja (nido vacío, jubilación) y debe ser reelaborada. Otro importante aspecto son los papeles desempeñados (tareas familiares, dinero, relaciones familiares). Se supone que la asignación de papeles acontece en los primeros momentos de una relación, pero con el tiempo los papeles paternos disminuyen y se incrementan los maritales. Otros cambios se observan en la comunicación, en el balance de fuerzas entre los miembros de la pareja y en la toma de decisiones en la familia. Además, con el tiempo, y debido a la selectividad social que se produce con los años, el matrimonio se transforma en una fuente de apoyo y cuidados. En cuanto a la terapia, normalmente acuden para resolver los problemas más que para prevenirlos; la mayoría de los problemas se circunscriben a los cambios en la salud física aunque la sexualidad es a menudo una dimensión oculta del matrimonio en esta cohorte.</p>			
SPRENKLE, D.H. y BISCHOF, G.P.	1994	<i>Journal of Family Therapy</i>	
<p>Contenido: describe cuestiones relativas a la Terapia Familiar en EE.UU. Estudia aspectos que influyen en ella como la reforma del sistema sanitario, valores familiares, formas múltiples de familia y la población creciente de la tercera edad. Incluye el estudio del reto de la teoría de la construcción social, la decadencia de expertos, la crítica feminista, la sensibilidad hacia la cultura, el redescubrimiento del individuo dentro de la familia, la atención a la fuerza y a los recursos, la actitud hacia la colaboración con otros profesionales, el énfasis en la personalidad del terapeuta y la convergencia de escuelas de Terapia Familiar. Los terapeutas en EE.UU. están abriendo campos de terapia a través del equipo reflexivo y la participación de grupos multifamiliares y psicoeducativos.</p>			
SUKOSKY, D.G.	1994	<i>Journal of Family Psychotherapy</i>	
<p>Contenido: este autor se centra en la terapia de revisión vital y de reminiscencia. Señala que si bien se menciona siempre su importancia en la intervención con personas de edad, se ha utilizado poco en Terapia Familiar y de Pareja. No se trata únicamente de una percepción del pasado, puesto que la visión de la vida proporciona pistas acerca del presente y posibilita un mejor afrontamiento entre los mayores. Se proporciona una visión en conjunto de la reminiscencia y de las formas de aplicarla al trabajo familiar y el matrimonio. Se indican sus características y limitaciones.</p>			

Cuadro 4

De los artículos analizados según su contenido se observa que 11 refieren intervención directa con personas de edad avanzada y señalan la muestra utilizada, generalmente uno o dos casos para ejemplificar el esquema de trabajo (incluyendo algunos la familia). Sólo una referencia, Carpenter (1994), desarrolla una investigación más sistemática, con una muestra amplia tras 3 años de intervención, exhibiendo los principales resultados logrados e ilustrándolos con una selección de 7 casos. Las 8 publicaciones restantes desarrollan aspectos más de tipo teórico, técnico o de necesidad de transformación en la política sanitaria para la incorporación de la terapia familiar de los mayores.

Las referencias se encuadran en un enfoque familiar sistémico, pero dos trabajos desarrollan expresamente la perspectiva del ciclo vital; uno el constructivismo social y dos más aluden a la intervención con reminiscencias y de revisión vital aplicado a la terapia familiar y de pareja.

La mayoría de los trabajos coinciden en señalar las fuentes de estrés características entre las personas de edad. En la pareja: la viudez; la jubilación; el nido vacío; la enfermedad física y los trastornos psíquicos; la pérdida de la seguridad económica; la falta de estrategias de afrontamiento; la escasez de recursos sociales; las pérdidas físicas y

emocionales; los cambios en los papeles y funciones en la pareja y diversas experiencias vitales. En el sistema familiar: factores de tipo socioeconómico como el número de miembros en la familia; los recursos económicos; la disponibilidad de soporte y apoyo social; la distancia física de los padres ancianos; el trabajo fuera del hogar de los componentes de la familia.

También se aluden las alteraciones en la relación padres-hijos; manifestaciones psicopatológicas de miembros de la familia; separaciones y divorcios; cambio de funciones o papeles de la persona de edad en la familia y el papel del cuidador de los mayores, principalmente afectos de enfermedades crónicas e incapacitantes. En este sentido, se refieren los tipos de cuidadores y sus dificultades (responsabilidades, sobrecarga y falta de remuneración).

DISCUSIÓN

Para comenzar este apartado se van a referir las dos revisiones bibliográficas presentes en la literatura hasta la realización de este trabajo y que muestran muy bien los cambios acaecidos en el interés por la Terapia Familiar y de Pareja con las personas de edad avanzada. La primera de ellas fue realizada por Flori (1989) y cubría de 1976 a 1985. Este autor observó que ninguna revista ana-

lizaba de forma significativa las peculiaridades de la vida familiar tardía. Consideró que había elementos de extraordinaria importancia para ser tenidos en cuenta en la terapia familiar y de pareja, por ejemplo, el hecho de tratar con matrimonios de larga duración, la relevancia de la transición al retiro, el papel desempeñado por los familiares como cuidadores, el impacto de la enfermedad y las funciones de las personas mayores en la organización de la familia.

Recogió, en los 10 años que abarcaba su revisión, una exigua presencia de 4 referencias, es decir, bastante menos de 1 artículo por año en el que se aludía al desarrollo de la terapia familiar específica de personas de edad avanzada. Aunque los profesionales reconocían que los problemas eran diferentes a los de otras etapas vitales, la intervención se dirigía, por orden de preferencia, a las personas de edades medias, a los jóvenes y, por último, a las personas de edad avanzada. Como muy elocuentemente señalaba Denise E. Flori, parece que la intervención familiar pierde su necesidad en el momento en que los hijos se van de casa.

Van Amburg, Barber y Zimmerman (1996), realizan una revisión bastante más sistemática que la anterior, para el período de 1986 a 1993. A diferencia del trabajo de Flori, que seleccionó el 50% de las referencias, estos

autores revisaron todos los artículos y conferencias para dicho intervalo temporal. Detectan que las situaciones estresantes que involucran a los mayores y por las que se solicita intervención son principalmente: el cuidado del enfermo con Alzheimer; los padres que viven lejos; el fallecimiento de un progenitor; las dificultades de acceso a los nietos en los casos de divorcio; la posibilidad de depresión de uno de los miembros de la pareja; el abuso de alcohol o los casos de suicidio en la familia.

De nuevo, las referencias a cuestiones explícitas sobre el envejecimiento son reducidas y secundarias, significando el 2.3% de las 1.598 sesiones de intervención familiar y un 3.2% entre artículos y conferencias. Las personas de edad son identificadas de forma periférica en la Terapia Familiar y, generalmente, en conexión con problemas en las relaciones paterno-filiales (el papel de cuidador, por ejemplo). De todos los artículos publicados en este período de 8 años, sólo 28 abordaban aspectos específicos de los mayores, en temas muy diversos pero con notables ausencias como las relativas a la transición al retiro, la viudez, las relaciones de pareja o las disfunciones sexuales.

La revisión que presentamos en este trabajo trata de poner de relieve el creciente interés que se muestra desde estos dos análisis de la literatura. Pero, a dife-

rencia de lo realizado por estos autores, nos hemos volcado sobre las publicaciones que, expresamente, ponen de relieve la participación de los mayores en la terapia familiar y de pareja, en lugar de hacerlo sobre contenidos o citas de problemas generales de los mayores en la familia. Por tal motivo se escogieron 21 artículos, referencias que se situaban entre los años 1989 y 1995, principalmente en los años 1990 y 1994.

La mayoría de estas publicaciones comparten la toma de conciencia de los profesionales acerca de la importancia de esta población, de la utilidad y necesidad de integrarlos en las intervenciones de la terapia familiar y de pareja. Se asume una perspectiva amplia del ciclo vital en el que se puede explorar el modo de operar de la familia, sus transformaciones y su estructura en movimiento, incluyendo a varias generaciones con finalidad terapéutica.

Se pone de relieve las peculiaridades de esta población por los estresores que habitualmente experimentan, las vivencias de enfermedad, la discapacidad, la pérdida y muerte pero, especial y significativamente, la capacidad o potencial de cambio que tienen las personas de edad avanzada siempre que la terapia se haga a su medida, y los profesionales superen prejuicios y estén preparados para desarrollarla de forma efectiva (Benbow

et al., 1990; Carpenter, 1994; Gillear *et al.*, 1992; Salvarezza, 1988).

Algunos trabajos señalan que la reminiscencia es una actividad mental organizada, compleja y con finalidad terapéutica. Permite, a diferencia de rumiaciones y cavilaciones sobre el pasado, integrar las experiencias vitales, es decir, como una auténtica reconstrucción y revisión de la historia personal, resultando aplicable dentro de la terapia familiar y de pareja con extraordinarios beneficios (Sukosky, 1994).

Como han recogido Camdesus *et al.* (1995) en el único texto traducido al castellano en el que se trata el tema de la Terapia Familiar y de Pareja con ancianos con cierta extensión, una de las primeras dificultades del tratamiento se refiere a la dificultad en lograr que se acepte la idea y la necesidad de una terapia. Según los autores el éxito de la posible terapia pasa por el reconocimiento de la realidad familiar, de sus mitos, de sus papeles, del síntoma, de la enfermedad y de las relaciones paralizadas por el tiempo.

En definitiva, puede concluirse que la intervención terapéutica familiar con los mayores es factible y útil. Hasta el momento hay algunos trabajos (insuficientes) que la han aplicado sobre las personas de edad con resultados satisfactorios. No obstante, las investigaciones que se

presentan demuestran que se manejan muestras reducidas, por lo que debe considerarse que este ámbito de interés está en sus inicios, limitado todavía por consideraciones erróneas y extendidas del escaso alcance de una intervención dirigida a personas periféricas dentro de un sistema familiar, muchas veces discapacitadas o enfermas.

Es preciso pues lograr un mejor conocimiento del proceso de envejecer, salvando la sinonimia establecida de vejez con inmovilismo o con deterioro y para ello, como señalaban Koder *et al.* (1996), se necesita un mayor número de trabajos que contrasten la eficacia de los tratamientos y permitan delimitar las adaptaciones requeridas para su aplicación sobre las personas de edad avanzada.

La experiencia de los primeros terapeutas familiares, que ya pasaron por su propia vejez o están ahora en ella, nos puede servir de momento para comprender algunas de las líneas que podrían seguirse en la investigación. El propio Freud fue un buen ejemplo de una «vejez productiva y digna» (Gay, 1989), pues a pesar de su «falta de creencia en el tratamiento para las personas de edad avanzada», él mismo no paró de escribir y de autoanalizarse hasta muy poco antes de morir. En esta misma línea, uno de los más relevantes terapeutas familiares, C. Whitaker (1992), fallecido hace pocos

años, en su obra autobiográfica, con su estilo siempre provocador y absurdo, decía:

«Alguien ha dicho que la juventud es algo tan maravilloso, que es una lástima desperdiciarla en los jóvenes. Me gustaría agregar mi descubrimiento reciente de que la vejez es una época tan maravillosa, que es una lástima haberla tenido que esperar tanto tiempo [...]. Es interesante especular sobre los factores para la mejoría. Uno es la libertad ante diversos tipos de miedo: el miedo a los juicios por la mala práctica, a la desaprobación pública, a la inadecuación profesional y el pánico en general. La seguridad de la vejez puede encontrarse en la actitud de que en realidad a uno le importa un pito» (Whitaker, 1992, pág. 62).

La juventud es para Whitaker «una pesadilla de dudas». La edad mediana «un maratón sudoroso de picar piedras» y la vejez, «el goce gracioso de una danza con buena coreografía (tal vez con algo de rigidez en las articulaciones, pero la puntualidad y sutileza son automáticas, no estudiadas)».

Salvador Minuchin, otro de los más relevantes terapeutas familiares, en su reciente autobiografía, comenta su papel en esta obra: «En la mejor tradición de la narración de cuentos, el anciano, sentado en una silla, deleita a su audiencia con las interesantes aventuras de su juventud».

Hemos querido señalar estas dos opiniones sobre la ancianidad como muestra del papel que en la Terapia Familiar puede cobrar la inclusión de los abuelos en las sesiones por una parte, y por otra el tratamiento directo de los problemas relacionales en la edad avanzada. La falta de una valoración de los sistemas familiares, el excesivo individualismo, ha llevado también a marginar a los mayores de las posibilidades terapéuticas. Las creencias y mitos sobre el final de la vida han

hecho, como se ha comprobado en la revisión, que también la psicoterapia sea para «gente recuperable y productiva». Desde el punto de vista de los sistemas familiares, y de modo muy acenuado en los modelos transgeneracionales y trigenacionales, la psicoterapia con las personas de edad avanzada es un área que mejora de forma notoria las relaciones del núcleo familiar y de las parejas (Boszormenyi-Nagy y Framo 1965; Canevaro 1995).

Referencias bibliográficas

- Agüera Ortiz, L. F., Reneses Prieto, B. y Calcedo Barba, A., «¿Qué papel juegan las psicoterapias de la depresión en el anciano?», en Calcedo Barba, A. *La depresión en el anciano. Doce cuestiones fundamentales*, Madrid, Fundación Archivos de Neurobiología, 1996, págs. 225-252.
- Amodeo, M., «Treating the Late Life Alcoholic: Guidelines for Working through Denial Integrating Individual, Family, and Group Approaches», *Journal of Geriatric Psychiatry*, 1990, nº 23, págs. 91-105.
- Aragó, J. M., «El proceso de envejecimiento: aspectos psicológicos», *Estudios de Psicología*, 1990, nº 2, págs. 148-168.
- Atwood, J. D. y Ruiz, J., «Social Constructionist Therapy with the Elderly», *Journal of Family Psychotherapy*, 1993, nº 4, págs. 1-32.
- Benbow, S., Egan, D., Marriott, A., Tregay, K., Walsh, S., Wells, J. y Wood, J., «Using the Family Life Cycle with Later Life Families», *Journal of Family Therapy*, 1990, nº 12, págs. 321-340.
- Blazer, D. G., *Síndromes depresivos en geriatría*. Barcelona, Doyma, 1984 (publicación original en inglés, 1982).
- Botella, L., «Tratamientos psicoterapéuticos en la vejez», en Buendía, J. (comp.), *Envejecimiento y psicología de la salud*, Madrid, Siglo XXI, 1994, págs. 411-429.
- Boszormenyi-Nagy I., Framo, J. L., *Intensive Family Therapy*, Nueva York, Harper & Row, 1965.
- Brodsky, H., Harris, L., Peters, K., Wilhelm, K., Hickie, I., Boyce, P.,

- Mitchell, P., Parker, G. y Evers, K., «Prognosis of Depression in the Elderly. A Comparison with Younger Patients», *British Journal of Psychiatry*, nº 163, 1993, págs. 589-596.
- Butler, R. N., «The Life Review: An Interpretation of Reminiscence in the Aged», *Psychiatry*, nº 26, 1963, págs. 65-76.
- Butler, R. N., «Psychiatry and the Elderly: An Overview», *American Journal of Psychiatry*, nº 132, 1975, págs. 893-900.
- Camdessus, B., Bojean, M., y Spector, R., *Crisis familiares y ancianidad*, Barcelona, Paidós, 1995.
- Canevaro, A. y Garrido, M., «Terapia familiar trigeracional», en Garrido y Espina (comps.), *Terapia familiar. Aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*, Madrid, Fundamentos, 1995.
- Cappeliez, P., «Interventions psychothérapeutiques auprès de personnes âgées déprimées», *Journal of Psychiatric Neuroscience*, nº 16, 1991, págs. 170-175.
- Carpenter, J. «Older Adults in Primary Health Care in the United Kingdom: An Exploration of the Relevance of Family Therapy», *Family Systems Medicine*, nº 12, 1994, págs. 133-148.
- Castilla del Pino, C., *Introducción a la psiquiatría*, vol II, (4ª ed.), Madrid, Alianza, 1993 (publicación original, 1979).
- Cencillo, L., «La depresión y el proceso de duelo en el anciano», *Revista Iberoamericana de Geriátrica y Gerontología. Geriátrika*, nº 3, 1987, págs. 407-412.
- Crane, D. R., «Health Care Reform in the United States: Implication for the Training and Practice in Marriage and Family Therapy», *Journal of Marital and Family Therapy*, nº 21, 1995, págs. 115-125.
- DeGenova, M. K., «Elderly Life Review Therapy: A Bowen Approach», *American Journal of Family Therapy*, nº 4, 1991, págs. 160-166.
- Erikson, B. M., «The Major Surgery of Psychotherapy: the Extended Family of Origin Session», *Journal of Family Psychotherapy*, nº 3, 1992, págs. 19-44.
- Erikson, E. H., *Infancia y sociedad*, Buenos Aires, Hormé, 1966 (publicación original en inglés, 1950).
- Erlanger, M. A., «Using the Genogram with the Older Client», *Journal of Mental Health Counseling*, nº 12, 1990, págs. 321-331.
- Fernández Ballesteros, R., Hernández, J. M., Llorente, M. G., Izal, M., Pozo, C. y de la Calle, A., *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*, Barcelona, Fundación Caja de Madrid, 1992a.
- Fernández Ballesteros, R., Izal, M., Montorio, I., González, J. L. y Díaz Veiga, P., *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*, Barcelona, Martínez Roca, 1992b.

- Flori, D. E., «The Prevalence of Later Life Family Concerns in the Marriage and Family Therapy Journal Literature (1976-1985): A Content Analysis», *Journal of Marital and Family Therapy*, nº 15, 1989, págs. 289-297.
- Freud, S., *Psicoanálisis aplicado: sobre psicoterapia* (5ª reimp.), Madrid, Alianza, 1986 (publicación original en alemán, 1904).
- Gafner, G. y Duckett, S., «Treating the Sequelae of a Curse in Elderly Mexican-Americans», *Clinical Gerontologist*, nº 11, 1992, págs. 145-153.
- Gallagher, D. y Thompson, L. W., «Depression», en Lewinsohn, P. M. y Teri, L. (comps.), *Clinical Geropsychology New Direction in Assessment and Treatment*, Nueva York, Pergamon Press, 1983, págs. 7-37.
- Gay, P., *Freud. Una vida de nuestro tiempo*, Barcelona, Paidós, 1990.
- Gaylord, S. A. y Zung, W. W. K., «Trastornos afectivos en el envejecimiento», en Carstensen, L. L. y Edelstein, B. A., *El envejecimiento y sus trastornos*, Barcelona, Martínez Roca, 1989, págs. 90-110 (publicación original en inglés, 1987).
- Gilleard, C., Lieberman, S. y Peeler, R., «Family Therapy for Older Adults: A Survey of Professionals' Attitudes», *Journal of Family Therapy*, nº 14, 1992, págs. 413-422.
- Goldstein, M. Z., «The Role of Mutual Support Groups and Family Therapy for Caregivers of Demented Elderly», *Journal of Geriatric Psychiatry*, nº 23, 1990, págs. 117-128.
- Graham, H., Senior, R., Dukes, S., Lazarus, M., Mayer, R., «The Introduction of Family Therapy to British General Practice», *Family Systems Medicine*, nº 11, 1993, págs. 363-373.
- Green, R. R. y Soniat, B., «Clinical Interventions with Older Adults in Need of Protection: A Family Systems Perspective», *Journal of Family Psychotherapy*, nº 2, 1991, págs. 1-15.
- Gutmann, D., Griffin, B. y Grunes, J., «Developmental Contributions to the Late-Onset Affective Disorders», *Life-Span Development and Behavior*, nº 4, 1982, págs. 243-261.
- Katona, C. L. E. y Watkin, V., «Depression in Old Age», *Reviews in Clinical Gerontology*, nº 5, 1995, págs. 427-441.
- Koder, D. A., Brodaty, H. y Austey, K. J., «Cognitive Therapy for Depression in the Elderly», *International Journal of Geriatric Psychiatry*, nº 11, 1996, págs. 97-107.
- Koenig, H. G., Meador, K. G., Goli, V., Shelp, F., Cohen, H. J. y Blazer, D. G., «Self-Rated Depressive Symptoms in Medical Inpatients: Age and Racial Differences», *International Journal of Psychiatry in Medicine*, nº 22, 1992b, págs. 11-31.
- Kreppner, K. y Lerner, R. M., «Family Systems and Life-Span Development: Issues and Perspectives», en Kreppner, K. y Lerner,

- R. M. (comps.), *Family Systems and Life-Span Development*, Nueva Jersey, LEA, 1989.
- Laforest, J., *Introducción a la gerontología*, Madrid, Herder, 1991 (publicación original en francés, 1989).
- Lamberty, G. J. y Bieliauskas, L. A., «Distinguishing between Depression and Dementia in the Elderly: A Review of Neuropsychological Findings», *Archives of Clinical Neuropsychology*, nº 8, 1993, págs. 149-170.
- Lewis, M. I. y Butler, R. N., «Life Review Therapy: Putting Memories to Work», *Geriatrics*, nº 29, 1974, págs. 105-173.
- Mandula, R., «A Bribe "Living-Bread", and a White Tablecloth», *Contemporary Family Therapy*, nº 17, 1995, págs. 469-482.
- Matteson, M. A., «Group Reminiscing for the Depressed Institutionalized Elderly», en Burnside, I. (comp.), *Working with the Elderly*, Wadsworth, Monterey, 1984.
- Meunier, G. F., «Marital Therapy with Elderly Couples», *Journal of Contemporary Psychotherapy*, nº 24, 1994, págs. 125-129.
- Olshansky, S. J., Carnes, B. A. y Cassel, C. K., «Envejecimiento de la especie humana», *Investigación y Ciencia*, nº 201, 1993, págs. 8-15.
- Qualls, S. H., «Resistance of Older Families to Therapeutic Intervention», *Clinical Gerontologist*, nº 11, 1991, págs. 59-68.
- Qualls, S. H., «Marital Therapy with Later Life Couples», *Journal of Geriatric Psychiatry*, nº 28, 1995, págs. 139-163.
- Salvarezza, L., *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*, Buenos Aires, Paidós, 1996.
- Selkoe, D. J., «Envejecimiento cerebral y mental», *Investigación y Ciencia*, nº 194, 1992, págs. 119-125.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G., «Una prescripción "ritualizada" en la terapia de familia. Días pares y días impares», en Selvini, M. (comp.), *Crónica de una investigación*, Barcelona, Paidós, 1990.
- Sprenkle, D. H. y Bischof, G. P., «Contemporary Family Therapy in the United States», *Journal of Family Therapy*, nº 16, 1994, págs. 5-23.
- Sukosky, D. G., «Life Review in Family Psychotherapy», *Journal of Family Psychotherapy*, nº 5, 1994, págs. 21-39.
- Teri, L., «Behavioral Assessment and Treatment of Depression in Older Adults», en Wisocki, P. A. (comp.), *Handbook of Clinical Behavior Therapy with the Elderly Client*, Nueva York, Plenum Press, 1991, págs. 225-243.
- Van Amburg, S. M., Barber, C. E. y Zimmerman, T. S., «Aging and Family Therapy: Prevalence of Aging Issues and Later Family Life Concerns in Marital and Family Therapy Literature (1986-

1993)», *Journal of Marital and Family Therapy*, nº 22, 1996, págs. 195-203.

Walton, R. G., «Mood Disorders. Is Your Primary Care Patient Depressed?», *Postgraduate Medicine*, nº 88, 1990, págs. 205-209.