

TEORÍA FAMILIAR

TERESA GIL Y JOSE LUIS DE LA MATA

02 / 11 / 1998





Introducción

Considerar aisladamente al enfermo mental, va a dar como resultado el recibir y provocar unas respuestas fijas y repetidas, resultado del aislamiento del sujeto respecto a su grupo psicosocial, del cual forma parte tanto cuando puede ser considerado «normal», como cuando se le considera «enfermo» o «loco».

Tanto el pensar que el paciente determina por medio de su patología la organización familiar, como el postular que es la familia la que determina el trastorno mental de uno varios de sus miembros, supondrá el estar sujeto a un proceso de carácter lineal causa-efecto. Por el contrario, el pasar a un estudio de la relación, significará ver el problema en términos de causalidad circular y estructural.

En el presente artículo, se exponen los principales trabajos realizados para determinar el medio familiar de los pacientes esquizofrénicos, así como algunos de los conceptos elaborados para expresar rasgos sobresalientes de dicho medio.

Sí quiero, antes de dar paso al tema, hacer hincapié en que los procesos descritos nacen dentro de una

interacción porque la psicopatología tiene lugar simultáneamente en el individuo y en el medio social, dándose entre ambos, mecanismos de feed-back, y no pudiéndose por lo tanto situar la vida psíquica de una persona en sus procesos internos. De hecho, la familia va a constituir la matriz de información que ejerce mayor influencia sobre el individuo, especialmente durante su infancia, período en el cual, las estructuras de la personalidad se encuentran en pleno desarrollo.

Familia y Psicosis

Hasta finales del los años 60, nos encontramos con un amplio panorama de investigaciones y estudios sobre la relación entre el sujeto calificado de psicótico y su familia.

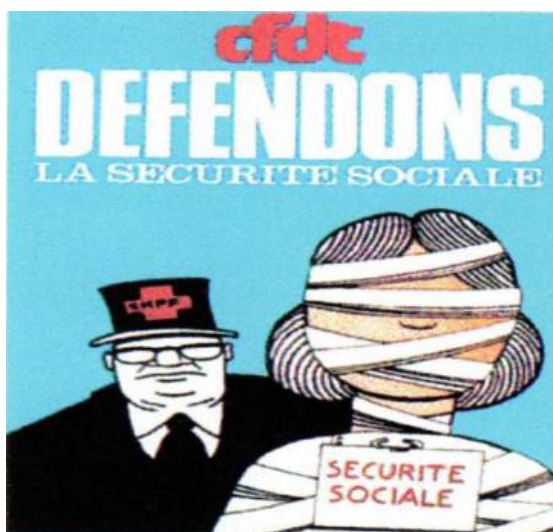
Desde los primeros trabajos de Freud, había sido reconocida la importancia de la familia, al menos conceptualmente, ya que en la práctica no se la incluyó en el tratamiento sino que hubo un período en que los familiares fueron excluidos de todo contacto, siguiendo la advertencia del propio Freud «contra cualquier intento de comprometer la confianza o el apoyo de parientes y padres...» (1).

Desde la década de los cuarenta, los trabajos sobre la familia del sujeto «enfermo», sobre todo del rotulado como esquizofrénico, se suceden tal y como iremos viendo, llegando a la siguiente afirmación de Haley (2), en un artículo publicado en 1.959: «En la actualidad, la mayor parte de los grupos que investigan la esquizofrenia y la familia reconocen que es toda la unidad familiar la que presenta caracteres patógenos... advirtiéndose una transición desde la idea original de que el sentido de la dificultad, en el seno de dichas familias, era causada por el miembro esquizofrénico, pasando por las ideas que incluían una madre patógena y el descubrimiento de un padre que resultaba inadecuado, para llegar al momento actual en el que se destaca el enfoque conjunto de





tres o más miembros de la familia involucrados en un sistema patológico de interacción». Según esto, la familia ha de ser considerada como un grupo natural de convivencia, en el seno del cual se dan transacciones que no pueden dejarse a un lado y que nos obligan a estudiar la personalidad de cada miembro



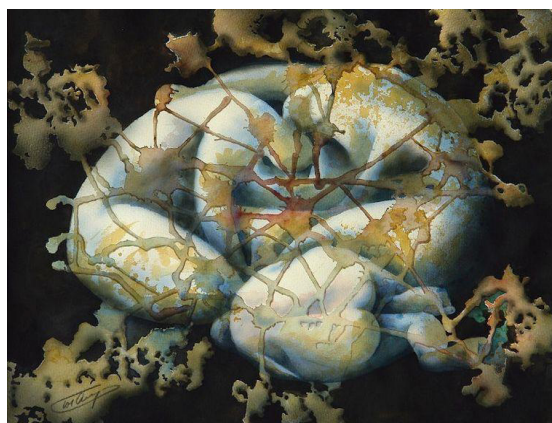
no ya de forma aislada, sino en términos de interacción entre ellos.

Siguiendo cronológicamente los trabajos de investigación que fueron realizados sobre el tema, vamos a obtener las características del medio familiar de los esquizofrénicos así como la conceptualización a que fueron dando lugar.

Será a partir de los años cuarenta, cuando se comienzan a lanzar las primeras hipótesis sobre el origen de la esquizofrenia en la familia. Los estudios se orientan en este sentido, surgiendo dentro del campo terapéutico el término acuñado por From Reichman (3) en 1.948 de «madre esquizofrenogénica» y cuyo perfil se caracterizaba por la agresividad, inseguridad, dominación, sobreprotección, manipulación del hijo y del padre, manifestando, así mismo, rechazo; al padre, por su parte, se le verá como inadecuado, pasivo, manteniéndose distanciado del paciente y mostrando ocasionalmente su rechazo y crueldad.

Lidz y Lidz (4), en un estudio realizado en 1.949 sobre los padres, descubre que la influencia de estos llega a ser tan nociva como la de las madres, favoreciendo con su inestabilidad el enredo en una simbiosis patológica del niño con la madre.

Mahler (5) atribuye a las primeras semanas de vida la fase autista en la que la satisfacción de la necesidad pertenece a su propia órbita omnipotente, «autismo». A partir del segundo mes comienza la simbiosis normal, en la que el bebé se comporta y funciona como si él y su madre fueron un sistema omnipotente. Mahler comprobó en su trabajo con niños esquizofrénicos, que los más enfermos son los que nunca establecieron una relación simbiótica con la madre. Por su parte, Searles (6) apunta uniéndose a lo que Mahler señaló, que «lo que es más patológico dentro de la historia de un esquizofrénico es el hecho de que esa relación simbiótica nunca llegó a establecerse o bien no se resolvió en la forma normal durante la temprana infancia». El propio Searles nos dirá que la madre es una persona ansiosa y con una integración precaria, de forma que en su relación con el niño esta ansiedad se cronifica debido al vínculo simbiótico (con sus características de incorporación mutua y mala definición de los límites yoicos) que el niño necesita y trata de establecer con ella.



Stierlin (7) desarrolló los modos de interacción entre padres e hijos. Este autor nos dirá que en muchos de los casos de esquizofrenia, el hijo aparece



fuertemente vinculado tanto a nivel afectivo (vinculación a nivel del ello), es decir, en el plano de las dependencias en las que juegan un papel primordial las necesidades primarias de carácter pulsional y de seguridad; como a nivel cognitivo (vinculación yoica) en la que se trataría de obligar al sujeto vinculado a fiarse del yo que le vincula y que actúa como mediador para su vinculación con la realidad; como a nivel de lealtad (vinculación superyoica), donde el papel central lo ocupan los sentimientos de lealtad y de culpa, de forma tal que los hijos vinculados a este nivel vivirán todo intento de separación como tratándose de un delito y cargados de un fuerte sentimiento de culpa. La vinculación extrema a estos tres niveles que se da en la situación esquizofrénica, según Stierlin, sería de la que hablamos al referirnos a la relación simbiótica que, manteniéndose estática y prolongadamente de forma que traspasa los límites de la fase simbiótica normal del desarrollo, pasa a convertirse en una situación patológica.

De forma opuesta a la vinculación nos encontramos con la expulsión. Mientras que la primera se caracteriza por la puesta en marcha de fuerzas centrípetas, esta segunda vendrá dada por la actuación de fuerzas centrífugas. La expulsión se caracteriza por el rechazo de los padres hacia el hijo, que es vivido como una carga y una contrariedad; de esta forma, el hijo se verá impulsado hacia un proceso de separación prematura, al mismo tiempo que la expulsión genera un anhelo de ligazón que no se obtiene. (8)



Hacia los seis meses se inicia la fase de separación-individuación que durará hasta los 30 meses. Mahler (9) nos dice que «el concepto de separación significa diferenciación del ser objeto simbiótico como un proceso intrapsíquico». Este proceso de separación-individuación implica dos tipos de desarrollo: uno se centra en el desarrollo del concepto de sí mismo del niño, y otro en el desarrollo de la conciencia reciente del niño de su funcionamiento independiente y separado de la madre. Stierlin (10) formulará la individuación relacional como un concepto que expresa el principio general según el cual, un nivel alto de individuación exige, al mismo tiempo que posibilita, un nivel correspondientemente alto de interrelación. Este concepto incluirá tanto la autodiferenciación como la autodelimitación, es decir, la diferenciación del mundo interno y la delimitación de ese mundo interno diferenciado respecto al mundo exterior.

Frente a la individuación se pueden producir: la sobreindividuación, donde la frontera con los demás es demasiado rígida y densa y donde incluiríamos la situación de aislamiento autista rígido. Y la subindividuación, que por contra representa un fracaso de la delimitación que es demasiado blanda y permeable, corriéndose el riesgo de una fusión simbiótica en la que las vivencias propias, el sentimiento de mismidad, el propio rol, se confunden con las vivencias, sentimientos y el rol de otra persona.

En 1.956, Bateson, Jackson, Haley y Weakland (11) publican «Hacia una teoría de la esquizofrenia». Concentrándose en la comunicación, tanto verbal como no verbal, describieron la situación patológica del «Doble Vínculo», situación en la cual se castiga al niño por percibir con acierto lo que la madre expresa y también por apreciarlo incorrectamente. Los mandatos de este tipo, entre otras cosas, van a favorecer la relación simbiótica. Este concepto nuclear dentro de la teoría familiar expuesta por los comunicólogos de Palo Alto, ha sido sobradamente expuesta en numerosos trabajos por lo que no voy a detenerme en explicitarlo.



Homeostasis familiar

En 1.957, Jackson (12) saca a la luz el problema de la «homeostasis familiar». El término homeostasis familiar se elige desde la perspectiva de Cannon, porque implica la relativa constancia del medio interno que es mantenido por un juego recíproco de fuerzas dinámicas. Este concepto surgió de las observaciones dentro del campo terapéutico de que el esfuerzo de la psicoterapia con un miembro de la familia podría ser neutralizado, bien por el comportamiento de otros miembros, o por la aparición de trastornos tales como depresiones, síntomas psicósomáticos, etc,... que surgían en otro miembro cuando el que estaba en tratamiento mejoraba.

Desde aquí, Jackson (13) postuló que estas conductas y, quizás, la enfermedad del paciente, eran mecanismos homeostáticos que intervenían para que el sistema perturbado recuperara su delicado equilibrio. La familia forma un sistema dinámico de estado constante; los caracteres de los miembros y su interacción van a mantener el status quo de la familia y a reaccionar siempre hacia ese status, en el caso de que se de algún cambio, cosa que puede ocurrir durante el tratamiento de alguno de sus miembros.

Así pues, la familia funciona como un sistema homeostático y, más específicamente, como un sistema gobernado por reglas de relación, reglas que se ponen en evidencia ante las reacciones que se producen por su anulación, pudiéndose inferir la regla que fue violada. (14)

Mitos familiares

En el mantenimiento de la homeostasis familiar tienen gran importancia los llamados mitos familiares examinados por Ferreiro (15). El concepto de mito familiar va a referirse a un número de creencias bien sistematizadas y compartidas por todos los miembros de la familia, relativas a sus roles mutuos y a la naturaleza de su relación. El mito no es discutido y establece ciertas reglas de relación al adscribir un rol a cada uno, siendo fundamental la complementariedad de los roles.

El mito tiene como una de sus funciones la defensa grupal. Promueve la homeostasis y la estabilidad de la relación. Aún en los casos extremos de «locura a dos», donde los mitos alcanzan proporciones psicóticas, la función homeostática y defensiva es evidente, puesto que es el mito, la «locura», lo que permite que la relación se mantenga inalterable en su naturaleza, aún a costa de enfrentamientos con el mundo externo.

El mito tiende a formar parte de la imagen interna de la familia y expresa la forma en que ésta es percibida por los propios miembros de la familia desde su interior. Los miembros de la familia perciben el mito como emocionalmente indispensable y como parte integral de su realidad. (16)

A su vez, los mitos van a estar emparentados con el concepto elaborado por Laing (17) de la mistificación. Los efectos enmascaradores de la mistificación, van a intentar encubrir el auténtico conflicto, y aún no logrando este objetivo, es decir, aunque finalmente el conflicto estalle, sí van a lograr que no se vea con claridad el motivo o la causa del mismo. La mistificación, para Laing, va a estar presente dentro de las familias con pacientes esquizofrénicos y será analizada en su estudio de este tipo de familias en el texto «Locura, cordura y familia».

Durante la mayor parte del desarrollo de la teorización sobre la familia, ésta había estado fuertemente influida por los conceptos psicoanalíticos. A la hora de la verdad, aunque la unidad descriptiva común era la del paciente y ambos padres, estas tres personas con sus relaciones eran tomadas de dos en dos.

Lidz y su equipo (18) estudiaron el ambiente de 16 familias con miembro esquizofrénico, viéndose la existencia de perturbaciones en la relación. Lidz verá la esquizofrenia como «la forma de retirada asocial, caracterizada, de modo peculiar, por las tentativas de hacer la realidad más soportable desfigurando los símbolos interiorizados de la misma. Este desfiguramiento de los símbolos es algo que separa



al enfermo de todo el resto de su mundo cultural, al ser idiosincrásicas sus percepciones y sus formas de comunicación» (19).

El campo de fuerzas social del clan familiar es algo que después contribuirá a la formación de la «realidad de minoría» del esquizofrénico tal y como Lidz la ha caracterizado.

Pseudomutualidad

Un autor preocupado de desarrollar conceptos que pudieran explicar los procesos patogénicos subyacentes a las familias, va a ser L. Wynne.

Previo a la descripción del presente concepto separaremos las otras dos formas resultantes de relación, es decir, mutualidad y no mutualidad, pudiendo considerar a estas tres formas como las principales dentro de la resolución de los problemas de relación y de identidad. (55)

I. Mutualidad

En mutualidad, cada persona trae un sentido de su propia identidad y una valoración positiva a las reacciones y, a partir de la experiencia y participación conjunta, se desarrolla el reconocimiento mutuo de la identidad, que incluye un reconocimiento cada vez mayor de las potencialidades y las capacidades del otro.

En situación de mutualidad se tolera la divergencia de los intereses individuales.

II. No Mutualidad

Algunas de las relaciones entre personas no van a estar caracterizadas ni por mutualidad ni por pseudomutualidad; por ejemplo, el caso de un vendedor y un cliente, donde aunque exista una integración de expectativas recíprocas o complementarias, es

no mutual. La no mutualidad suele estar limitada en términos de roles. Este tipo de relación puede, con el tiempo, convertirse en mutualidad o en pseudomutualidad.

III. Pseudomutualidad

Concepto descrito por Wynne (1.957 - 1.958) relativo a las formas de relación.

La pseudomutualidad se refiere a una cualidad de relación con varios componentes. Cada persona aporta a la relación una carga primaria en lo que se refiere a mantener un sentido de relación. Así, la necesidad o el deseo de mantener una relación en particular, es especialmente fuerte por una u otras razones, tales como el aislamiento o el fracaso en anteriores relaciones, las dificultades de personalidad o las inherentes a la situación en el caso de adultos y a las experiencias tempranas de separación en el caso de los niños. La experiencia de cada individuo y las circunstancias del momento, pueden dar lugar a un esfuerzo por mantener la idea o el sentimiento (aún cuando sea ilusorio) de que las expectativas y la propia conducta se entrelazan con las expectativas y la conducta de las otras personas que participan en la relación.

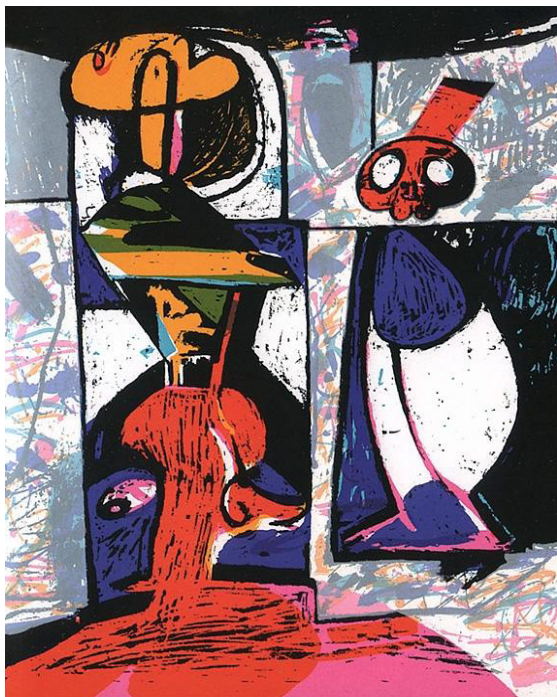
Wynne, en 1.958 (20), describe la «pseudomutualidad» como un tipo de relación que se da entre los miembros de la familia y donde la preocupación central es la de armonizar juntos el desempeño de papeles formales, a expensas de lograr una identidad individual. Destacó el esfuerzo de adecuarse dejando de lado la diferenciación de aquellos que participan en la relación. En esta situación, no se va a admitir la diferencia implícita nacida de intereses individuales.

La participación emocional se encamina a mantener un sentido de cumplimiento recíproco de expectativas más que a percibir con acierto las expectativas cambiantes. Se mantendrán los roles, las expectativas viejas, aún siendo inadecuadas y estando superadas. Lo que ocurre es que no se puede renunciar a



la relación creada pero tampoco aceptar que se desarrolle y amplíe y, aunque cargada emocionalmente, limita toda experiencia interpersonal.

En estas relaciones, se deja sentir la ambivalencia, ya que parecen ofrecer mucho a cierto nivel, pero luego no queda confirmado. Los observadores externos podrían juzgar de coacciones o manipulaciones negativas al interior de la relación lo que no es sino un esfuerzo para una mejor adaptación de uno a otro.



Los miembros de la familia se esfuerzan por mantener una apariencia de uniformidad pudiéndose afirmar que la relación de pseudomutualidad lleva consigo un dilema, ya que la divergencia se percibe como un factor de destrucción de relación que hay que evitar a cualquier precio, pero al hacerlo, la relación se encuentra ante la imposibilidad de crecer.

Aunque no podemos afirmar que la pseudomutualidad sea causa de la esquizofrenia, sí podemos, en cambio, introducirla como un rasgo constituyente

cuando al mismo tiempo intervienen otros factores. En la familia, en una situación prepsicótica, hay una organización fija de un número limitado de roles absorbentes. Esos roles tienden o permanecer fijos, aunque las personas que los desempeñan pueden variar. Esa rigidez en la estructura de roles familiares por lo común va a afectar al desarrollo de la personalidad de los hijos y es, a su vez, reelaborada y modificada de forma más o menos continua de acuerdo a las necesidades cambiantes y a las expectativas mutuas de los miembros de la familia.

a. Características de la Pseudomutualidad

La pseudomutualidad familiar presenta ciertas características de fácil observación. (56)

- Una persistente invariabilidad de la estructura de roles, a pesar de alteraciones físicas y situacionales en las circunstancias de la vida de sus miembros, y a pesar de cambios que suceden y se experimentan en la vida familiar.
- Una insistencia en lo conveniente y adecuado de esa estructura de roles.
- Signos de intensa preocupación con respecto a cualquier divergencia o independencia de esa estructura de roles.
- Ausencia de espontaneidad, novedad, humor y entusiasmo en la participación conjunta.

b. Mecanismos para mantener la Pseudomutualidad

En las familias de esquizofrénicos, por tanto, se vive intensamente el peligro de la no complementariedad; por eso se va a elegir la pseudomutualidad como forma de vida. Esta pseudomutualidad va a mantenerse por medio de una serie de mecanismos compartidos mediante los cuales se evita el reconocimiento de las desviaciones con respecto a la estructura de roles familiares, o bien se los reinterpreta en forma delirante.

Tal y como expone Wynne et al. (57), en su artículo «Pseudomutualidad en las relaciones familiares de los esquizofrénicos», los mecanismos a los que hacemos referencia son:



1 - El cerco de goma

Cuando en las relaciones familiares se encuentran esfuerzos por mantener la pseudomutualidad, los miembros de la familia tratan de actuar como si esto pudiera ser un sistema social autosuficiente, con un límite que los rodeara por completo. Los miembros de la familia esquizofrénica tienden a desplazar y oscurecer la idea de los límites familiares ya que no pueden articular la diferenciación entre un miembro de la familia y la estructura de roles familiares. Así, Wynne describe el cerco de goma como el límite inestable pero continuo, sin aperturas reconocibles, que rodea al sistema familiar del esquizofrénico. Este cerco de goma, ininterrumpido pero elástico, se expande para incluir todo lo que pueda interpretarse como complementario y, por el contrario, se contrae para excluir lo interpretado como no complementario.

2 - Subcultura familiar

La creación de una subcultura familiar generalizada de mitos, leyendas e ideologías que subrayan las consecuencias nefastas de una divergencia abiertamente reconocida con respecto a la estructura fija de roles familiares. Las leyendas familiares relacionadas con cólera y violencia constituyen recordatorios permanentes de lo que se supone consecuencia de la divergencia.

A veces la ideología subcultural incluye una preocupación desesperada por el mantenimiento de la armonía en todas las relaciones que se dan al interior de la familia.

3 - La aprobación blanda e indiscriminada

La aprobación blanda e indiscriminada de las actividades e intereses de la persona sean o no compatibles con el código de valores de la familia. A través de la frase: «sólo queremos que hagas lo que tú quieras hacer» se expresa una supuesta libertad y democracia familiar, pero el reconocimiento abierto de las diferencias se hace imposible si no es realizado por medio de un paso violento, como parece representar el episodio esquizofrénico.

Este mecanismo puede entenderse como un camino

por medio del cual, un rol que es importante para la familia, puede mantenerse a pesar de las circunstancias reales y cambiantes de la persona que tiene asignado ese determinado rol.

4 - El secreto

Es una consecuencia de la aprobación indiscriminada. Lo que no puede ser aprobado, debe permanecer ignorado.

Tanto la aprobación como el secreto, van a impedir que la divergencia pueda actuar sobre la ideología familiar y la estructura de roles. Lo que es esperable es que cada miembro de la familia oculte áreas de su experiencia bajo la excusa de un respeto a la intimidad. Sin embargo, movidos por una ansiosa preocupación con respecto a los intereses ocultos, los miembros de la familia van a tratar de descubrir aquello que por otro lado se mantiene que es privado. De esta forma, se encuentran metidos en una profunda contradicción.

5 - Tendencia a formalizar experiencias

En los sistemas familiares que estamos viendo, habitualmente se utilizan intermediarios entre los miembros de la familia. Mantener la pseudomutualidad y evitar la diferencia será más fácil si las expectativas recíprocas se comunican por medio de intermediarios. Estos van a ser facilitadores del oscurecimiento de las expectativas y su papel primordial será el de servir para que no se establezcan relaciones como identidades separadas.

6 - El chivo emisario

Ocupa un importante papel, un rol familiar destinado a mantener la pseudomutualidad o complementariedad superficial del resto de la familia.

Con cierta frecuencia, el miembro de la familia etiquetado de esquizofrénico, es el que queda excluido del sistema familiar (fuera del cerco de goma). Toda la no complementariedad se localiza en la persona del «enfermo», en las percepciones de la familia. En el caso en que éste comparta con el resto de la familia la evaluación negativa de sí mismo y de su



rol en familia, esta persona no habrá alcanzado por su parte un sentimiento de identidad; pero todos en la familia experimentarán ansiedad, si ese miembro perturba la estructura de roles, en un intento de abandonar el papel que se le ha adjudicado.

La pseudomutualidad familiar no requiere la presencia física de todos los miembros de la familia, ya que las expectativas de rol pueden ser mantenidas en la distancia.

En el episodio esquizofrénico agudo, se pueden encontrar representaciones de la fractura de la pseudomutualidad a través del intento de restauración, el logro de un tipo de individuación distorsionada y la expresión precaria de la necesidad de individuación que tienen otros miembros de la familia.

Tanto la pseudomutualidad como la pseudohostilidad van a constituir dos constelaciones de carácter homeostático. Una homeostasis familiar, de la que habla Jackson, implica coacción e imposición, ya que los miembros de la familia encajan unos con otros, repiten sus relaciones emocionales y sabotean la maduración y la diferenciación mutua. Por su parte la pseudomutualidad y pseudohostilidad encierran a los miembros de la familia en dilemas que limitan su campo de experiencias y dificultan los pasos emancipatorios hacia la separación. Las familias con este tipo de constelación funcionan bajo la acción de fuerzas centrípetas que inhiben y retrasan la individuación de cada miembro. (21)

Es habitual que en las familias con pacientes esquizofrénicos se den relaciones del tipo pseudomutual, como también es corriente que éstas aparezcan sobrecargadas por su propia mitología. Se diría que casi todas las reglas que definen la relación son encubiertas y se desprenden de mitos familiares, quedándoles poca libertad para actuar en situaciones desconocidas y sufriendo su incapacidad para enfrentarse con nuevos acontecimientos. (22)

En 1.960 sale a la luz el estudio sobre la esquizofrenia y la familia de Bowen (23). Dicho estudio

había comenzado en 1.954, bajo la hipótesis de que la esquizofrenia era una entidad psicopatológica del paciente, que había sido influido sobre todo por la madre. Se tuvieron pruebas de que la madre constituía una parte íntima del problema del paciente, que la relación madre-hijo, era un fragmento dependiente de un problema mayor, que el padre desempeñaba un importante papel en él. Al cabo de un año, se amplió la tesis considerando que la psicosis del paciente era un síntoma del problema familiar total.

Para designar un importante rasgo de la vida matrimonial de los padres del esquizofrénico, Bowen utiliza el concepto de «divorcio emocional» (24); este término puede significar una relación en la que los dos cónyuges parecen tener pocas diferencias patentes y llevar vidas muy ajustadas, pero en la que no se comparten sentimientos personales muy cargados; por otra parte, puede describir una relación matrimonial en la que los cónyuges parecen congeniar cuando se encuentran en medios sociales



comunes y corrientes, pero no pueden tolerarse en una situación en la que ambos están solos el uno con el otro. Este tipo de parejas podrán lógicamente triangular con un tercero, que en el caso del hijo va a estar sometido a la competitividad de sus padres por ganar su afecto frente al otro, o bien servirá de intermediario, en los casos en los que la pareja no hable directamente y lo utilice para hablar «a través» de él.



Brodey (25), tras la observación de las familias del proyecto de Bowen, va a postular que el niño potencialmente esquizofrénico, es el terreno donde los padres tratan de arreglar los conflictos graves.

Lidz y Fleck (26) en 1.960 revisaron su trabajo sobre el ambiente intrafamiliar con miembros esquizofrénicos, subrayando que en tales familias no se diferencian claramente las generaciones que participan de manera más directa en las relaciones de la familia nuclear. Aplican los conceptos de «cisma y sesgo familiar» para caracterizar la relación perturbada, viéndose un fracaso de ambos cónyuges para satisfacer las necesidades profundas de cada uno de ellos. En el cisma las familias manifiestan un desacuerdo permanente, a pesar de lo cual se mantienen viviendo juntas durante largos años, mientras que en el sesgo, la armonía se expresa abiertamente cuando hay un persistente desacuerdo.

Ambas clases de familias pueden entenderse como tipos de organización patológica cuya estabilidad está relacionada con la existencia de dobles men-



sajes incongruentes sobre las relaciones familiares, a los que se añade el evitar el reconocimiento de la incongruencia por parte de los miembros.

En 1.962, Boszormenyi-Nagy (27) desarrolló el concepto de «complementariedad patológica de necesidades». Las necesidades inconscientes serían transmitidas al niño como rígidas demandas del superyo, que aquél aceptaría de manera pasiva. En esta situación, las necesidades se satisfacen reciprocamente; los padres y el niño alimentan sus respectivas demandas narcisistas, sin embargo, el niño no logra establecer una identidad que le permitiría una existencia independiente del resto de la familia. Boszormenyi-Nagy, contrasta su concepto con el concepto de pseudomutualidad de Wynne al decir que: «Mientras que el concepto de pseudomutualismo connota sentimientos de relación que se convierten en una experiencia hueca y vacía, el concepto de complementariedad de necesidades hace hincapié en una experiencia de relación entre miembros de la familia que, aunque sea regresiva, tiene sentido. La complementariedad de necesidades profundas entre los diversos miembros de la familia, junto con otros factores, tales como los patrones específicos de comunicación o la interiorización de la estructura de papeles de la familia, contribuyen a establecer una homeostasis...» (28).

Analizando los padres de esquizofrénicos, Clausen





y Kohn (29) ponen su atención en tres categorías de padres:

- 1) *pasivo, inmaduro y tendente a renunciar a funciones propias de la paternidad;*
- 2) *autoritario, sádico;*
- 3) *frío, megalómano y narcisista.*

Para Lidz y Fleck (30) destacan los padres poco seguros de sí mismos y de su masculinidad, con lo cual llegan a exigir admiración y atención continua para sostener la propia estima de sí mismo, de donde se desprende que tal tipo de padres resultan débiles, con un comportamiento paradójico e irracional, aspectos que afectan negativamente a su interacción con el hijo.

A partir de 1.970 disminuyeron considerablemente los estudios que intentaban demostrar experimentalmente la existencia de la «familia esquizofrénica».

Sluzki (31) nos expone las siguientes notas diferenciadoras del tipo de familia favorecedora de la esquizofrenia:

- a) *Esta familia logra una adaptación externa a costa de su disgregación interna.*
- b) *El miembro esquizofrénico se adapta a este ambiente familiar con formas de comportamiento comunicativo en el que el mundo interno y el externo quedan explícita o implícitamente negados.*
- c) *Es una familia fuertemente homeostática (Bateson; Jackson).*
- d) *Los miembros de la familia son incapaces de llegar a tomar decisiones, dado que ninguno asume la responsabilidad de poner ante sí y de modo claro un problema. Esto hace que el ambiente familiar de este tipo sea rígido e igualmente indeterminado con la misma rigidez.*
- e) *Dada la incapacidad de esta familia para «absorber» sus procesos de adaptación, se encontrará siempre intentando resolver sus viejos*

problemas sin encontrar; por ello, un dinamismo progresivo.

Stierlin (32) en 1.984 exponía su trabajo realizado junto con el equipo de Heidelberg en los últimos siete años con familias con un miembro esquizofrénico y con familias con un miembro psicósomáticamente enfermo. En aplicación a los conceptos derivados de su modelo teórico, entre los cuales destaca la individuación relacional, a la que hemos hecho referencia en este trabajo, Stierlin afirmará que esta individuación se desarrolla de manera continua y adecuada a la edad como consecuencia de procesos interdependientes y en este caso, estaremos hablando de «individuación con» de un miembro importante de la familia. Pero la individuación también puede desarrollarse de manera imprevista, discontinua, y entonces nos estaremos refiriendo a la «individuación contra». Dependiendo de la fase y el contexto de desarrollo de un individuo y su familia, tanto «individuación con» como «individuación contra» pueden estar en primer término. Según la clase social, el nivel cultural, la etapa del ciclo vital individual y familiar, se encontrarán «individuaciones con» e «individuaciones contra» relacionadas entre sí de una manera dialéctica, pudiendo hablar de un equilibrio de estas fuerzas de individuación. En las familias con un miembro esquizofrénico, se aprecia un trastorno en este equilibrio.

Por otra parte, para que un individuo a través de las etapas de la vida maneje tanto una «individuación con» como una «individuación contra», su familia,





y en especial, sus padres, deberán realizar una necesaria coindividuación. Así, una «individuación con» por parte de los padres muestra al hijo que puede separarse de acuerdo a su edad. Una «individuación contra» por parte de los padres, podrá mostrar al hijo en caso de necesidad, que hay una decisión de expulsarlo. En la mayoría de las familias con un miembro esquizofrénico, se presentaron como un sistema en el cual las necesarias co-individuación y coevolución de la familia, que podrían llevarla en su totalidad a un nivel superior de individuación relacional, estaban bloqueadas. Estas familias están atascadas y rígidas no siendo capaces de cambiar ni de moverse hacia su desarrollo. Aparecen también con un desajuste para responder a los desafíos del ciclo vital de cada persona, cambios como el crecimiento, la edad, nuevos roles, etc..., es decir, situaciones que les obligarían a realizar la co-evolución y la co-individuación. En las familias con un miembro esquizofrénico, se piensa que se trata principalmente de una manifestación y una consecuencia de ciertos modelos de comunicación y de transacción, encontrándose en este tipo de familias con muchas más desviaciones de la comunicación que en otros tipos de familias.

La realidad relacional en la que se mueven estas familias se ha hecho indebidamente «blanda», de forma que en tal realidad, nada puede ser negociado formalmente y todo lo que es, no es como se había declarado que iba a ser.

Desde la perspectiva de la dinámica de delegación, donde el elemento nuclear es el vínculo de lealtad que une al delegante con el delegado, no siendo la delegación en sí, patológica, en las familias con un miembro esquizofrénico, van a prevalecer las delegaciones/ atribuciones de locura/peculiaridad. Un niño percibido como loco o peculiar, será visto por los demás y por sí mismo como enfermo y/o malo, dependiendo de las circunstancias. Esto le dará libertad para establecer distancia interior de los otros miembros de la familia, pero también, si fuera necesario, de hacerse importante a través de síntomas bizarros y extravagantes, incluyendo

conductas agresivas y hasta suicidas. De esta manera, estas posibilidades no podrán ser utilizadas debido a que la realidad relacional excesivamente «suavizada» impedirá la individuación.

En Resumen

Según lo expuesto, Stierlin afirma que en las familias con un miembro esquizofrénico, la co-individuación y la co-evolución aparecen bloqueadas, es decir, se tratarán de sistemas familiares rígidos, enmarañados y homeostáticos, donde los intentos de individuación de un miembro son saboteados mediante descalificaciones de parte de los otros miembros. Como consecuencia, se observará una suavización exagerada de la realidad relacional de la familia. A nivel de delegaciones, las atribuciones van a resultar ambiguas y poco delimitadas.

El «enmascaramiento» va a constuir uno de los elementos creadores de confusión en comunicación y, según Lidz y su equipo de Yale (50), tiene que ver con la capacidad de ambos progenitores, o de uno de ellos, de ocultar alguna situación perturbadora al interior de la familia y actuar como si ésta no existiera.

El «enmascaramiento» suele incluir un alto grado de autoengaño, así como un esfuerzo para ocultar algo a los demás, pero implica una negación tanto consciente como inconsciente. El progenitor, incapaz de aceptar o provocar un cambio en la situación, desconoce y actúa como si la familia constituyera un cuerpo orgánico y homogéneo que satisface las necesidades de sus miembros. Este «enmascaramiento» va a estar presente en las familias de tipo oblicuo o sesgado, tal y como hacemos destacar en el punto anterior. No es una situación que se dé sólo al interior de las familias patógenas, pero sí ocurre que en éstas el «enmascaramiento» domina toda la interacción familiar.

El problema de ese tipo de hechos es que son



difíciles de resolver ya que la familia no puede o no parece querer reconocerlos. El enmascaramiento habitual puede entenderse como una forma irracional de comunicación (51). Pero otro rasgo que va a poder afectar el funcionamiento mental del niño, es la ausencia o ruptura de comunicación entre los padres, que puede dar origen a un enganche del hijo en sistemas de actitudes o valores distintos que son muy difíciles de integrar.

Sistema de Relación en el Ego Familiar Nuclear Común

(Concepto teórico de Bowen; L.9)

Con fines prácticos, el término ego familiar común se refiere al núcleo familiar que consta de padre, madre e hijos de las generaciones presente y futura. A partir de la escala de diferenciación expuesta por Bowen (que está reflejada en el Cap. II, dentro de los esquemas diagnósticos), dos individuos que se encuentran entre el 30 y el 35, van a funcionar relativamente bien, si pueden mantener una cierta distancia, siendo el mecanismo más común la distancia emocional suficiente para cada uno. Este autor considera que dentro del ego familiar común, los esposos usan tres grandes mecanismos para controlar la intensidad de la ego fusión: (52)

1) Conflicto marital

En el que cada esposo lucha por una participación igual en el yo común, no cediendo ninguno ante el otro.

2) Disfunción en un seposo

En los períodos breves de conflicto, generalmente

uno de los esposos cede más, aunque ambos se van haciendo más complementarios. Es decir, un esposo acepta ser el no yo en ayuda del otro, del que se hace dependiente, convirtiéndose, incluso, en sujetos crónicamente enfermos.

3) Transmisión del problema a uno o más hijos

En el proceso de transmisión a los hijos, el proceso de proyección familiar se centra sobre algunos hijos dejando a los otros relativamente libres.

En la mayoría de las familias, el problema de los esposos se extendería a los tres primeros. Los mecanismos que operan fuera del cerco familiar nuclear común son importantes a la hora de determinar el curso e intensidad de los procesos dentro del núcleo familiar. Cuando hay un grado significativo de ego-fusión, hay también una petición y participación de las fuerzas del ego entre la familia nuclear y la familia de origen.

Cuando aparezcan momentos de tensión, la familia nuclear se puede estabilizar mediante los contactos emocionales con la familia de origen, o lo que es lo mismo, el núcleo familiar puede alterarse por dichos contactos con la familia originaria.

El esposo que se separa de la familia de origen sin resolver sus ligazones emocionales se encontrará con una relación latente, pudiéndose reactivar mediante contactos emocionales. Este caso se presentará en las familias cohesivas, donde por medio de la relación activa con el esposo, el sistema familiar nuclear es adecuado a los sucesos emocionales dentro de familia cohesiva extensa. En otros núcleos familiares, ambos esposos se separan de la familia de origen, originándose una mayor dependencia entre ellos y siendo más intenso su proceso emocional familiar.

En la familia intermedia, en que ambos esposos están emocionalmente separados de su familia de origen, suelen estar más implicados los sistemas



emocionales de las situaciones sociales y de trabajo

Proceso de Diferenciación del Yo

(Concepto teórico de Bowen, para uso clínico: 1966) Para este autor, el proceso, básico del sistema terapéutico, es ayudar a los miembros individuales de una familia a conseguir el nivel más alto de diferenciación del yo. (53)

Un sistema emocional opera con un equilibrio bastante inestable, en que cada uno dedica cierta cantidad de su yo para el bienestar de los otros. En un estado de desequilibrio, el sistema familiar, operará (o no) para restaurar el equilibrio conjunto inicial, a expensas de alguien. El movimiento de un individuo hacia un nivel más alto de diferenciación del yo, va a amenazar el equilibrio, dando como resultado la puesta en funcionamiento de fuerzas familiares, con que el individuo puede intentar buscarse un aliado o un grupo para oponerse a las mismas, sin embargo, cualquier esfuerzo útil para la diferenciación va a ser sólo del mismo.

En las madres de los esquizofrénicos se advierte la tendencia a confundir las necesidades del hijo con las propias necesidades, proyectándolas así sobre el hijo, que acepta los sentimientos de inadaptación e impotencia. Según Bowen, esta proyección posee una importancia muy grande en la relación de la diada que se da en la esquizofrenia, ya que ofrece al mismo tiempo una verdadera incapacidad para distinguir la frontera del «yo» de sí mismo, con el del hijo.

Existen dos grandes caminos hacia un nivel mayor de diferenciación del yo (54):

a) el óptimo es la diferenciación del yo de uno,

del yo del esposo, como un esfuerzo cooperativo, en presencia de un tercero potencial (el terapeuta, el tercero del triángulo, etc), que puede permanecer emocionalmente separado. Deben estar suficientemente implicados uno y otro para establecer el «stress» de diferenciación y suficientemente a disgusto para motivar los esfuerzos. Moviéndose hacia delante hasta que desaparezcan las motivaciones.

b) Comienza la diferenciación sólo bajo la guía de un supervisor, como escolta preliminar al gran esfuerzo de diferenciación del yo de otra persona importante. En general, el nivel más alto de diferenciación de la familia será el más alto nivel que pueda alcanzar cualquier miembro y mantener contra la oposición emocional de su familia.





Referencias Bibliográficas

1.
I. Skinner, S.W. : «Terapia familiar», Ed. Anesa; Buenos Aires, 1.978.
2.
Haley, J.: «La familia del esquizofrénico: sistema modelo» en «Comunicación, familia y matrimonio» de Jackson, D. (compil.). Ed. Nueva Visión; Buenos Aires, 1.977.
3.
From Reichman, F. citado en Op. cit. núm.2.
4.
Lidz, R. y Lidz, T. citado en «Revisión de conceptos utilizados en el estudio y tratamiento de familias de esquizofrénicos» de Zuk, G. y Rubinstein, D. en «Terapia familiar intensiva» de Boszormenyi-Nagy, I. y Framo, J.. Ed. Trillos; México, 1.982.
5.
Mahler, M. citado en «Escritos sobre la esquizofrenia» de Searles, H. Ed. Gedisa; Barna, 1.980.
6.
Searles, H. : «Escritos sobre la esquizofrenia». Ed. Gedisa; Barna, 1.980.
7.
Stierlin, H. : «Psicoanálisis y terapia de familia». Ed. Icaria; Barna, 1.979.
8.
Stierlin, H.: Op. cit. núm. 7.
9.
Mahler, M. : «Simbiosis humana. Las vicisitudes de la individuación». Ed. J. Mortiz; Buenos Aires, 1.972.
10.
Stierlin, H et al. : «Terapia de familia. La primera entrevista». Ed. Gedisa; Barna, 1.981.
11.
Bateson, G. et al. : «Hacia una teoría de la esquizofrenia» en «Interacción familiar» de Bateson, G. (compil.). Ediciones de la Bahía; Buenos Aires, 1.980.
12.
Jackson, J.: «El problema de la homeostasis de la familia» en «Comunicación, familia y matrimonio» de Jackson, D. (compil.). Ed. Nueva Visión; Buenos Aires, 1.977.
13.
Jackson, J. Op. cit. núm. 12.
14.
Jackson, J, citado en «Teoría de la comunicación humana» de Watzlawick, P. et al. Ed. Herder; Barna, 1.981.
15.
Ferreira, A.J. : «Mitos familiares» en «Interacción familiar» de Bateson, G. (compil.). Ediciones de la Bahía; Buenos Aires, 1.980.
16.
Ferreira, A.J. Op. cit. núm 15.
17.
Laing, R.: «Mistificación, confusión y conflicto» en «Terapia familiar intensiva» de BoszormenyiNagy, I. y Framo, J. Ed. Trillos; México, 1.982.
18.
Lidz, Cornelison, Fleck y Terry : «El medio intrafamiliar del paciente esquizofrénico: la transmisión de la irracionalidad» en «Interacción familiar» de Bateson, G. (compilador) Ediciones de la Bahía; Buenos Aires, 1.980.



19.

Lidz, T. citado en Stierlin, H. Op. cit. núm. 7.

20.

Wynne, L. et al. : «Pseudo-mutualidad en las relaciones familiares de los esquizofrénicos» en «Interacción familiar» de Bateson, G. (compil.). Ediciones de la Bahía; Buenos Aires, 1.980.

21.

Stierlin, H. Op. cit. núm. 7.

22.

Ferreira, A. J. Op. cit. núm. 15.

23.

Bowen, M.: «Esquizofrenia y familia» en «Etiología de la esquizofrenia» de Jackson, D. (compil.). Ed. Amorrortu; Buenos Aires, 1.960.

24.

Bowen, M. Op. cit. núm. 23.

25.

Brodey, W. M. citado en «Revisión de conceptos utilizados en el estudio y tratamiento de familias de esquizofrénicos» de Zuk, G. y Rubinstein, D. en «Terapia familiar intensiva» de Boszormenyi-Nagy, I. y Framo, J. Ed. Trillas, México, 1.982.

26.

Lidz y Fleck : «El medio intrafamiliar de los pacientes esquizofrénicos: cisma y sesgo familiar» en «Interacción familiar» de Bateson, G. (compil.). Ediciones de la Bahía. Buenos Aires, 1.980.

27.

Boszormenyi-Nagy, I. citado en «Revisión de conceptos utilizados en el estudio y tratamiento de familias de esquizofrénicos» de Zuk, G. y Rubinstein, D. en «Terapia familiar intensiva» de Boszormenyi-Nagy, I. y Framo, J. Ed. Trillas; México, 1.982.

28.

Boszormenyi-Nagy, I. Op. cit. núm 27.

29.

Clausen, Y. A, citado en «Orientación y terapia familiar» de Ríos González, J.A. Instituto de ciencias del hombre; Bilbao, 1.984.

30.

Lidz, T y Fleck, S. : «Esquizofrenia, integración humana y rol de la familia» en «Etiología de la esquizofrenia» de Jackson, D. (compil.). Ed. Amorrortu; Buenos Aires, 1.960

31.

Shuzki, C. citado en «Orientación y terapia familiar» de Ríos González, J.A. Instituto ciencias del hombre; Bilbao, 1.984.

32.

Stierlin, H.: «Una comparación entre familias con pacientes psicóticos y familias con serios trastornos psicosomáticos». Revista de Psicopatología, vol.4 núm. 3; Julio-Septiembre, 1.984.

Imágenes

Pag. 2 - Halperin, Julio (Odessa, Ucrania)

Pag 3 - Ahaedo, Teresa (Karrantza, Bizkaia 1941): "Familia con Picaroca"

Pag 6 - Zumeta, Jose Luis (Usurbil, Gipuzkoa 1939) "Oi! Bihotz ay"! Corazón oh!"

Pag 8 - Beckmann, Max (Alemania 1884-1950): "Familia" (1920)

Pag 9 - Schiele, Egon (Austria 1890-1918): "La familia" (1918)

Pag 9 - Antonio Berni (Argentina 1905-1981): "La navidad de J. Laguna" (1961)

Pag 10 - Picabia, Francis (Paris, 1879-1953): "Idylle" (1918)