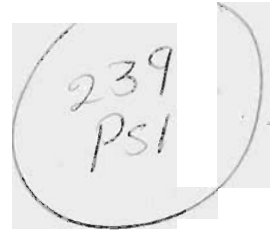


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



**ANALISIS ESTRUCTURAL Y PSICODINAMICO DE LA
FAMILIA DE UNA MUCHACHA ESQUIZOFRENICA EN
UNA ZONA RURAL**

T E S I S

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

DULCE MARIA RIVERO BORRELL GAMIZ

MEXICO, D. F.

1980



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

Z50 53.08
UNAM. 3
1980

PSICOL
PSICOL
PSICOL



M. - 34239

psic. 558

A Ignacia, mi paciente.....
y a cuantos, como ella.....
me han concedido el privilegio de penetrar
en su mundo de dolor y miseria.....
y encontrar allí.....
admirar y palpar.....
las vetas de oro de sus valores personales,
de sus tendencias vitales...
de su creatividad en lucha
por abrirse paso, a través de la desgracia
y la destructividad, propia y ajena.

Gracias a ellos....
porque me permitieron compartir su
aventura.

A las comunidades campesinas
.... las más explotadas.....carentes
y sufrientes
que me han acogido,
que me han hecho el honor
de considerarme una con ellos.

Gracias también a mis amigos
los que me impulsaron y estimularon
..... a continuar.

Mi agradecimiento para todos aquellos que con desinterés y afecto intervinieron de una u otra manera en mi formación profesional.

Particularmente para:

La Dra. Eva Saldaña Esparza, por proporcionarme orientación y entrenamiento en el Dpto. de Psicoterapia familiar del -- Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro."

El Dr. Ignacio Maldonado Allende por la profundidad y amplitud de su enseñanza.

El Dr. Raymundo Macías por la asesoría de esta tesis.

CONTENIDO

INTRODUCCION.

- Motivación y objetivos básicos del trabajo.
- Importancia del tema
- Limitaciones
- Contribuciones prácticas

FUNDAMENTOS TEORICOS

CAPITULO I.- PANORAMICA DE LAS DIVERSAS APROXIMACIONES TEORICAS AL PROBLEMA DE LA FAMILIA.

- Sigmund Freud y el descubrimiento de la dinámica subyacente al grupo familiar.
- Evolución de los conceptos psicoanalíticos.
- Críticas a la teoría del psicoanálisis en relación al estudio del grupo familiar.
- Aportaciones de disciplinas nuevas a las ciencias sociales.
- Importancia de las investigaciones sobre las familias de esquizofrénicos.
- Traslado del foco de la atención del individuo a la diada, a la triada y al grupo.
- Investigadores con fundamento en la teoría general de los sistemas.
- Investigadores de orientación psicoanalítica para la terapia de pareja y de grupo familiar.
- Intentos de enfoque integracionista.
- Desplazamiento de los investigadores hacia una perspectiva ecológica.
- Influencia de Lacan y Levi-Strauss con el método estructuralista en la teoría de la familia.

METODOLOGIA.

METODOLOGIA.

CAPITULO II.- PROCEDIMIENTOS APLICADOS AL FENOMENO.

- Metodología psicoanalítica.- Descubrir a partir de los objetos de estudio del psicoanálisis (síntomas , discurso,- historia, asociaciones, transferencia, etc.), la dinámica subyacente de la familia y el interjuego de relaciones de su mundo interno.
- Metodología estructural.- Descubrir a partir de la observación del sistema, las leyes de interacción entre los -- elementos.

APLICACION Y RESULTADOS.

CAPITULO III.- HISTORIA CLINICA DEL SUJETO.

- Ficha de identificación.
- Historia de la enfermedad.
 - a) El motivo de la consulta.
 - b) La enfermedad actual.
 - c) La situación actual.
- Examen del estado mental.
 - a) Observaciones de la conducta y del aspecto general del enfermo.
 - b) Estado afectivo.
 - c) Discurso y contenido del pensamiento.
 - d) Estado del sensorio y de las funciones intelectuales.
- Evaluación de las funciones del yo (según Bellak)
 - 1.- Relación con la realidad.
 - 2.- Regulación y control de los impulsos.
 - 3.- Relaciones con los objetos.
 - 4.- Procesos del pensamiento.
 - 5.- Funciones defensivas del yo.
 - 6.- Funciones autónomas del yo.
 - 7.- Funciones de síntesis del yo.
- Estudio biográfico.
 - Dotación genética
 - Infancia y desarrollo temprano
 - Situación escolar
 - Pubertad y adolescencia
 - Juventud
- Historia familiar.

- Exploración de la personalidad.
- Formulación del diagnóstico.
 - Resultado de la aplicación de pruebas psicológicas.
 - Diagnóstico descriptivo.
 - Diagnóstico nosográfico.

CAPITULO IV.- ANALISIS PSICODINAMICO DE LA SUJETO Y SU FAMILIA

- Elección de objeto y relaciones entre los padres.
- Dinámica de la nueva familia.
- Dinámica de la familia adoptiva.
- Formación de los síntomas en la paciente.

CAPITULO V.- ANALISIS ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA

- Familiograma - Tipo de familia.
- Estudio de los límites entre subsistemas.
- Reglas establecidas para sostener la homeóstasis.
- Funciones del Feedback - Secuencias repetitivas.
- Alianzas y marginaciones.
- Identificaciones y roles - El mito familiar.
- La lucha por el control.
- El desviante o chivo expiatorio.
- Distorsiones en la comunicación.
- Mistificaciones y desconfirmaciones.
- Estructura subyacente a la estructura manifiesta.
- Emergencia y mantenimiento de los síntomas.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS PARA PROXIMAS INVESTIGACIONES.

BIBLIOGRAFIA.

I N T R O D U C C I O N

Existen en la actualidad diferentes aproximaciones al problema de la familia que parten a su vez de diferentes teorías -- que tienen su raíz en descubrimientos recientes. A pesar de presentarse el fenómeno de la radicalización, se puede decir que se han dado intentos de integrar en un todo, los diferentes marcos y técnicas, y estos esfuerzos se han manifestado no solo en la enseñanza de la teoría de la familia para la formación de los futuros terapeutas, sino también en la práctica clínica donde el manejo de casos demuestra la utilidad que otorga una asimilación panorámica ya que proporciona una mayor cantidad de recursos y formas de interpretación para el problema específico que intentamos abordar.

Ya no es posible en el momento presente tratar individualmente a un paciente prescindiendo de las implicaciones complejas de su grupo de origen y su grupo actual ya que de todas maneras otros sujetos y relaciones son traídos a la sesión terapéutica y están presentes en ella actuando a través del paciente y éste -- mismo, no es sino el exponente de la patología familiar.

Es pues la familia, la unidad que debe ser estudiada aún en aquellos casos en los que no se dan las condiciones necesarias para que todos los miembros asistan a la sesión terapéutica. Es en la mente del terapeuta donde deben estar presentes las implicaciones teóricas y prácticas para llegar al problema. El pa-

ciente no proviene de una isla desierta ni vive en ella. Esta es la razón por la que cualquier profesionista abocado al estudio y manejo de los problemas humanos necesita ofrecer una apertura básica para no enclavarse en un surco y privarse a sí mismo de una postura verdaderamente científica ante las aportaciones de las disciplinas que le ofrecen un enriquecimiento nuevo y una mayor eficacia. En nuestro tiempo y en la medida de nuestras posibilidades, necesitamos atacar los problemas con un enfoque interdisciplinario, ya que son múltiples las relaciones que se detectan entre unos fenómenos y otros y múltiples también los recursos -- que se ofrecen a la mano de un terapeuta hábil.

El objetivo básico de esta investigación es demostrar en que forma se explican los síntomas de la paciente en cuestión, -- por las características peculiares de las interrelaciones que se han dado dentro de su familia. Así mismo, será otro propósito -- igualmente importante, el mostrar prácticamente como pueden utilizarse para la clarificación del problema, dos marcos teóricos -- al parecer diferentes, como lo son la teoría psicoanalítica (no solo en su enfoque estrictamente freudiano, sino incluyendo su -- evolución posterior, principalmente los desarrollos de Melanie -- Klein, Ronald Fairbairn, Bión y otros investigadores que a su -- tiempo menciono también) y la teoría de los sistemas que incluye descubrimientos importantes en el campo de la comunicación.;

En cuanto a las limitaciones de la investigación señalaremos que los datos familiares de la paciente respecto a la tercera generación hacia atrás, se reconstruyeron de la mejor manera posible sin que se pudiera evitar sin embargo, que algunos puntos permanecieran en la oscuridad, haciendo más difícil el trabajo del análisis y obligando a hacer inferencias respecto a las relaciones de causalidad a partir de las consecuencias observables.

Se considera que una aportación práctica de este trabajo reside en que al introducir el ambiente variables específicas, el estudio realizado constituye una aproximación a la dinámica familiar de los medios campesinos, cuya idiosincracia, complejidad y problemas son a menudo desconocidos por los profesionistas -- imposibilitados para acercarse a ellos.

CAPITULO I

PANORAMICA DE LAS DIVERSAS APROXIMACIONES TEORICAS AL PROBLEMA- DE LA FAMILIA

Como la importancia de la teoría se encuentra en función, de la posibilidad de adquirir influencia sobre el fenómeno, y - aquella misma, se ha constituido a partir de éste, se ofrecerá - antes que nada un panorama de como han ido evolucionando las - ideas en el campo de la psicoterapia hasta llegar a desplazar - el foco de la atención del individuo al grupo.

La psicoterapia familiar es fruto de un largo recorrido - y aunque se puede decir que en breve tiempo se ha perfilado, - aun no cristaliza en una teoría ya constituida, ni puede decir - se que existen a la fecha sino diversos intentos con enfoques - diferentes que van tratando de unificarse en un marco apropiado.

La historia de lo que puede llamarse terapia familiar, - comienza a mediados del siglo con los trabajos de diferentes in - vestigadores que sin haberse intercomunicado y partiendo de pun - tos diferentes, realizaron importantes descubrimientos que pro - porcionaron un irreductible avance a la teoría y la técnica de - esta incipiente disciplina.

Sin embargo, no empezaremos en estas fechas nuestras re - visión histórica, ya que en realidad partimos también de concep - tos psicoanalíticos importantes para integrar como pretendo, --

los diferentes enfoques en la práctica clínica. Me refiero a -- que a principios de siglo, fue el psicoanálisis el que reveló -- el papel básico de los primeros años de vida situando a la famlia, padre, madre e hijo dentro del triángulo del Edipo.

Incluyendo como una de sus tareas esenciales la de desentrañar la red de relaciones familiares y pasadas a través del -- importante descubrimiento del inconciente. Con lo que la com-- prensión del psiquismo profundo del niño (y por lo mismo del -- hombre) ha quedado vinculado a la pareja familiar y las relaciones tempranas; paterno familiares, procesos de amor y odio, -- identificación, fijación, regresión, castracción, incesto, etc. De esta forma debemos a Sigmund Freud, el conocimiento de la dinámica subyacente al grupo familiar, aunque sin embargo en la -- práctica rechazó el contacto con la familia y se circunscribio -- a la atención del paciente, reduciendo a los parientes a la categoría de reflejos y sombras en la pantalla de asociaciones -- del enfermo sin examinar la reciprocación dinámica entre ellos, pero se puede decir que sus aportaciones más importantes son -- las siguientes:

1.- Descubrió el significado e importancia del complejo de Edipo que es la organización básica de la familia patriar-- cal.

2.- Utilizó este concepto en búsqueda del inconciente -- colectivo como lo hizo en "Totem y Tabú" en 1913 y en "Psicolo--

gía del grupo y análisis del yo" en 1921.

3.- Escribió ensayos que contienen observaciones directas de la familia, de su patología y hasta de su tratamiento.- En el caso del niño Hans en 1909 usó como marco a la familia. Se valía del padre para tratar el niño, sirviendo de informante y terapeuta. Aconsejó a los padres dar a sus hijos apropiada y suficiente educación sexual en "Instrucción Sexual de los niños" en 1907 y les dijo lo peligroso que es engañarlos. Otros tres ensayos de Freud tratan de los problemas que plantean la afinidad entre la vida familiar y la enfermedad neurótica del individuo, etc.

A pesar de estos esfuerzos, analizar el contenido de una complicada relación grupal como es la familia, solamente con los términos de la clásica teoría de la personalidad de Freud, parece ser insuficiente.

A partir de que él concibió la libido como "buscadora de Objetos", fue Melanie Klein y después Fairbairn con su concepto de relaciones de objeto y Winnicott quienes hicieron evolucionar el concepto del Edipo, originalmente intrapsíquico hasta ser un concepto interpersonal.

Aunque otros psicoanalistas: Sullivan y Fromm subrayan la naturaleza interpersonal de la enfermedad mental, se hicieron innumerables críticas al psicoanálisis educiendo que se ocu-

pa esencialmente de representaciones intrapsíquicas o internalizadas de las relaciones familiares del paciente, y no de la observación y el estudio directo de las transacciones, concretas y presentes.

Ackerman, en "Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares" le achaca a Freud, infravalorar los poderes racionales del hombre en tanto que pone el énfasis en la fantasía irracional angustiante, ignorando el amor, la creatividad y la salud emocional como una fuerza positiva en las relaciones humanas. Tampoco trata el psicodinamismo de la familia como -- unidad y juzga casos como intratables porque en la práctica -- los aísla de la familia sin pensar porqué será que la influencia que ejercen los cambios en el paciente, afecta a la familia.

Si resulta pues, pobre la transferencia para representar toda la gama de interacciones en el núcleo de la vida familiar, es natural la insatisfacción de algunos psicoanalistas -- que al querer aproximarse a la totalidad de la problemática familiar, no encontraran instrumentos completamente adecuados -- para el estudio de las interacciones, ya que éste se hacía -- urgente al irse superando poco a poco la posición inicial de Freud de no involucrar a las familias.

Además el análisis de los niños fue insatisfactorio. Ya

no podía atenderseles sin recurrir al núcleo familiar y sin provocar cambios en el mismo. El niño se encontraba tan a merced de la familia que ya no fue posible considerarlo sin ella.

Así, la terapia familiar vino a significar un cambio verdaderamente violento en la ruta seguida por los psicoterapeutas antes de 1950, en que preferentemente se empleaba la teoría individual para el paciente que era presentado por la familia como "el loco" "o el enfermo" o "el problema de la familia", en tanto que el resto de los integrantes pasaban por las "inocentes" víctimas del paciente. En esa época y tradicionalmente, la unidad del tratamiento era una persona y se la clasificaba dentro de una categoría nosológica.

La mayoría de los clínicos habían sido educados en un esquema individual y compartían la premisa básica de que la persona era el problema y foco de la terapia.

Pero a mediados del siglo, se produjeron progresivos desplazamientos del foco de la atención y la unidad diagnóstico--tratamiento se deslizó, de la consideración de una persona, a dos personas.

Dicho cambio, formaba, en realidad parte de un cambio más general hacia un énfasis mayor en las unidades sociales. Durante estos años cincuenta, un número de disciplinas nuevas recibieron un impulso y una aceptación mayor: Los etnólogos, por-

ejemplo, empezaron a estudiar al individuo en su ambiente natural. Se descubrió en el campo de las ciencias experimentales, la distorsión inintencionada, que podía hacer el experimentador sobre la experiencia. Los conceptos de cibernética respecto a los sistemas fueron aplicados a las ciencias sociales. En términos generales, fueron varias las disciplinas que recibieron una mayor orientación, o a las que empezó a aplicarse el método estructuralista de análisis de la realidad.

Como resultado se logró un enfoque más objetivo para los problemas de la conducta y se desarrolló el concepto de que dentro de las estructuras sociales se organiza la patología, lo cual fue llevando a una reevaluación del pronóstico de las enfermedades mentales. El concepto de adaptación ha ayudado a enfocar sobre el "por qué" de la enfermedad preferentemente que sobre el arreglo de los síntomas psicopatológicos y se enfatiza la necesidad de ver a la persona enferma, también en sus dimensiones de salud.

Hay otro factor importante que emerge de los estudios que se han realizado en la esquizofrenia y que han puesto al terapeuta más en contacto con la experiencia real del paciente dentro de su propia familia.

LA DIADA

Sucedió, que de pensar en el esquizofrénico como una unidad --

aislada viviendo retraidamente, se pasó a descubrir la existencia de la madre esquizofrenizante, término acuñado por Fromm Reichman en 1948 y a la que John Rosen califica en 1951 de "madre perversa", quedando de manifiesto que la esquizofrenia era producto de cierta clase de relación. Esta relación era en realidad descrita de manera confusa, sin análisis de las interacciones y describiendo a las madres como:

"MUY POSESIVAS, RESTRICTIVAS, CON UNA NOTORIA AMBIVALENCIA EN LA QUE SE COMBINABA UNA EXCESIVA CONSAGRACION AL HIJO Y UN FRIO DESVIO. MOSTRABAN ACTITUDES DE SACRIFICIO DE SI MISMAS, DOMINACION (MAS DISIMULADA QUE FRANCA).. HABIENDOSE LLEGADO A LA CONCLUSION DE QUE HABIA EN ELLAS UN MAYOR CONFLICTO EN LA ELECCION DEL OBJETO".
(1).

La terapia individual, entonces, empezó a definirse como un intercambio entre dos personas y se principió a tratar de cambiar más bien la relación que al individuo.

El más grande problema en esta época, es que no había lenguaje para definir las relaciones, ni modelos teóricos, ni medios para examinar el fenómeno, pero ya el problema del paciente se empezó a definir como un cierto tipo de comunicación.

(1) LEOPOLD BELLAK "ESQUIZOFRENIA" ED. Herder. Barcelona 1962. pp. 300 - 301

Una vez que se pudo recurrir a cintas grabadas u videotapes, - se empezó a analizar y a quedar de manifiesto las respuestas - características y señales, distribución de gastos y silencios - de parte del terapeuta y su paciente.

Así se trató de cambiar secuencias de conductas pero -- aún se intentaba averiguar cuales eran los procesos inconcien- tes de cada uno y luego el que cada conyuge tomara conciencia- de los efectos de su conducta en el otro.

Existen otras consideraciones respecto a la necesidad - de pasar del tratamiento individual a la diada.

Lemaire, en terapias de pareja indica también, como en- los casos de pacientes casados es imposible ignorar los efec-- tos de la terapia en el otro, ya que el cónyuge participa sin- saberlo, de la formación del síntoma, del que inconcientemente cree quejarse. Este no prevee que el mejoramiento del compañe- ro que sufre implica una movilización afectiva que le atañe, - por lo que reacciona interrumpiendo el tratamiento y manteni-- miento al compañero en estado de enfermedad.

La elección del compañero depende del grado de interac- ciones patológicas que haya logrado establecer con él, siempre en búsqueda de la gratificación de sus necesidades infantiles.

Lo que vive el compañero en la terapia individual del - otro es en términos psicoanalíticos, una pérdida del objeto y-

por este motivo la terapia individual no llega a resolver el problema, pues ignora no sólo las implicaciones de la presencia del otro, sino también las maniobras que éste es capaz de realizar para impedir el cambio en su cónyuge. Todo esto impulsó el tratamiento diádico, que pronto había de abandonarse para pasar a dimensiones más amplias.

LA TRIADA

Pronto la unidad empezó a desplazarse a otra mayor, y esto sucedió cuando resultó patente que el padre del esquizofrénico tenía parte también en la interacción, y que ésta estaba incompleta si se le dejaba a él fuera de consideración. Parecía que el padre estaba desentendido en relación con el hijo y luego se descubrió que había ciertas conductas de éste cuando el padre y la madre efectuaban entre sí determinados modos de relación.

Estos descubrimientos provocaron nuevos requerimientos pues ya no se podía usar el mismo lenguaje para referirse a una relación de tres. Se puso de manifiesto que existían coaliciones de dos contra uno, descubriéndose así nuevas formas de interacción, (ni el conductismo ni el psicoanálisis tienen una base triádica sino que su unidad es diádica).

EL GRUPO

Así se empezó a recurrir a la teoría de los juegos junto con conceptos de la teoría de la información y la teoría de la comunicación dirigiéndose esta vez al grupo como unidad del tratamiento.

Terapeutas como Fromm Reichman demostraron que el éxito o fracaso de los esfuerzos realizados en el hospital estaba muy relacionado con el hecho de si ellos al dejar su internación - regresaban a su esposa o sus padres, o si eran capaces de vivir solos o con familiares que no eran los mismos de su procedencia.

También observaron otros terapeutas como la familia regpondía en alguna forma al tratamiento individual de uno de sus miembros diagnosticado como esquizofrénico. Entonces los miembros de la familia interferían tratando de llegar a ser parte del tratamiento o sabotéandolo. El paciente hospitalizado solía empeorar después de la visita de la familia por lo que se pensó que la intervención de la familia estaba sosteniendo en alguna forma sus síntomas. Además, y lo más sorprendente era - que si el paciente mejoraba, otro miembro se ponía mal, de lo que se vino a concluir que la enfermedad resultaba esencial a la familia.

Pasar pues, de la tríada al grupo fue fácil, observando

que la crisis individual es muchas veces manifestación de la crisis grupal y el grupo por su parte, puede acelerar su propia crisis por medio de la manifestación de la crisis interpersonal individual de uno de sus miembros.

Los estudios de ciencias sociales sobre los grupos y la desviación, demostraron que efectivamente tenían fundamento las observaciones anteriores y que podía hablarse de "grupos enfermos" como unidad de tratamiento en vez de individuos, incluso en vez de la tríada formada por el paciente y sus padres.

Se desarrollaron simultánea y aceleradamente diversos estudios e investigaciones que hicieron concluyentes la afirmación anterior y patentizaron que en la medida en que la familia hereda una historia que se perpetúa y es a su vez transmitida, ciertos caracteres dominantes de conducta, se perpetúan también; que existen patrones de conducta y comunicación aparentemente normales que pueden ser altamente patógenos y que explican irrupciones de enfermedades hasta allí latentes cuando un factor desencadenante quiebra el nivel de adaptación del grupo.

El estructuralismo de Levi-Strauss aplicado a la antropología vino a introducirse también en el estudio de las familias. Y la consanguinidad, en la que se centraban las estructuras de parentesco, vino a perder importancia para hacer resal-

tar la consideración metodológica del intercambio, haciendo --
 ver que lo esencial, no es un sistema familiar en sí sino la -
 relación de dos por lo menos.

Toda esta manera de entender las cosas se desencadena -
 en forma rápida y revolucionaria, a partir de los años cincuenta
 en que se desarrollaron 10 a 12 escuelas distintas de psicoterapeutas
 familiares. Cada uno sin saber exactamente lo que -
 hacía el otro, pero todos con el objeto de cambiar pautas de -
 conducta en el seno de la familia y en lugar de depender de -
 lo que una persona cuenta acerca de la vida de su familia, se
 deciden a observar a esta en acción, e investigar sus reglas -
 de conducta.

En Palo Alto, California, un grupo de investigadores --
 encabezados por Gregory Bateson, Antropólogo, especialista en-
 comunicación y epistemólogo, se propuso trabajar para descifrar
 el enigma de la conducta y comunicación esquizofrénica. Se preguntaron
 que formas de comunicación o de interacción son necesarias
 para que alguien empiece a reaccionar en una forma que --
 merezca llamarse esquizofrenia. Ya desde 1961, habían presentado
 un trabajo sobre la importancia del "feed back" y la teoría
 de la información en la comunicación. En 1956 junto con Jack--
 son, Weakland y Jay Haley, presentaron un trabajo titulado "Hacia
 una Teoría de la esquizofrenia en donde se descubre una forma -
 de comunicación esquizofrenizante llamada " doble vinculo " --

en donde se inmoviliza al hijo, en el intento de producir una proximidad emocional que en realidad no se es capaz de tolerar. El hijo ha enfrentado estas ligaduras por medio de la psicosis. El niño debe distrocionar sistemáticamente su percepción de -- las señales metacomunicativas si quiere mantener su relación con la madre.

Don D. Jackson que fue un verdadero pionero del enfoque interaccional, adoptó como base la teoría de los sistemas de - Von Bertalanffy haciendo un fuerte énfasis en los aspectos cog nitivos de la comunicación, y adoptó también el concepto de - homeostasis fisiológica de Cannon concibiendo a la familia como un sistema cerrado en el cual, las variaciones en la conducta total son retroalimentaciones en orden a corregir las respuestas del sistema. Demuestra como el síntoma tiene siempre la fi nalidad de corregir el sistema.

Jay Haley, investigador asociado del Hospital de Palo - Alto, pone el énfasis en la necesidad de control de las conduc tas de los demás por parte del paciente, que a su vez ha sido controlado por el doble vínculo en su relación familiar. Haley sugiere que el esquizofrenico, al negarse a sí mismo la comuni cación racional, está gobernando la comunicación de los otros. Cualquier relación, por definición, es para él una lucha por - el poder. Cada persona está maniobrando constantemente para co

locarse en posición superior con respecto a la otra persona de la relación y estableciendo así sus normas de conducta. Para Haley la aproximación a la familia es una lucha por el poder y el terapeuta lo que tiene que hacer es evitar en su juego, haciéndose en forma estratégica con el control del grupo y alterando el sistema para producir cambios en él. Además, la causa del cambio que puede producir el terapeuta está en las paradojas terapéuticas que todos los métodos tienen en común.

Murray Bowen era un psicoanalista que se trasladó, como tantos, del campo del psicoanálisis individual a las terapias interaccionistas basadas en la teoría de los sistemas, con el matiz de que la familia es un sistema de relaciones emocionales. Utiliza el concepto de "divorcio emocional" que expresa como los padres del esquizofrénico pueden ser compatibles en medios sociales normales pero no se pueden tolerar uno a otro cuando se encuentran solos. Las tensiones emocionales cambian en serie ordenada de alianzas y rechazos, generalmente en forma triangulada, en la que dos tensiones canalizan a un tercero. Su concepto básico es el "ego indiferenciado" de la familia -- que vive en relación simbiótica en un mundo de sentimientos -- indiferenciados. Maneja su "hipótesis de las tres generaciones" que explica al esquizofrénico como un resultado familiar.

Lyman C. Wynne se interesó en investigar los procesos -

de relación patológica subyacentes en las familias y encontró algo que llamó "Pseudomutualidad" que consiste en un tipo de relación en el que existe la preocupación por encajar y armonizar juntos, perdiendo la identidad personal. Se teme tanto la diferenciación que produce la experiencia, que se crean mecanismos especiales para descalificarla con la destrucción sistemática del significado y la negación de la autenticidad. En estas circunstancias, el pánico llega cuando el yo trata de separarse del super ego primitivo y al mismo tiempo que es un intento de individualización, es un intento de restauración de la pasudomutualidad. Precisamente es el "chivo expiatorio" el que se encarga de mantenerla.

Una tercera afirmación de Wynne es que hay una internalización de la estructura de los roles, que dará lugar a un patron organizado de significados que se han adquirido para los objetos externos, hechos y relaciones. Demuestra en sus investigaciones con las familias de esquizofrénicos, que éstos utilizan formas de lenguaje peculiares que introducen desórdenes en la comunicación, capaces de perturbar la manera de percibir y pensar en un niño en crecimiento.

Theodore Lidz del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Yale, desarrolló un cuerpo teórico que se enraiza en el psicoanálisis aunque los resultados de su investigación-

son semejantes a los de Wynne. Llamó "cisma marital" a la situación de ambos conyuges cuando se encuentran inmersos en sus propios conflictos de personalidad usando a los hijos para atacarse.

Y en cuanto alguno de ellos, intenta un acertamiento a uno de los padres, el otro descarga su hostilidad contra él. Usó el término de "oblicuidad" con la connotación de torcer, distorcionar, sesgar o pervertir, en los casos en los que el esquizofrénico escapa de un mundo intolerable mediante el recurso de distorcionar maginativamente su simbolización de la realidad.

Ronald Laing, en Londres, en la Tavistock Clinic, publica en 1960, empeñándose en construir una teoría de la salud y las enfermedades mentales desde el punto de vista de la psiquiatría fenomenológica existencial. Partiendo de un marco teórico diferente, llegó a conclusiones parecidas a las de Lids. - Para Laing cualquier conducta que parezca sin sentido se puede entender dentro de los tejemanejes de la familia. En esto toma los conceptos de Sartre, de praxis y proceso; lo que pasa en un grupo será inteligible, si se puede referir lo que está sucediendo (proceso) a el que actúa (praxis). Frente al fenómeno de la enfermedad mental, lo que hay que preguntarse es que está pasando y quién está haciendo qué. Laing usa el término "mistificación" para describir la negación que hace la familia de la experiencia del paciente y "desconfirmación" par manifestar como la autenticidad de un hijo, es sometida a una mutilación-

sutil pero persistente. Sus sentimientos no son tenidos en --
cuenta, sus actos desconectados de sus motivos, intenciones y
consecuencias. La situación toda, es despojada del significado,
de modo que la persona queda inevitablemente confundida y --
alienada.

A pesar de la novedad de estas investigaciones, algunas
psicoanalistas han considerado innecesario y absurdo abandonar
por completo los instrumentos que les presta el psicoanálisis--
para llegar a las motivaciones más subterráneas de la persona--
lidad y han querido combinar e integrar las nuevas teorías con
las anteriores. Tal es el caso de Andrew Ferber que utiliza y
trabaja conceptos psicoanalíticos como la "elaboración del due--
lo", dentro de un contexto de estrategias para el control de --
la conducta familiar. También James Framo piensa que puede --
aplicar la noción de identificación proyectiva a la familia. --
En general todo el tema de las relaciones objetales, con un --
modo nuevo de ver la transferencia. El ve que cuando la conduc--
ta de los padres es interpretada por el niño como rechazante, --
aunque incapaz de alcanzar un objeto externo, odia a los pa--
dres en el mundo interior de sí mismo, como introyección de re--
presentaciones psicológicas. Como al pasar el tiempo esto se --
disocia, la persona va a tratar de adecuar sus relaciones al --
modelo interno.

Esta manera de pensar es similar a la de Henry Dicks de

la Unidad Marital de la Tavistock Clinic de Londres en 1960, - que trabaja con estos conceptos y otros integrados con los nuevos enfoques. Básicamente sostiene que:

"MUCHAS TENSIONES Y MALOS ENTENDIDOS ENTRE CONYUGES, --
 PARECEN ORIGINARSE EN LA DECEPCION QUE UNO O AMBOS --
 SIENTEN Y QUE ES CAUSA DE AGRAVIO, CUANDO EL OTRO NO --
 ATINE A PRESENTAR EL ROL DE CONYUGE AJUSTANDOSE A UNA-
 FIGURA O MODELO PRECONCEBIDO DEL MUNDO DE LA FANTASIA-
 DE LOS RESPECTIVOS ESPOSOS" (1)

Así la psicopatología y las reacciones de tensión dejan de ser atributos de una figura aislada sobre un transfondo, - más bien son la reacción de la figura con la figura aunque ambas no sean más que fantasías interiores de una para la otra. - El ofensor es un sistema de personalidades interactuantes que ha llamado "colusión".

Iván Boszormenyi-Nagi también ha intentado construir -- puentes entre lo intrapsíquico y el concepto de sistema. Está interesado en cómo las necesidades inconcientes de los padres, son críticas en el entendimiento de las relaciones entre el -- niño y ellos.

Frecuentemente, estos ven en el niño un sustituto de -

(1) DICKS HERU " TENSIONES MATRIMONIALES". Ed. Paidós, Hormé, Buenos Aires 1970, p. 82.

los suyos y esto no le permite al niño la separación de su familia. El ve a la familia patológica como una organización multipersonal especializada en compartir fantasías y patrones complementarios de necesidades de gratificación, mantenidas por - el propósito de manipular objetos del pasado, perdidos en la - experiencia.

Nathan. W. Ackerman a pesar de sus críticas a Freud no logra prescindir de la teoría psicodinámica. Trata de ampliar el marco de referencia del psicoanálisis tradicional, no divorciando más los procesos pasíquicos internos del contacto del - grupo social y cultural considerando al individuo dentro de la matriz de su situación.

Fue de los primeros en señalar que había que entender - los problemas familiares como engranajes de patologías. Una -- los conceptos dinámicos de Freud pero sólo para entender los procesos mentales internos enfatizando más bien el punto de -- vista adaptacional de la personalidad en la sociedad.

Uno de sus conceptos claves es el de "rol social" como puente entre el proceso de la vida intrapsíquica y la participación. El "yo social" viene a ser la identidad social de la - persona en el contexto de una situación vital definida. Y la - cantidad es en todo tiempo individual y social como la imagen - en el espejo, un microcosmos de su grupo familiar.

Como puede apreciarse, Ackerman opta por un punto de -- vista sociológico que se encuentra inserto en la perspectiva -- ecológica hacia la que se mueven muchos teóricos de la familia como Spieguel, Minunchin, Auerswald, Peter Laqueur, Rose Speak, Lyn Hoffman, Hochmann y Szaz.

Ellos han visto que no obstante la importancia de los -- descubrimientos señalados, la teoría de la familia ha fallado -- concentrándose en el sistema familiar o en lo intrapsíquico, -- descuidando las dimensiones ecológicas y no tomando en cuenta -- todos los elementos significativos que se involucran realmente en la problemática del grupo. Se ha enfatizado sólo en una di -- mensión a expensas de otra de igual importancia. Se descuidan -- las mil interacciones que tiene la familia respecto a los dife -- rentes subsistemas de la sociedad.

Por lo tanto, es necesario realizar un cambio en el en -- foque .

Una teoría de los sistemas que vea a la familia como un sistema abierto, no cerrado,. Esto significa que los límites -- se tocan son semipermeables, o sea, capaces de ser penetrados, El intercambio de información se hace posible. Habiendo enton -- ces nuevos aprendizajes, se da origen a nuevas conductas.

Una perspectiva ecológica da una imagen más completa de lo que está pasando en una situación dada. Para producir el --

cambio se debe enfocar en las interfaces y los datos obtenidos no deben ser tomados en cuenta unos más que otros. Pues los -- problemas de interface pueden ser estudiados y tratados de la misma manera que un buen mecánico comprende y puede reparar -- las diversas partes de una máquina.

Pichon Riviere es el exponente de un enfoque sociológico en el que integra las teorías psicoanalíticas con conceptos marxistas y hace así una aproximación a la familia con una: " -- "visión integradora del hombre en situación." Su "esquema con-- ceptual referencial y operativo" está orientado hacia el apren-- dizaje a través de la tarea. Dice que ésto permite la compren-- sión de una sociedad en permanente situación de cambio.

Con un enfoque interdisciplinario considera que el comportamiento social, su operatividad o deterioro está íntimamen-- te ligado a factores de orden socioeconómico y familiar. El -- problema central son las "estrategias de cambio" de la estruc-- tura socioeconómica y de la cual el enfermo mental es "emergen-- te".

La tarea de la familia es la socialización del sujeto, -- pero si esta tarea está negada o distorcionada, cae en estruc-- turas que se pueden denominar neuróticas o psicóticas.

"UNA CLASIFICACION DE LAS REDES DE COMUNICACION GRUPAL--
CON EL ABORDAJE DE LOS MISTERIOS FAMILIARES Y EL ANALI

SIS DE LAS IDEOLOGIAS, PERMITIRA JÚNTO CON EL AJUSTE --
 ENTRE IMAGENES INTERNAS Y REALIDAD EXTERIOR, LA DILUCIDA
 CION DE LOS MALOS ENTENDIDOS, CREANDOSE UN CLIMA APROPIA
 DO PARA LA TAREA FAMILIAR" (1).

Respecto al "emergente", es un líder emocional que maneja
 y administra las ansiedades y tensiones reinantes y corre el --
 peligro de recibir y cargarse con ellas en cantidades peligro--
 sas y enfermar. Si no es suficientemente fuerte para recibir --
 los impactos de la ansiedad se convierte en el portavoz del gru
 po. Enferma para preservar el grupo del caos y la destrucción.

Pichon Riviere piensa que hay que romper el estereotipo -
 que es la delegación del rol por el grupo y la asunción de esté
 por parte del paciente.

Existe además un grupo terapeutas familiares en Sudaméri
 ca, especialmente argentinos, que son emergentes del desarrollo
 postulado por Pichón Riviere, y que usan el psicoanálisis clíni=
 co como esquema referencial pero van más allá de los postulados
 teóricos y las técnicas habituales, tratando de elaborar formas
 nuevas de abordaje al grupo familiar, Tratan de abarcar el fenó
 meno psicopatológico dentro del sistema de relaciones humanas -
 del paciente, integrando corrientes diversas. Son Sluzki, Berens

(1) PICHON RIVIERE "UNA TEORIA DEL ABORDAJE DE LA PREVENCIÓN EN
 GRUPO FAMILIAR" en "DEL PSICOANÁLISIS A LA PSICOLOGIA SOCIAL"
 II p.p. 139.

tein, Kalina Spilka, Liendo y otros.

Bleger, por ejemplo, encaró el problema de la familia a partir de sus conceptos sobre la simbiosis. En todos los integrantes del grupo hay una simbiosis fundamental y normal que contiene la parte psicótica de la personalidad de todos los miembros. Esta parte psicótica consiste en una parte inmadura de la personalidad, más primitiva que ha quedado segregada del yo, que se proyecta, masivamente en los casos de enfermedad mental. La simbiosis es pues el fenómeno característico del grupo familiar y las familias son clasificadas al modo de Minkowska, en esquizoides y algutinadas.

Berenstein afirmó que el grupo familiar tiene una estructura manifiesta y una estructura inconciente.

"LA ESTRUCTURA INCONCIENTE CONSTITUYE EL ARMAZON ELEMENTAL Y FUNDANTE QUE ORGANIZA DIVERSOS ORDENES DE PRODUCCION Y SUS TRANSFORMACIONES..." (1)

Muchos de estos terapeutas enfocan los problemas con un marco analítico leído estructuralmente con una base lingüística lacaniana.

La aportación principal de lacán está en su gran intento de hacer retornar el psicoanálisis al problema del deseo y-

(1) BERENSTEIN "FAMILIA Y ENFERMEDAD MENTAL" Ed. Paidós, Argentina. 1978, p. 51.

a la relación que esto tiene con lo que, hablando en términos-lingüísticos, se llama significante. Le parece justificado el-que Freud use tanto tiempo en el análisis de las asociaciones-lingüísticas pues es necesario hacer "referencia más rigurosa-a la semántica en la que la experiencia clínica tiene realmente sus raíces". Así la estructura del inconsciente es la estructura del lenguaje. Y una de las características del lenguaje -consiste en evocar una cosa, una "realidad" por medio de un --substituto que no es la misma cosa; o sea su presencia sobre -el fondo de una ausencia. Así el sujeto representado por el --símbolo y mediatizado por el lenguaje queda excluido de si mismo.

La pulsión primitiva del sujeto; ser ~~todo~~ para su madre, es prohibida por el padre, autor de la ley, privando al sujeto de la identificación con la madre. Reprimida y desconocida la-pulsión es revelada por un símbolo y el sujeto se interna entonces en el "desfiladero radical de la palabra". Y su demanda siempre insatisfecha remite a los deseos reprimidos en un "texto sin fin de asociaciones". Lo que el hombre desea es que el-otro lo desee, quiere ser lo que le falta al otro, ser la causa del deseo del otro. Entre dos que se aman hay inadecuación, una no coincidencia pues lo que yo busco en tí, en realidad no lo tienes. El deseo es entonces signado por una imposibilidad-

esencial.

Una conclusión es que los "padres internos" responden a la combinación estructural de las funciones materna, paterna y filial, dentro del grupo.

Las combinaciones estructurales de las funciones familiares refractadas fundarán el orden imaginario del "sistema de fantasías" de los objetos internos del niño.

Al finalizar esta corta revisión observamos que aunque con diferentes puntos de arranque para las diversas teorías, hay un intento de integración en la aproximación al problema de la familia y que los nuevos conceptos han venido a enriquecer con posibilidades prometedoras el caudal de herramientas del terapeuta.

CAPITULO II

METODOLOGIA

PROCEDIMIENTOS APLICADOS AL FENOMENO

Para la investigación se tomó un sujeto del sexo femenino representativo de la base del pueblo en una zona cañera del sur de la república. Se formuló la historia clínica para establecer el diagnóstico y se procedió a reconstruir cuidadosamente la historia familiar, recurriendo no solo a la información aportada por la paciente sino a la que se pudo obtener por parte de miembros y allegados a la familia.

Se procedio a hacer el analisis para comprobar o descartar las siguientes hipotesis:

1) A la enfermedad de la paciente han contribuido en forma operante, las características de las interrelaciones familiares:

- a).- Los niveles de comunicación patológica que son expresión de las diversas formas de control que ejerce la familia sobre sus miembros.
- b).- Las dinámica intrapsíquica de cada uno de los miembros en colusión con las dinámicas de los otros -- que configuran la estructura inconciente de la familia.

2.- Se pueden utilizar dos marcos teóricos para dar --
cuenta de la forma en que la problemática familiar interviene--
en la enfermedad de la paciente:

- a).- La teoría psicoanalítica.
- b).- La teoría de los sistemas (Incluida la teoría de la--
comunicación).

Definición de variables

Se advirtió la presencia de las siguientes variables:

- 1) Esquizofrenia de tipo afectivo.
 - 2) Sexo: femenino.
 - 3) Edad cronológica: 19 años
 - 4) Grado escolar : Secundaria completa cuya terminación
data de cuatro años atrás.
 - 5) Extracción social: medio campesino, cañero, en el --
que se advirtieron las características siguientes: -
- Predominio de alcoholismo en la población masculina -
 - carencia de capacidad de demora para la satisfacción--
de los impulsos sexuales: desintegración de la fami--
lia y abandono de los hijos .
 - Pensamiento mágico, manifestado en la incidencia de -
prácticas de espiritismo, curanderismo, brujería su--
persticiones en abundancia.

- Escolaridad media de la población adulta: segundo año de primaria.
 - Ignorancia completa respecto a intervenciones de tipo psicológica.
 - Carencia económica grave en el 60% de la población.
- 6) Situación económica: Media baja al empezar el trabajo:
- 7) Disponibilidad: Completa para entrevistas: Expresó = desinterés e insatisfacción cuando se intento en el inicio de la relación aplicar batería de pruebas psicológicas, por lo que se postergaron éstas, diez sesiones después.
- 8) Situación ambiental en que se desarrollo la investigación: No se limitó a la utilización de un local sino que incluyó situaciones, ambientes y recursos pertenecientes a la comunidad social.

En el caso presente el investigador tuvo ante sí una serie de síntomas concretos, éstos fueron el objeto de la investigación - respecto al cual, se tiene que dar una explicación teórica, para dar cuenta de esos fenómenos. Para obtenerla se partió de unos objetos de estudio (la historia de la paciente, sus sueños, -- su discurso , sus asociaciones, sus simbolismos, condensaciones substituciones, recuerdos, lapsus, su conducta concreta en relación con los demás, la batería de pruebas que le fue apli-

cada, etc.) a los que se aplicó una técnica de investigación: el método clínico.

Los elementos conceptuales con los que se operó, son formulaciones teóricas; la teoría de los síntomas, el inconsciente dinámico, el duelo, la culpa, las fantasías, los mecanismos de defensa, el deseo, el edipo, las relaciones objetivas etc.

No se hizo un control de variables independientes porque eran hechos ya sucedidos y fuera de nuestro alcance. Las variables dependientes arrojaban ya resultados manifiestos. La tarea consistió en encontrar las interrelaciones entre unas y otras. Al decir análisis se trata de la explicación o formulación conceptual que dará cuenta de los síntomas dentro de la dinámica familiar. No se hablará de la acción terapéutica, aunque en algunas ocasiones se haga alusión a estrategias de la misma.

Metodología Psicoanalítica

Sabemos que la ciencia debe ir más allá de los datos -- observados empíricamente, para descubrir los datos temporalmente inobservables e interpretarlos dentro de un sistema coherente de relaciones e interdependencias. El método psicoanalítico, es un método de investigación que permite evidenciar la significación inconsciente de los objetos de estudio como actos, lap-

sus, síntomas, discurso, asociaciones, transferencia, etc. Para dar cuenta por medio de formulaciones teóricas de aquellos fenómenos que no pueden ser explicados. Y después tiene que poner a prueba su validez confrontándolos con el material empírico. Y como son una serie de conceptos articulados, se puede -- operar con ellos metódicamente, sobre esos objetos de conocimiento claramente individualizados, mediante técnicas que operan, no sólo para obtener nuevas elaboraciones teóricas sino -- también para lograr su reproducción metódica, probándolas una y otra vez hasta asegurar su consistencia.

Entre el método experimental y el clínico hay diferencias aunque ambos tienen en común la observación. Esa diferencia consiste en la relación inversa que sostiene entre el número de variables consideradas y el número de sujetos en que se las estudia.

La experimentación es pues una rigurosa observación que tiene por meta reconocer las variaciones de una sola característica que es la variable dependiente y esto realizado en un gran número de sujetos como muestra representativa de lo que -- llamamos "la población".

En cambio, el método clínico trata de registrar la observación del mayor número posible de variables en un solo individuo.

Es cierto que en la observación es fácil someter a distorsión la pureza de lo observado al traducirlo en el propio lenguaje, y dentro del propio marco referencial, que ya está implicando una selección. También es cierto que no obstante lo anterior, se procura consignar los hechos observados con el mayor rigor y quizá, hasta incorporar instrumentos que puedan medir y establecer índices visibles, registrables y verificables de las variaciones tratadas. Todo esto con objeto de definir las condiciones que contribuyen a hacer repetibles las observaciones.

Sin embargo, no es fácil el aislamiento y control de las variables como se hace en la experimentación. Cuando se trata de un ser humano y de entablar una lucha por llegar a las raíces de la personalidad de un sujeto o a la interacción entre los objetos del mundo interno de cada uno de los miembros de un grupo familiar, el problema es más sutil y más complejo. ¿Cómo controlar variables tales como rasgos hereditarios, prácticas de crianza de los hijos, influencias educacionales, personalidad de los padres o circunstancias del medio? Para explicar rigurosamente el fenómeno que ya ha ocurrido tiene que enfrentarse al hecho de que no tiene un control real de las causas posibles y por lo tanto debe trazarse un camino diferente en la investigación. Para un tipo especial de problema

se necesita una:

"INVESTIGACION EMPIRICA SISTEMATICA EN LA QUE EL CIENTIFICO NO TIENE CONTROL DIRECTO DE VARIABLES INDEPENDIENTES PORQUE SUS MANIFESTACIONES YA HAN OCURRIDO O POR QUE SON INHERENTEMENTE NO MANIPULABLES. SE HACEN INFERENCIAS ACERCA DE RELACIONES ENTRE VARIABLES SIN INTERVENCION DIRECTA PARTIENDO DE VARIACION CONCOMITANTE DE VARIABLES INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE" (1)

La diferencia más importante es el manejo de las variables, que en lo que respecta al psicoanálisis son más bien intervenidas o influidas. Aquí el investigador debe tomar las cosas tal como están y debe desenredar la madeja.

Metodología Estructuralista.

La primera tarea del estructuralismo estriba en elegir el campo de conocimiento, en definir cual es su objeto y las características que han de constituirlo. Su planteamiento es: ¿Como hacer de lo real un objeto de la ciencia? ya que es el punto de vista el que crea el objeto y ese punto de vista se refiere al universo de los fenómenos sociales para seleccionarlos según cumplan requisitos de homogeneidad, Por eso, el objeto susceptible de análisis estructural tiene que ser un conjunto

(1) Kerlinger "Investigación del comportamiento. Técnicas y Metodología". Ed. Interamericana. 1975. México. pag. 395.

de elementos interrelacionados al que se asigna el nombre de Sistema.

Se hace necesario recoger todos los datos posibles que ulteriormente se encargarán de inteligibilizar las estructuras.

Para descubrir las estructuras se necesita analizar las leyes de interacción entre los elementos del sistema y luego diseñar hipótesis conceptuales o modelos teóricos que expliquen los datos.

La estructura es algo inobservable directamente, con frecuencia inconciente, pero inteligible, que da razón globalmente del objeto real y del funcionamiento del sistema observado. La estructura es la explicitación de la ley interna del sistema como totalidad que puede llegar a explicar sus transformaciones y autoregularse a sí mismo.

El procedimiento con que trabaja el estructuralista es a través de mediaciones que constituyen un sistema de signos al modo de la lingüística según Ferdinand de Saussure. Desde este criterio específico se piensa y se emprende el análisis de una frase, de un parentesco, de un mito. El objeto del análisis estructuralista es bien definido: Es cualquier sistema concreto de la realidad capaz de ser considerado como un sistema de signos conforme al patrón lingüístico.

Levi-Strauss que ha introducido el estructuralismo para el estudio de la antropología, dice que "PARA QUE UN METODO -

SEA CIENTIFICO TIENE QUE LLENAR LAS CARACTERISTICAS DE OBJETIVIDAD TOTALIDAD Y SIGNIFICATIVIDAD" (1)

En la objetividad está implicado dejar el mundo de referencias de la propia cultura, romper con la propia vivencia y mentalidad a fin de lograr una forma de comprensión universalmente válida. La totalidad exige que los modelos explicativos de los sistemas concretos puedan alcanzar una forma común que los abarque a todos globalmente.

La significatividad subraya que los sistemas de la vida social hay que contemplarlos como sistemas significativos.

Según Levi-Strauss, el método avanza por etapas por medio de las que se van efectuando progresivas reducciones que culminan en "la estructura" que explicita las leyes internas del sistema afrontado.

La fase primera es de observación de lo real: la descripción exhaustiva de la totalidad de los fenómenos y sus interrelaciones, recogida de todos los datos posibles al sistema encuestado.

La segunda fase es para indagar las leyes que rigen el sistema y para crear "modelos inteligibles" que expliquen la constelación de datos. De allí se pasará a la hipótesis cuyo

(1) "ANTROPOLOGIA ESTRUCTURAL" Eudeba. Buenos Aires 1968 p.p. - 327 - 329

requisito es que de cuenta de todos los fenómenos observados y observables.

La tercera fase se ocupa de la experimentación con los fenómenos ideados en la que hay una "praxis" teórica, no empírica, mediante la cual esos modelos se van aquilatando y perfeccionado.

La fase cuarta, que es continuación de la tercera, trata, de inquirir las relaciones estructurales abstractas hasta conseguir la formulación de la estructura del sistema.

En la quinta fase se reelaboran los datos recogidos acerca del funcionamiento de las estructuras de los diferentes sistemas particulares teniendo por objetivo llegar a formular la estructura de las estructuras y será ésta la clave del "espíritu humano presente en la historia, que estructura y justifica la universalidad de la naturaleza humana".

Tienen que tomarse en cuenta en el método estructural - las reglas siguientes:

1.- Regla de inmanencia: El análisis se circunscribe a los factores y relaciones internos al sistema estudiado, tratando de excluir las relaciones al exterior.

2.- Regla de pertinencia: Cada ciencia cuenta con un -- punto de vista desde el que enfoca su objeto. Este punto de -- vista tiene que cernir rigurosamente los datos o rasgos desa--

tendiendo los que no le pertenecen.

3.- Regla de conmutación: Al hacer artificialmente cualquier cambio en cualquier elemento del sistema se verifican cambios en todos los demás. En términos de lingüística diríamos -- que se introducen cambios en el significante para ver si se producen también en el significado.

4.- Regla de compatibilidad: Los signos pueden tener o no, capacidad para combinarse entre sí, así que hay compatibilidad o incompatibilidad entre los sistemas de significación.

5.- Regla de integración: Regula la articulación de los términos en las estructuras elementales y las de éstas en -- otras paulatinamente más complejas.

6.- Regla de transformación: Mira a los cambios que tienen lugar de un estado del sistema a otro para buscar su obe--diencia a leyes analizables estructuralmente.

7.- Regla de funcionamiento: Conciérne a la estructura--ción de las funciones dentro del sistema. Estas funciones se -- pueden clasificar en seis:

Expresiva - propia del emisor

Connativa - por parte del receptor.

Poética - o configuradora del mensaje.

Fática - mantenedora del contacto entre el emisor y -- el receptor.

Referencial- que alude a un horizonte mental entre los

dos.

Metalingüística - que versa sobre el lenguaje utilizado.

El metalenguaje es aquel lenguaje que tiene por objeto a otro lenguaje. La función metalingüística se actualiza allí donde un lenguaje critica, estudia, aclara, interpreta a otro. (1).

El análisis estructural es posible experimentar manipulando variables, según las hipótesis que haga el experimentador.

Salvador Minuchin (Familias and Family Therapy, 1974) - introduce pruebas experimentales mientras recoge material para un mapa estructural.

"UNA DE LAS PECULIARIDADES DE LAS PEQUEÑAS SOCIEDADES QUE ESTUDIAMOS RESIDE EN QUE CADA UNA CONSTITUYE COMO SI FUERA, UN EXPERIMENTO DISPONIBLE... ENCONTRAMOS NUESTROS EXPERIMENTOS YA PREPARADOS PERO SON INCONTROLABLES... POR LO TANTO ... INTENTAMOS REEMPLAZARLOS CON MODELOS DE SIMBOLOS QUE PRESERVAN LAS PROPIEDADES CARACTERISTICAS DEL EXPERIMENTO PERO QUE PODEMOS MANIPULAR". (2)

(1) Cfr. A. J. GREIMAS "SEMANTICA ESTRUCTURAL" Madrid. gredos. 1971.

(2) CLAUDE LEVI-STRAUSS "THE SCOPE OF ANTROPOLOGY" Londres Cape 1967 p.p. 25-26 citado en español en "FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR" Minuchin. Cranica Barcelona. 1977.

Si la familia responde al cambio introducido, con una situación nueva, se ha abierto el camino para la transformación y cabe para el investigador la posibilidad de corregir o afirmar sus hipótesis dándole mayor consistencia a sus formulaciones teóricas.

Metodología del análisis de la comunicación en la familia.

Para que trabajen los sistemas se necesitan mecanismos que estén administrando la energía necesaria para su funcionamiento, se puede obtener el auto regulamiento del trabajo del sistema, por medio de los sub-sistemas que informan la relación que hay entre la salida y la entrada. Se necesita un sistema de retorno para que entren además en el funcionamiento del sistema, los cambios habidos en el ambiente. El control es un proceso de comunicación que en cibernética se llama retroalimentación (feed'back).

La clave del principio de retroalimentación en la que el sistema alcanza su estabilidad por medio de una búsqueda al azar de sus combinaciones que continúa hasta que se alcanza la configuración interna apropiada (conducta de ensayo y error), es que ningún sub-sistema puede alcanzar su propio equilibrio aislado de los otros.

El concepto de retroalimentación es concordante con la hipótesis de la homeostasis pues el sistema reacciona a la per-

turbación o estimulación. Esta respuesta afecta al ambiente de alguna forma determinada "informando hacia atrás" al mismo -- tiempo sobre lo hecho. Entonces el aparato regulador central, -- evalúa la discrepancia entre la acción ejecutada y la intentada y se "corrige contra error" la respuesta sucesiva. Se repite tal secuencia hasta que el error residual sea muy pequeño o hasta haberse asegurado la estabilidad por un flujo inverso -- de información que hace que los elementos que ejercen el control reciban la información de los elementos que obedecen el control.

La información se trasmite por medio de mensajes ya -- sea escritos, hablados, visuales y de otros tipos. El mensaje debe ser comprendido, para lo que es necesario establecer una comparación de su estructura con los esquemas previamente establecidos. El receptor selecciona el molde o patrón establecido para que al comparar la estructura del mensaje recibido, se -- pueda deducir su sentido y sea comprendido.

Este proceso está basado en que la estructura del mensaje es insuficiente para conocerlo. El receptor, para poder conocer el mensaje necesita conocer el código apropiado, o sea, -- que para descifrar el mensaje se necesitan estas operaciones. Recibir el mensaje, poder percibir su estructura, compararlo con el esquema de estructuras preestablecidas, lo cual implica conocer la clave o el código. Finalmente, se llega a la com--

prensión del significado.

Los siguientes puntos son objeto de estudio de la teoría de la comunicación; la estructura del mensaje, la codificación, la transmisión, el descifrado, la comprensión de su sentido, la comprobación de que se produjo la respuesta adecuada.

El lenguaje humano como comunicación fundamental incluye, además del lenguaje oral o escrito, todas las series de movimientos y respuestas, partes perceptivas y motrices, actitudes y expresiones que dan en conjunto una serie de respuestas ante el medio externo y que deben ser comprendidas.

También estudia como el mensaje siempre puede ser interpretado o descifrado con mayor o menor grado de error por el receptor. Dado lo anterior, se hace imprescindible analizar los procesos intermedios de la conducción.

Todo mensaje para ser propiamente descrito, debe ser integrado dentro de todo el sistema. El teórico de los sistemas intentará deslindar los circuitos de transmisión de mensajes y valorar en que medida modifican el estado del sistema en cada punto, para después someterlos a control y valorar la cantidad de información que transportan. Aquí tendría que intervenir otra disciplina: La pragmática de la comunicación, que estudiaría en que forma la comunicación afecta a la conducta y qué comprenderían las interacciones comunicativas, o sea, -

que sería el estudio de la comunicación tal y como se da de --
hecho, entre los humanos.

Aproximarse, a partir de lo anterior, a la familia, ha implicado las investigaciones realizadas al respecto en el capítulo I. Diríamos que la manera de abordar el problema sería haciéndose preguntas semejantes a las siguientes:

- ¿Cuáles son las reglas del sistema, implícitas o explícitas?
- ¿Qué reglas existen de las que se está prohibido ente rarse que existen?
- ¿Hay un desviante en el sistema, que atenta al equilibrio de la homeostasis familiar?
- ¿En qué forma se inhibe la acción para evitar la pérdida de la homeostasis?
- ¿Con que conductas se trata de restablecer ésta?
- ¿Hay un emergente para mantener la homeostasis?
- ¿Qué está manteniendo el síntoma?
- ¿Con el síntoma el paciente está impidiendo un cam- bio?
- ¿Quién trata de controlar a quién y cómo?
- ¿Cuáles son las secuencias repetitivas que se obser- van?
- ¿Quién interfiere con quién en la comunicación?

- ¿Qué distorsiones existen en la comunicación?
 - ¿Los límites entre subsistemas son flexibles, rígidos o existe diferenciación?
 - ¿Son claros los roles o hay invasión de ellos?
- y otras más...

En este caso la finalidad de descubrir las leyes de interacción entre los elementos no es sólo la comprobación de la teoría, fruto de lo ya investigado, sino la posibilidad de llegar a comprender el sistema para ayudar a evitar o corregir las diferentes formas de disfunción familiar de manera que el control se conserve dentro del sistema en una forma sana. Sin embargo, como se indicó anteriormente, en el presente trabajo se enfatizó el análisis más que la intervención.

CAPITULO III

HISTORIA CLINICA DEL SUJETO

Para su formulación, se usó como modelo "La Guía para el Examen Psiquiátrico" del Dr. Ramón de la Fuente. Se adoptó en base a ella una forma más flexible de presentar los datos, integrando aquellos obtenidos por observación directa, que la inclusión del investigador en el ambiente, permitió registrar.

La investigación se realizó dentro del desarrollo ordinario de un trabajo de promoción de Comunidades campesinas en una zona del sur de la República y por las circunstancias estructurales de la organización, se pudo observar con frecuencia a la paciente, alternando y desenvolviéndose en situaciones diferentes que permiten ampliar notablemente el ámbito del estudio.

FICHA DE IDENTIFICACION

| | |
|---------------------------|---|
| Nombre: | Ignacia |
| Edad: | 19 años |
| Sexo: | Femenino |
| Edo. Civil | Soltera |
| Escolaridad: | Secundaria completa. |
| Ocupación: | Dependiente de una tienda de abarrotes. |
| Residencia: | Zona cañera del sur de la República. |
| Lugar donde fue atendida: | Seguro Social. |

Lugar donde fue referida: Con un Psiquiatra particular.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

a).- El motivo de la consulta.

La paciente solicita entrevista señalando que ha estado - "mal de la cabeza y fue enviada a un Psiquiatra", a cau-- sa de que sentía "como un manto negro cubriéndole la cabe-- za. No podía pensar, no podía recordar cosas, veía som-- bras, estaba llena de confusión. Tenía crisis de llanto, sin saber por qué: por todas partes se le veía llorar. Todo lo que hacía era como si lo hiciera para el "diablo, aunque todo lo hacía para Dios".

Como si en todas partes se le metiera el diablo. Si -- pensaba en Dios era como pensar en el diablo. Si en el diablo, era como si en Dios, como si el diablo la persi-- guiera y no pudiera librarse de él. Si quemaba una hoji-- ta, era como si le estuviera haciendo mucho daño a al-- guien. Pensaba que ella era una persona dañina, que es-- taba condenada y Dios no la iba a perdonar nunca. Envol-- vía y desenvolvía en la tienda para alejar al diablo. - Daba manotazos y lloraba, hacía signos en el aire como - trazando una línea que dividía a la mitad. Sentía en su cabeza como si hablara diciendo cosas contradictorias, unas buenas y otras malas.

Al principio fue tratada con Labytiazina (Perfenazina) - y Stelazine (Trifluoperazin) y reaccionó aparentemente bien, pero le parece que por los cambios continuos de medicación a que la sometió el Psiquiatra, aparecían diversos efectos colaterales como rigidez, euforia o confusión, que afectaban notablemente sus relaciones sociales, (asistía al médico una vez al mes y en cada ocasión la medicación le era cambiada).

La medicación posterior consistió en suplir el Stelazine por Melleril (Tioridacina), después Navane (Tiotixene) - en vez de los anteriores, finalmente Haldol (haloperidol).

Jamás ha podido hablar con el Psiquiatra a solas y éste nunca ha inquirido sobre la historia familiar.

b).- La enfermedad actual.

En el momento en que se realizó esta entrevista, la paciente daba muestras de intenso sufrimiento moral y miedo continuo. Habían disminuido con la medicina los pensamientos frecuentes involuntarios y los rituales. Así mismo la angustia, pero no el peso del ambiente familiar profundamente conflictivo, ni la depresión ocasionada por el pensamiento de que no existía ninguna posibilidad para evadir su situación.

Además presentó sintomatología somática consistente en algo que ella llama "la agitación" refiriéndose a una dificultad respiratoria (asma) y otras manifestaciones como opresión en el pecho., dolor de espalda, de estómago, trastornos gástricos e intestinales, urgencia en la micción y una congestión nasal continua que la obliga a estar tratando de arrojar por la boca las flemas que no puede desalojar por la nariz, situación ésta que cree molesta para las personas que se encuentran a su alrededor. obvia decir que la descripción de los anteriores síntomas aparece siempre acompañada de una exagerada atención a sus funciones corporales.

c).- La situación actual (en el momento de la primera entrevista)

La paciente vive con una hermana menor en la casa de sus tíos, quienes al parecer las adoptaron, no obstante vivir la madre en el mismo pueblo. No se frecuentan con ésta y la rechazan a pesar de que los tíos son excesivamente rígidos con ellas y el ambiente imperante en esta casa es hostil y amenazante.

La paciente fue privada de continuar sus estudios y destinada inflexiblemente a atender la tienda de sus parientes y vive recluida en ella sin ninguna satisfacción.

La situación económica de los tíos es más o menos, sol--
vente para cubrir mensualmente los gastos de viaje para
ir a ver al Psiquiatra, pero el tío cambia las dosis de
la medicación administrada por éste, con el pretexto de
que gasta demasiado en ella.

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

a).- Observaciones de la conducta y del aspecto general del enfermo.

Su apariencia física es la de una persona desmañada, ----
poco femenina en cuanto a su arreglo personal, desgamba-
da un tanto rígida. En momentos muestra un gesto de a--
centuada angustia acompañado a veces de un movimiento -
de la boca parecido a un chupeteo y parpadeo rápido. -
En momentos de tensión abre y cierra las manos con mucha
rapidez, se endereza, se encorva, se oprime el estómago,
suspira fuertemente y se queja de dolores aquí y allá o
dice "esta cabeza la siento fea".

b).- Estado afectivo.

Frecuentes contrastes entre la hilaridad y la angustia.-
Esta aflora en forma imprevista, sugerida por una pala--
bra o una expresión y precedida por gestos de perpleji--
dad o extrañeza.

Se le descubren además sentimientos de devaluación y -

síntomas de melancolía; dificultades para concentrarse - en un trabajo práctico, imposibilidad para resolver problemas cotidianos y lamentos por no poder hacer lo que otros hacen. Está abiertamente insatisfecha de la vida - que lleva "tristeando en la tienda" y diciendo: "si viera mi papá".

Su agresividad no se manifiesta en modo alguno a pesar -- de que con frecuencia tiene que padecer represiones por parte de su ambiente familiar. Hasta aquí su reacción - ha sido más bien llorar abundantemente.

c).- Discurso y contenido del pensamiento.

Generalmente manifiesta verborrea. Salta de un tema a - otro y es fácilmente distraída por cualquier estímulo ex - terno. Frecuentemente deja un tema sin terminar. En - ocasiones interrumpe a otros con la emergencia de sus - pensamientos en total desconexión con el tema que se - trata y con motivos irrelevantes que se extiende en na - rrar, indicando en ellos hasta el último detalle y los - puntos y comas del proceso mismo de su pensamiento.

Su discurso no se encuentra lógicamente organizado. Si - cuenta con un material extenso para narrar no puede es - quematizarlo y ordenarlo, pero es aguda para entender el sentido de lo que se le dice, sorprende a menudo con ob-

servaciones profundas o desconcierta con expresiones impulsivas de autorreferencia.

En cuanto al contenido de su pensamiento es predominantemente fantástico (el diablo) y sexual, lleno de dudas y constantemente preocupada respecto a si puede ser perdonada o salvada.

Su percepción manifiesta el predominio de sus contenidos mentales. No se sabe claramente si ha confundido sombras reales con objetos imaginarios o si ha tenido en ocasiones verdaderas alucinaciones, percibiendo algo que no está en la realidad. De todas maneras es evidente que se maneja en gran escala por su fantasía, suponiendo con frecuencia aquello respecto a lo que no ha aportado datos la realidad o negando aquellos que no encajan en su suposición.

Ha alucinado percepciones sensoriales en relación con la introducción de un pene en su vagina. Alucinaciones auditivas y olfativas no ha presentado. Se queja de dolores y síntomas físicos variados.

Va de una asociación a otra saltando los elementos intermedios y haciendo condensaciones.

d).- Estado del Sensorio y de las funciones intelectuales.

La paciente se manifiesta bien orientada. Entiende co--

rectamente lo que se le dice pero no está nunca segura de lo que ocurre en torno a ella. No capta el momento, con respecto al medio ambiente general ni las causas de su situación pero si su estado actual.

Su memoria es excelente y aprende textos y versos con interés obsesivo.

En cuanto a su capacidad de conceptos en algunos momentos parece brillante y en otros pobres, así como su imaginación creativa para expresar conceptos verbales.

Se observan problemas en su pensamiento conceptual sobre todo cuando expresa lo que entendió acerca de algo. Se nota empobrecimiento del juicio en aspectos prácticos y concretos de la conducta.

EVALUACION DE LAS FUNCIONES DEL YO
(Según L. Bellak). *

1.- RELACION CON LA REALIDAD.

a).- ADAPTACION A LA REALIDAD.

No existe un dominio adecuado de los impulsos ni una completa adaptación a las circunstancias. Se puede decir que aunque obtiene éxito en ciertos aspectos del desempeño de su papel en la sociedad, en otros (generalmente por conductas impulsivas inapropiadas), inspira comiseración

*.- Bellak L. "Esquizofrenia" Ed. Herder. Barcelona 1962. pág. 10

ción o impaciencia.

b).- INTERPRETACION DE LA REALIDAD.

Desbordamiento de la subjetividad perdiendo a veces la distinción entre lo real y lo imaginario. Se observa distorsión en la percepción obstaculizada por el predominio de la fantasía. No capta el sentido de las conductas o hechos externos integrándolos en un todo.

c).- SENTIDO DE LA REALIDAD.

La imagen de su propio cuerpo es confusa y distorsionada. En alguna ocasión ha tenido sensaciones de irrealidad y desdoblamiento del yo, autopercepciones de acartonamiento o mecanicidad (alucinaciones cenestésicas).

2.- REGULACION Y CONTROL DE LOS IMPULSOS.

Se le observa una conducta exuberante e impulsiva. Reprime sus necesidades sexuales tratando de ignorarlas a pesar de encontrarse con frecuencia excitada. No existe mal control de los impulsos sexuales ni conducta reveladora visible al exterior. Autoerotismo si. Su escasa capacidad de relación se traduce en conductas masturbatorias que no puede impedir.

Hay baja tolerancia a la ansiedad pero más o menos aceptable para la frustración.

Se observan ciertos trastornos en la formación de los hábitos de conducta (tics, flatulencias, escupir), conducta biza-

rra: (en tres ocasiones se presentó vestida ridículamente en -
 contraste con su forma habitual) lo que indica perturbación en -
 la capacidad de auto crítica.

Con frecuencia muestra equivocaciones al hablar, (dice -
 una palabra por otra), y es propensa a golpearse con las cosas -
 o destruir los objetos accidentalmente.

Presentó estados acentuados de tensión manifestados am--
 pliamente en su tono muscular coincidentes con la época de su -
 medicación.

3.- RELACIONES CON LOS OBJETOS.

Sus relaciones parecen ser de tipo anaclítico, es decir,
 superficiales por contactos rápidos y muchas en cantidad, pero -
 no mantiene realmente amistad con nadie. Tiene además objetos-
 fantaseados y se relaciona con ellos más que con el exterior. -
 Parece mostrar una falta de sensibilidad interpersonal, a pesar
 de su conducta pegajosa, adhesiva, con la que no promueve nin--
 gún intercambio en realidad. No se puede decir que tenga capa-
 cidad de establecer relaciones de objeto satisfactorias.

3.- PROCESOS DEL PENSAMIENTO.

- Perturbaciones en la capacidad de asociación.
- Condensaciones o sustitución por los contrarios.
- Existe pensamiento mágico en relación con sus ideas -
 obsesivas, sobre todo al iniciarse su tratamiento.

- Existen perturbaciones en la capacidad de abstracción.

5.- FUNCIONES DEFENSIVAS DEL YO.

Sobrereacción a determinados estímulos y debilitamiento de la represión manifestada en fenómenos hipnagógicos atemorizadores y sueños perturbadores. Sobre todo en fantasías diabólicas en las que asoma amenazante lo reprimido. Sus defensas son predominantemente maníacas basadas en la negación y la formación reactiva. Mantiene una relativa estabilidad siempre y cuando reciba apoyo externo.

6.- FUNCIONES AUTONOMAS DEL YO.

Se indicará a continuación a través de la interpretación de las pruebas psicológicas que le fueron aplicadas.

7.- FUNCION DE SINTESIS DEL YO.

Se observa una deficiencia general expresada en los párrafos anteriores. Dificultad manifiesta para todo lo que implica distinguir la figura del fondo, lo esencial de lo accidental, capacidad de unir, relacionar y crear.

ESTUDIO BIOGRAFICO

(Para su reconstrucción se recurrió a la información de diferentes miembros de la familia).

DOTACION GENETICA

No existen diagnósticos asignados por autoridades compe-

tentes pero sí datos concernientes a las características de algunos de los personajes familiares.

Especialmente la familia del padre se caracteriza por su adhesión al espiritismo y su práctica de sesiones misteriosas en donde se realizan "curas" por medio de "mediums" que "se extasián". Casi todos los familiares presentan graves rasgos esquizoides; aplanamiento afectivo, desinterés por el medio ambiente, comunicación esotérica. El padre tiene también rasgos esquizoides y un primo que "anda suelto pero está mal" manifiesta conductas paranoides.

Además la paciente comparte con una de sus hermanas algunos rasgos acentuados de ansiedad en las relaciones, verborrea y conductas de elación y en la familia del abuelo paterno hay varios síntomas de conducta hipomaniaca. Rasgos paranoides caracterizan a ambas familias, paterna y materna. Todas las hermanas tienen intensas fantasías sexuales saturadas de culpabilidad.

La hermana que le sigue también ha tenido experiencias "extrañas". En una ocasión "le dió por huir" y gritaba desesperadamente, porque veía tres gentes desconocidas detrás de la cama.

La madre aparentemente es una persona normal, el hermano menor murió de la "agitación" (asma) y un hermano de la abuela paterna también.

El embarazo y su evolución así como el parto, no presentaron problemas especiales.

INFANCIA Y DESARROLLO TEMPRANO

Embarazo y parto normales. Padeció fiebres muy altas de origen desconocido entre los dos y los tres años. A los 8 años le dió el primer ataque de asma y casi siempre ha padecido anemia. Padeció amigdatitis frecuente. Desde muy pequeña presentó conductas hiperquinéticas, impulsividad y verborrea. La tía le pegaba con un palo en la cabeza.

A causa de haber visto a su madre acomodándose la ropa durante su menstruación, empezó ella misma a movilizar trapos y objetos entre las piernas y luego a introducirse objetos tales como frasquitos, etc., o el dedo. acompañados de fantasías que rechazaba por considerarlas incestuosas. (Se imaginaba tener relaciones con su tío y después con el marido de su madre).

SITUACION ESCOLAR

Su escolaridad se caracterizó por sus brillantes calificaciones. No presentó problemas de lectura o escritura y los maestros toleraban su inquietud incesante a causas de su precocidad intelectual. Pero sus compañeras la rechazaban, generalmente estaba sola y aislada en los recreos. Ella misma se retiraba ocasionalmente y buscaba la soledad para pensar en las cosas que pasarían si viviera su papá.

A los 11 años tuvo una experiencia traumática con un maestro que con engaños la llevó a un cuarto apartado de la escuela y luego le introdujo el dedo en la vagina durante aproximadamente una hora. Ella se sentía muy avergonzada y culpable pero acepta que lo permitió, pues no se resistió ni gritó. Lo que más culpa le producía era haber sentido placer (ésto solo lo reconoció en el curso de la terapia). En el momento de iniciar su tratamiento se sentía "como una prostituta" y pensaba que esta situación jamás se le podría perdonar.

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

Entre los 13 y los 16 años, la paciente realizó algunos intentos de arreglo personal. Se enamoró de un compañero sin ser correspondida por él. Esto la llevó a descuidar otra vez su aspecto personal. No tuvo fiesta de 15 años, como hubiera deseado. Se sentía solitaria, no tuvo novio nunca y decía que era fea y tenía los labios demasiado abultados.

Tuvo una oportunidad favorable para su socialización. Por intervención de una maestra importante, los tíos le permitieron asistir a unas clases de tejido que organizaba una Trabajadora Social de otra localidad, para cumplir su servicio. La gente la aceptaba, ella hacía despliegue de buen humor y sin embargo no estaba segura de "caerles bien".

No tuvo más educación sexual que la que impartieron su-

perfidamente a los alumnos en la Secundaria.

Llegado el momento de su menarquía se impresionó mucho, - pues no había recibido información al respecto. Por muchos meses se angustió demasiado ante esta situación respecto a la que la madre no tomó medidas tranquilizantes.

JUVENTUD

Sociabilidad superficial aparentemente exacerbada en las escasas ocasiones en que escapa de los tíos. En realidad carece de amistades y su aislamiento es extremo.

HISTORIA FAMILIAR

(Se incluyeron también los hechos posteriores al inicio de esta investigación ya que revelarán significados concretos en el análisis de la familia, como se especificará en los capítulos cuarto y quinto).

La paciente es la mayor de cinco hermanos. Hubo un hermano y falleció a la edad de dos años.

Los padres vivieron con la madre de él desde su unión, ya que éste era inseparable de aquella y no podía concebir la idea de establecerse con su familia en otra parte.

La suegra era de carácter dominante y posesivo, decidía en lugar de su hijo y se manifestaba inexorable una vez explicitado su veredicto. La madre de la paciente conserva resentimiento hacia ella y malos recuerdos, pues se vió obligada a su-

frir sus pretensiones de omnipotencia y su mal carácter. Igualmente sus desprecios.

Cuando la paciente tenía ocho años murió el padre repentinamente. Aunque padecía "calenturas", alta presión y "mal del corazón" todo esto le fué ocultado a ella por la familia de el padre haciendo aparecer como misteriosa esta muerte, y culpando más tarde a la madre de haberlo envenenado a causa de otro hombre. Esta invención malintencionada la elaboraron entre la abuela paterna y la mujer del hermano del padre, ex-prostituta, quienes deseaban separar a los niños de su madre, quedándose con ellos.

Por otra parte se multiplicaban los malos tratos a la viuda, a quien se corría de la casa en ocasiones, exigiéndole, sin embargo, abandonara ahí a sus hijos.

Parece ser que en este intervalo, la madre de la paciente trabó contacto con diferentes hombres, terminando por aceptar al único que le ofreció matrimonio civil y protección para sus hijos e incluso tuvo valor de ir a "pedirla" a la suegra, quien por supuesto lo rechazó sin tomar en cuenta los motivos de la nuera.

Por esta época, la abuela tenía gran ascendiente sobre la paciente y ésta a su vez sobre su hermana Cecilia. De modo que la abuela estaba siempre convenciendo a la niña acerca de la maldad de la madre, de que ésta no las quería y de que ade--

más: "tu papá donde las dejó fué aquí" y "de todos modos ya no van a vivir con su papá".

Con éstos y otros argumentos convenció a las dos niñas a quedarse con ellos en tanto que Leticia, Felicitas y el menor se iba a vivir con la mamá y el nuevo marido, que se dispuso a trabajar las tierras del padre fallecido, ya que él no tenía propiedad. Con este hombre, la madre procreó una hija únicamente.

Poco después de la unión de ambos, el hermano menor de la paciente murió víctima de la afección aún en ese entonces desconocida, llamada "la agitación". Esta muerte también fué achacada por la abuela y los tíos a la malignidad de la madre que lo descuidó o lo dañó en alguna forma.

Había ya desde la época de la presencia del padre, un proceso de separación con respecto a la madre que culminó con el hecho de que ésta se casó con otro hombre, se llevó los muebles que le había construído el padre y no insistió en recoger a sus hijas. A éstas se les prohibió visitar a su mamá "porque podría hacerles a ellas lo que le había hecho al padre".

Cuando la abuela murió, la tía se hizo cargo de las dos niñas, las mandó a la escuela pero les exigió una excesiva cantidad de trabajo que no era compensado ni con muestras de afecto o aprobación, ni con permisos para asistir a las escasas diversiones de que las muchachas de su edad podían gozar en el

pueblo. La paciente terminó la secundaria con brillantísimas calificaciones, obteniendo el primer lugar en su clase. Quizo seguir estudiando, pero los tíos no lo permitieron. La tía arguyó que sería necesario encontrar una persona para que atendiera la cocina o la tienda ya que Ignacia atendía el negocio mañana tarde y noche, con la característica propia del lugar de no permitir descanso los domingos, ni días festivos. Como la tía no sabe leer ni hacer cuentas, la ausencia de la sobrina representaba un problema económico que no quisieron o no pudieron resolver, de manera que la muchacha permaneció trabajando en la tienda sin remuneración (no había para ella ninguna asignación económica semanal como la que popularmente llamamos "domingo") y frustrada en sus intereses intelectuales y juveniles.

Las sesiones de espiritismo en casa de los tíos, se encontraban en su apogeo. La tía se "extasiaba" una vez al mes; se ponía rígida y extraña a través de ella "se presentaban" la abuela o el padre, siempre haciendo revelaciones importantes y exhortando a las niñas a ser dóciles con los tíos. Fué precisamente en una de estas sesiones, que les fue revelado el crimen de la madre, pues "se presentó" el papá llorando quejándose amargamente de que su mujer lo había envenenado, y de que hubiera sido mejor que lo abandonara dejándolo vivir para cuidar a sus hijas. Cuando se "presentaba" la abuela, insistía en que no hablaran siquiera con su madre, pues ésta no era realmente

quien las quería, sino su papá, etc., etc.

Nachita y su hermana creían a pié juntillas todas esas cosas, tanto así que llegaban a hablar con los diversos personajes de ultratumba, que se les proponían, aún cuando en algunos casos ni siquiera sabían, de que "muertito se trataba".

En el caso de la revelación del envenenamiento y en otros, que requerían un ambiente más impresionante y teatral, mandaban llamar a "la madrina" que era la mejor entre las "mediums", y en ocasiones toda la familia se preparaba "mentalmente" para el magno evento del que salían las niñas cada vez más convencidas de la indiscutibilidad de estas comunicaciones (ya desde pequeñas había realizado con ellas ritos espeluzantes - descuartizando gallinas negras para "curarlas con la sangre").

Desde luego, había otros personajes en la parentela de ambos cónyuges a quienes se permitía esta familiaridad con los muertos, de manera que en ésto se manifestaba y consistía la fe de toda la familia.

Fue un poco después de que salió de la secundaria y se vió cohartada en su deseo de seguir estudiando, cuando la paciente empezó a "trastornarse" presentando los síntomas anteriores indicados. La gente del pueblo lo atribuyó a que siendo una persona tan inteligente le impidieran seguir adelante y tachaban a los tíos de "tan estrictos que no las dejan hacer nada ni ir a ninguna parte y hubieran querido rescatarlos pero el

cercos estaba estrechamente cerrado, ya que éstos, no daban oportunidad de percibir influencia externa, pues no se relacionaban con nadie, ganándose así el calificativo de "raros".

Cuando la madre de las niñas supo que alguna enfermedad "de la cabeza" había empezado a aquejar a su hija mayor, intentó verla pero el tío se le plantó en la puerta diciéndole "tú, ¿qué tienes que hacer en esta casa?" Cecilia estaba afuera en ese momento, y la paciente salió precipitadamente a meterla para salvarla de la influencia de su madre, tal y como había hecho, siempre desde el momento en que se negó a abandonar a la abuela.

El tío llevaba a la paciente al Psiquiatra con frecuencia y le reprochaba después cuánto había hecho por ella. Igualmente las cantidades de dinero que le había costado su educación (por supuesto siempre asistieron a escuelas de gobierno).

La paciente, medicamentada, siguió atendiendo la tienda. Lucía bastante normal, con una combinación de Perfenazina y Trifluoperacina en que consistió su primera dosificación. En estas últimas circunstancias solicitó ayuda psicológica.

Podríamos a continuación, hablar de una segunda etapa en su historia familiar, que se inauguró, ya bajo tratamiento psicoterapéutico, con su evasión de la casa de los tíos, para arribar por fin al hogar de la madre, quien la recibió con aparente afecto, aunque preocupada por su situación económica, ya que

su marido aunque es buen hombre en otros aspectos, es alcohólico y no ha sabido explotar suficientemente las tierras del padre de las muchachas, por lo que la situación económica en el seno de la familia es precaria. No obstante, la madre, mujer bonachona, ignorante y de deficiente inteligencia, se comprometió a subsanar los gastos médicos de la paciente, sus estudios (en el caso de que se encontrara en posibilidad de hacerlos) y a construirles con el tiempo, una casa en "el solar de su papá", tanto a la paciente como a Cecilia para garantizarles de alguna manera su seguridad futura.

En esta huida Cecilia no siguió a la paciente, pero se consideró que había aprendido a través de ella el camino de su liberación. Más tarde manifestó efectivamente haberlo hecho, pues abandonó también a los tíos con menos angustia e incertidumbre que su hermana mayor.

El cambio que se operó en la paciente fue inmediato. Empezó a relajarse su tensión, a manifestar tranquilidad y mayor seguridad en su madre. A sentirse libre y tomar iniciativas que no se atrevía a tomar. A abandonar su actitud depresiva y aunque siguió manifestando euforia y desorganización en algunas de sus conductas, mejoró ostensiblemente en su estado de ánimo general. Pudo afrontar el hecho, para todos muy doloroso, de la huida de Lety su hermana (la mayor de las dos hermanas que permanecieron al lado de la madre) quien en muchos días no dió se-

ñales de vida, para aparecer después acompañada de su flamante-marido, dispuestos los dos a incorporarse al grupo familiar y -bajo el mismo techo, como es uso y costumbre del lugar. Vinien-do así a complicarse la situación, ya que no existe otra recáma-ra que la común, ni otra manutención que la que aporta el cam--pesino, cabeza de la familia, no siendo propietario el recién -llegado, y siendo por su juventud, su capacidad de trabajo casi nula.

La paciente y su hermana con sus tíos, vivían en una ca-sa de adobe con un cuarto especial para ellas y una cama para ← cada una. La alimentación era sustanciosa aunque el vestido in-suficiente en cuanto a que casi nunca podían estrenar y mucho me-nos andar "a la moda". Además no tenían nada propio en aquel -lugar.

Ambas prefirieron la nueva situación aunque empezaron a-presentarse (principalmente en la paciente) síntomas de anemia-y desnutrición a los que ella atribuyó la agudización de algu-nos de sus síntomas. Lo que sintió en sí misma respecto al cam-bio operado en su vida lo expresó simbólicamente hace poco, di-ciendo: "Hace un año Moisés me sacó de Egipto".

Sin embargo la paciente, que quería retornar a la madre, descubrió más tarde, que no podía vivir perennemente bajo su -protección y decidió marcharse a trabajar a una ciudad cercana-para poder solventar de paso, los gastos implicados en una aten

ción psiquiátrica más adecuada.

ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD
(manifestaciones anteriores a la psicoterapia).

a).- TONO AFECTIVO Y RASGOS PREDOMINANTEMENTE TEMPERAMENTALES.

Exhuberancia desbordante de la afectividad, tono festivo y buen humor. Fácil a la risotada y a las bromas. - Se manifiesta extrovertida en sus sentimientos.

b).- NIVEL INTELECTUAL.

Da la impresión de tratarse de una persona de C.I. elevado aunque torpe y algo atrofiada en actividades de tipo manual y soluciones prácticas. Manifiesta en cambio una buena capacidad de comprensión, respecto a las comunicaciones verbales.

c).- SENTIDO MORAL.

Restrictivo, en cuanto a sus convicciones y represiones de origen familiar.

d).- INTERESES Y ADHESIONES.

Le interesa el estudio formal universitario, tiene predominantemente intereses de tipo científico, religioso y filosófico.

e).- RELACIONES INTERPERSONALES.

Busca ávidamente las situaciones de convivencia social.

No se aísla de ellas si se siente apoyada por una persona importante, para el grupo. Supone amigos a demasiadas personas, pero en realidad sus contactos son superficiales, careciendo de relaciones significativas aunque intenta agradar.

Jamás se manifiesta agresiva, más bien parece estar buscando a quien adherirse fuertemente.

f).- IMAGEN DEL YO.

Autodevaluación acentuada, inseguridad y temor de ser rechazada, actitud autopunitiva.

g).- CONFLICTOS PRINCIPALES Y PAUTAS HABITUALES DE REACCION A LAS PRESIONES EXTERNAS.

De interrelación, especialmente frente al sexo opuesto.- Se detecta a simple vista, profundos sentimientos de culpa y represión intensa de los impulsos sexuales. Sus pautas de reacción son la broma respecto a ella misma, que deja entrever un estado de angustia.

Se encuentra además luchando contra sus percepciones respecto a las actuaciones de los tíos, no permitiéndose sentir agresividad contra ellos y permaneciendo por lo tanto en estado de completa dependencia.

h).- NIVEL DE MADUREZ Y PRODUCTIVIDAD.

Aunque es requerida por los tíos para atender la tienda, parece que su desempeño en esta labor no es satisfactorio, pues comete errores de tipo práctico, y olvida asuntos pendientes de importancia. Actúa con frecuencia irreflexivamente.

i).- ORIENTACION DEL CARACTER:

Predominantemente oral: pasivo receptiva, excesivamente dependiente. Con rasgos de agresividad encubierta de tipo anal.

FORMULACION DEL DIAGNOSTICO

RESULTADO DE APLICACION DE PRUEBAS PSICOLOGICAS

ADVERTENCIA. La paciente no se encontraba bajo los efectos de ninguna medicación, cuando se realizaron las pruebas.

WAIS.- Presentó un C.I. Verbal de 94, y de ejecución 81 siendo C.I. total de 81 normal-torpe.

Habiendose obtenido el índice de deterioro según Zimmerman se calculó en .17 ó 17 % que está indicando un grado notable de menoscabo en las funciones intelectuales del sujeto de la prueba.

Presento el patrón del dispersigrama del esquizofrénico-

agudo (según Rapaport, 1965) reuniendo en el mismo sentido, las condiciones señaladas por Portuondo (1971) y por Shaffer.

Se observa que la escala del vocabulario es la más alta de las escalas y sin embargo se encuentra en un nivel mediocre revelando fallas en la conceptualización y clasificación de conceptos. Y aunque su ambiente cultural es muy pobre y tiene - cuatro años de haber abandonado los estudios siendo una persona obsesiva con memoria muy ejercitada se esperaría que esta escala alcanzara niveles más altos.

Comprensión se encuentra seis puntos por debajo del vocabulario por lo que se puede decir que; en la paciente existe - una conducta poco adecuada y congruente con los valores socia-- les y escasa capacidad para interiorizar las reacciones proba-- bles o ideales de la conducta por lo que ésta es con frecuencia discordante. Hay fallas en su capacidad de discriminación, experimentando dificultades para reconocer la existencia de modificaciones en el ambiente: En el bajo puntaje de figuras incompletas y en la manera peculiar de resolver esta prueba manifiesta falta de contacto con la realidad y distorsión de la misma - por la suposición de rasgos y objetos antes de constatar que - realmente se encuentran ahí. Siendo secuencias, la más baja de las escalas se encuentra que existe en la paciente muy baja - capacidad para captar las relaciones de causa, efecto y las situaciones sociales. Reveló ansiedad frente a las relaciones in

terpersonales con conducta impulsiva prefiriendo descartar los datos reales, para manejarse por su fantasía. En este sentido puede decirse que vive en un mundo de aislamiento revelando fra caso para dirigir y organizar la propia conducta.

Se encontró muy disminuída la capacidad de síntesis contrastante predominio del análisis. Como si le fuera más fácil dividir que anticipar el todo; en la organización del perfil hizo construcciones bizarras dejando partes significativas fuera del perímetro, lo que sugiere desorganización severa en el ejercicio de dichas funciones.

Se encontraron deficiencias en la capacidad de generalización y abstracción. En el subtest de semejanza; de trece reg puestas, sólo una fué conceptual, cinco manifestando pensamiento concreto y una incoherente.

Pierde visión de síntesis, Su modo típico de enfocar los problemas es vacilando continuamente para sacar conclusiones generales perdiéndose meticulosamente en los detalles.

La vida instintiva se encuentra fuertemente reprimida, por una fuerte necesidad de mantener los controles, Sin embargo, amenaza romper la barrera rígidamente inpuesta. Hay un enorme gasto de energía en mantener fuera de la conciencia los impulsos inaceptables. Existe intensa problemática sexual.

Se encontró también intensa depresión y funcionamiento intelectual empobrecido. Falta potencial creativo para fortalecer

cer los impulsos hacia realizaciones intelectuales y sentido crítico.

En el análisis cualitativo de las respuestas se detectaron algunas contaminaciones, condensaciones y escisiones, respuestas fabuladas, regresión y pensamiento mágico.

Se encontraron tendencias hacia la desintegración de la personalidad expresadas en términos tales como "se está desbaratando", "deshaciendo", "partiéndose a la mitad", "como si se despegara", rompiéndose", "desintegrándose". Como se adjudican muchas veces a órganos internos tienen también una connotación de tipo persecutorio por medio del lenguaje del cuerpo.

M.M.P.I.: La paciente presentó perturbación emocional aguda, se manifiesta extremadamente dependiente y baja en sus defensas con deseo de presentar un cuadro inadecuado, para obtener la protección que pide a gritos. Sus preocupaciones hipocóndricas son intensas y somatiza con facilidad (tiene la V de histeria de conversión), tiene un concepto muy inadecuado de sí misma, desconfía de sus propias capacidades y es pesimista respecto a sí misma. Es rígida y carece de presencia social, frustrada en sus relaciones interpersonales, más en las heterosexuales, donde su femineidad está reprimida.

Manifiesta rebeldía respecto al ambiente en que vive pero esto puede ser resultado de su tratamiento, ya que era completamente sumisa y carente de juicio crítico ante una situa-

ción ambiental que le perjudicaba mucho. La situación familiar recién descubierta, le hace elevar la puntuación paranoica, pues sabe como hecho real que alguien "ha estado tratando de perjudicarla en beneficio propio", sin embargo al integrar estos datos en el contexto general que tenemos, no podemos descartar que existen en ella estos rasgos manifestados como constante presunción de rechazo por parte de los demás.

Revela tendencia a la depresión, reacciones fóbicas obsesivo compulsivas. Excesiva duda, dificultad exagerada para tomar decisiones, temor obsesivo, ritualismo y perfeccionismo. Nivel de angustia elevado con gran cantidad de sentimientos de culpa y un mundo interno amenazador, hostil y angustiante.

No está aún incapacitada para trabajar, es rígida en algunas conductas, espontánea en otras. Intenta hacer muchas cosas a la vez. Manifiesta alegría sin motivo. A veces desprecio por convencionalismos. Verborreica, pensamiento bajo el dominio de una gran preocupación sexual. Aunque es inadecuada no se aísla, sino que busca al grupo social, y la aprobación de los demás.

No da señales de síndrome cerebral. Hay señales de pérdida del control de los impulsos, auto devaluación intensa y baja defensividad.

ASOCIACION DE PALABRAS: Existe una grave perturbación de las funciones de asociación con respuestas de tipo esquizofrénico (reacciones distantes, enumeraciones de objetos, respuestas simbólicas y otras inconexas).

Se manifiesta también fenómenos fóbicos y defensas maníacas.

BENDER GESTALT: No se detecta organicidad. Se observa - observidad, defensas maníacas, fuerte depresión de la agresividad, ansiedad y pérdida de la atención.

FRASES INCOMPLETAS DE SACK'S: La paciente presenta áreas conflictivas en los siguientes aspectos:

Respecto a la madre hay intensos sentimientos de culpa - posiblemente a causa del rechazo de que la ha hecho objeto y de la rivalidad que ha mantenido con ella y que aflora también en sus respuestas a la prueba. En el trasfondo se descubre una - necesidad de fusión simbiótica que entraña en momentos una falta de diferenciación entre el mundo interno y el externo por - pérdida de los límites entre el yo y lo que no es yo.

El padre es un objeto muerto, introyectado, que no ha sido desplazado normalmente sino proyectado. Alrededor de él se construye el mundo de la sujeto. Es ambivalente su afectividad hacia él, aflorando el inconsciente en deseos sexuales en relación con el padre, manifestando así las fallas en la represión.

Se moviliza en un ambiente familiar desdichado en el que

no se le trata de acuerdo a su edad y por lo mismo propicia la regresión.

Sus relaciones se encuentran afectadas, especialmente manifiesta problemas heterosexuales generalizando su resentimiento hacia los hombres acompañando de temores fóbicos de connotación sexual. Su concepto del matrimonio es completamente pesimista, también con generalizaciones de tipo primario. Se plantea ideales masculinos inalcanzables que le impiden confrontarse con la realidad de la falta de aceptación de su identidad sexual. Trata de evadir la realidad por medio de la fantasía.

Se siente devaluada y agredida por el ambiente familiar en el que se encuentra inadaptada, manifestando en cambio cierta satisfacción lograda en otros ambientes sociales.

A lo largo de la prueba se encuentran signos de exacerbación sexual, problemas de identificación llamando la atención - cuatro respuestas simbólicas, otras tantas como pensamiento primario mágico, una condensación, negaciones y defensas maníacas, proyecciones paranoicas con signos de delirio de contaminación. (Temor de que los objetos y los lugares le transmitan la maldad de la tía o el esperma de las figuras paternas).

Por último, se observan tendencias a disociar el efecto como defensa ante su extrema sensibilidad.

Se manifiesta disminución del pensamiento asociativo que está implicado en la captación de las relaciones de clasifica--

ción.

Son también significativas, respecto a un déficit en la formación de conceptos la falta de sinónimos (únicamente ocho - en 36 respuestas) que manifiesta no hay un buen predominio de la abstracción.

RORSHACH. Presentó un nivel formal promedio de .7 que indica muy baja exactitud de su percepción y vínculos débiles con la realidad. No es capaz de identificarse con personas reales y vive en un mundo fabulado de diablos, monstruos y fantasmas, en los que aflora su mundo interno de objetos persecutorios que la amenazan constantemente. Tiende a reestructurar el mundo en función de sus propios valores y necesidades lo que no le permite desarrollar una buena capacidad de relación con el mundo externo, porque es demasiado sensitiva a los más finos matices de su ambiente interno.

Su enfoque intelectual muestra desequilibrio. Con poco éxito en la organización de la experiencia, no pudiendo relacionarla con los hechos aislados.

INTEGRACION DE ESTUDIOS PSICOLOGICOS

Se trata de un sujeto con una estructura psicótica de personalidad, que requiere ayuda, psiquiátrica y psicoterapéutica urgentemente.

Su funcionamiento intelectual se encuentra afectado presentándose características de pensamiento esquizofrénico y por consiguiente inadaptación, que afecta su productividad laboral y su vida de interrelación social.

Es un sujeto obsesivo autopunitivo, casi siempre en estado de excitación, que mantiene aún áreas de realización normal, a través de las cuales puede mantener contacto con la reglidad, obteniendo algunas satisfacciones beneficiosas.

Sus conflictos principales se encuentran en el área de su identificación sexual, así como en la aceptación y manejo de sus impulsos sexuales. No ha logrado tampoco establecer relaciones significativas, por lo que sus tendencias depresivas se encuentran cada vez más acentuadas.

Sus intensos sentimientos de culpa, le están impidiendo tomar medidas eficaces para liberarse de los factores de tipo ambiental que la están perjudicando.

DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO

En la paciente se observan sentimientos de autodevaluación profunda, deseos de morir, temor por sus impulsos autopunitivos cuando tiene un instrumento cortante entre las manos. Conducta de autocastigo, abatimiento profundo y desesperanza cuando piensa que ha cometido una falta, Sentimiento de responsabilidad por las pérdidas que ha sufrido, Intensos senti-

tos de culpa subyacentes a lo anteriormente descrito.

Pero también se aprecia negación de los rasgos anteriores mediante intentos de autoconvencimiento en relación al alcance omnipotente de sus posibilidades, Planeación de empresas irrealizables.

Euforia, exaltación, verborrea, fuga de ideas. En general estado de hiperexcitación de las funciones psíquicas y en los dominios psicomotor neurovegetativo.

La atención es volátil. La sexualidad se encuentra exacerbada.

La molestan pensamientos persistentes e inoportunos respecto a conductas inadecuadas, con la compulsión a realizarlas. La paciente reconoce que sus representaciones mentales son absurdas e irracionales, sin embargo hay momentos en que duda acerca de si sus impulsos han sido refrenados o se ha filtrado inadvertidamente en su conducta lo que tanto dolor le cuesta evitar.

Crea rituales estereotipados para defenderse de la contaminación.

Angustia fóbica a la oscuridad, a objetos alargados, a lugares determinados (el corredor de la casa, cierta puerta), a estímulos verbales (el demonio, Judas).



Vestuario extravagante en momentos inesperados, pensamiento mágico. Constante amenaza de inundación de lo reprimido. Pérdida habitual de contacto con la realidad y percepción distorsionada de las relaciones interpersonales. En episodios, el contenido del pensamiento inunda al mundo externo, perdiendo la capacidad de diferenciación entre uno y otro. Y las obsesiones se convierten en ideas delirantes, alucinaciones y pánico confusional que provoca una conducta observable en alto grado inadaptada.

Tendencia a la simbolización, a lo esotérico y a lo abstracto.

Constante búsqueda necesaria de significados ocultos, sentimientos de irrealidad. Distorsión de las relaciones espaciales.

Despersonalización. Sentimiento de falta de realidad respecto a sí misma, previo a la crisis psicótica. Sensación de acartonamiento antes de establecer una relación que generalmente fracasa.

Mutismo repentino y mirada perdida, especialmente cuando la madre se niega a hacer contacto visual con ella.

Fragmentación de las asociaciones que da lugar a un lenguaje incoherente, desdoblamiento del yo. Aislamiento interno: no hace contacto real con nadie, falta de capacidad para esta-

blecer relaciones con los demás, prefiere sumergirse en sus fantasías de objetos amorosos para hacer distancia con los posibles.

Sensaciones de estar dividida o de fragmentación. Alucinaciones cenestésicas y auditivas (mensajes que le enviaba la tía).

Ideas delirantes de ser influenciada por los espíritus o por la energía mental de la tía. Manifestación de deseos de dejar de ser un ser humano, tendencia al vagabundeo.

DIAGNOSTICO NOSOGRAFICO

Dado, que existe una mezcla de síntomas esquizofrénicos con un estado depresivo y un desbordamiento de la efectividad - manifestado en una conducta eufórica, se puede considerar que - la paciente se encuentra dentro de la descripción del tipo esquizo afectivo predominantemente excitado dentro de la serie - de las esquizofrenias. (000 - x27).

CAPITULO IV

ANALISIS PSICODINAMICO DE LA SUJETO Y SU FAMILIA.

En la narración de la paciente el primer pariente que aparece es "su mamá". Pero una mamá que no es propiamente la que la llevó en su seno". Mi mamá "Se refiere a tres personas; la abuela paterna, Simona, la abuela materna Rosario y la madre verdadera que se hace llamar Alicia pero cuyo verdadero nombre descubrimos después.

En el primer discurso de Ignacia encontramos un elemento simbólico, el diábulo y su contrapartida; Dios. Ambos elementos uno sobre el otro, empalmados, casi indiferenciables, pareciendo una condensación malograda puesto que permanece la disociación. Esto muestra una ansiedad esquizoparanoide a un nivel oral. Y por lo tanto el fallido intento de condensación, Dios y el diablo con un carácter persecutorio obsesivo, nos conducen a identificar que se trata de un objeto persecutorio ante el cual se padece una amenaza de aniquilación ya que provoca una regresión al estado de confusión psicótica que Bleger ha llamado, como anteriormente vimos, nucleo aglutinado.

En un momento dado nuestra paciente pasa a este estado de confusión en el que se pierde la discriminación entre mundo interno y mundo externo. La angustia llega a su limite porque-

ella ya no dice: "Se me pone en la cabeza, como si viera..." -- Sino que ya no entiende lo que es realidad y lo que no, ya no duda, vive dentro de un estado de indiferenciación después de empezar sintiendo que un manto negro la cubría la cabeza.

El manto negro cubriendo su cabeza hace pensar en una necesidad de ocultamiento. ¿De ocultarse ella, o de evitar ver y darse cuenta de algo?. La expresión: " Si quemaba una hojita era como si le estuviera haciendo mucho daño a una persona", - y otras semejantes, revelan una intensa carga de culpabilidad - que se torna persecutoria ya que en todas partes el diablo la persigue y aunque se refugie en Dios, éste no podría perdonarla nunca.

De esta manera se transcribe de nuevo la historia. Que no comienza con el nacimiento de la chica sino con las aventuras amorosas de los abuelos y posiblemente tiempo más atrás, - de haberse recolectado los datos.

Remontándonos generaciones atrás, encontramos que el -- abuelo paterno mantuvo relaciones ilícitas con la abuela paterna, ya que ambos estaban " casados " y vivían en relaciones - normales con sus respectivos conyuges. Al quedar embarazada la abuela paterna a quien llamaremos Simona, se permitió al fruto de su desliz formar parte de la familia de su primer marido, -- aun cayendo en la cuenta éste, del origen del niño. Simona do-

minaba a su marido seguramente, pues éste prefería ser tolerante con ella. Ella había introyectado un padre impositivo cuyo oficio era la milicia, y se identificó con él por no haber resuelto la segunda etapa del edipo femenino, donde la niña termina haciendo la identificación con la madre para luego poseer un sustituto en el padre.

Esta conformidad no se dió en esta mujer, a causa del desprecio que sentía por su madre a quien el padre había arrancado de la " mala vida" reclamandole luego a cada paso, su antigua condición.

El mexicano:

" Cuando trata a la esposa siguiendo la pauta creada en la contemplación del padre... se habrá hecho a la idea de la superioridad sustancial del hombre sobre la mujer, lo indígena y lo femenino se han transformado en una ecuación inconciente. Dado que las significaciones masculinas son sustancialmente pobres, hará alarde de ellas; alarde compulsivo que adquirirá las características del machismo.

... en México y solamente en México, la hendida-la ultrajada, la violentamente penetrada, la chingada" es la madre; el agresor, el que hiende --

el que abruptamente, sin recato, penetra en la intimidad, el que "chinga" es el padre. (1)

Así Simona aunque se sintió secretamente impelida a "prostituirse" con otro hombre que no era su marido; deseaba tener un propio pene y lo consiguió con el nacimiento de sus dos hijos: uno ilegítimo, y el mayor, habido con su bonachón marido. Vivía con sus tres hombres, a través de los cuales actuaba y a los que poseía celosamente dirigiendo toda su agresión contra cualquier asomo de rivalidad. Vivía pues así a la vez, su edipo y su identificación con el padre, castrando a los hombres que la rodeaban. Es de suponerse que escogió a su marido porque era "un castrado" incapaz de ejercer su hombría no sólo pasíquicamente sino, tal vez en la cama puesto que no engendró más que un sólo hijo con él, en contraste con la tendencia cultural del medio ambiente donde las familias constan de 8 a 10 hijos o más. Con este hombre ella podría ejercer el poder y poseer simbólicamente el miembro viril.

" En nuestra cultura son muchas las razones por las que la mujer puede evidiar al hombre, tendencias masculinas de toda índole pueden agregarse a la envidia primaria del pene, especialmente después

(1) Santiago Ramirez "El mexicano, Psicología de su motivación" Ed. Grijalbo. México 1977. pag. 63 y 66.

de experiencias desdichadas, frustraciones, reprensiones en el terreno femenino." (1)

La relación con el padre la reprodujo con su amante ya que este tenía mayores semejanzas con su progenitor, pues era una reproducción del "despreciador de mujeres" que era su padre.

Simona desconfiaba de todo el mundo y los aspectos, rechazados de su madre los disoció y los proyectó, achacando a las mujeres más allegadas de su familia las conductas liberales que ella misma había tenido y no quería enfrentar. Era hoscca, insociable, hablaba con palabrotas como los hombres de su pueblo y quería controlar hasta el último detalle las conductas de "sus hombres", los que en última instancia eran solo prolongación. Eran los cuatro, un masacote imposible de deslindar. Sin embargo cada uno, con excepción de Ignacio, parecía ser un solitario en una isla desierta.

" El mundo interno se va proyectando sobre el mundo externo de tal manera que no hay una discriminación entre objeto interno y depositario; cada uno de los miembros del grupo es parte del mundo interno, que no está; dentro de cada sujeto, si-

(1) Fenichel "Teoría Psicoanalítica de las Neurosis". Ed. Paidós. Buenos Aires. 1966 pag. 111-

no en el medio externo, o en un mundo indiviso".
(1).

O también:

" Cada uno de los integrantes o parte de los integrantes, incorporan al grupo indiscriminado como objeto interno y establecen la simbiosis con el grupo dentro de sí mismos y por una formación reactiva, en la cual se utiliza el horror al incesto y la hostilidad o la agresión, el grupo se dispersa o se bloquean las relaciones emocionales que pasan a ser frías y distantes.- Es en todo caso una forma de defensa frente a la fusión y la pérdida de identidad". (2)

" El grupo familiar es el depositario de la parte más inmadura o simbiótica de la personalidad."-
(3)

Tal era la familia en la que creció Ignacio el padre de la paciente, Ignacio el hijo menor, el fruto de la unión prohibida, sobre el cual recayeron con mano férrea todas las cargas de culpa que ambos padres Simona y su amante, habían acarreado

(1) J. Bleger "Psicohigiene y Psicología Institucional". Editorial. Paidós. Buenos Aires. 1966. pag. 151.
(2) Ibid. Pág. 154.
(3) Ibid. Pág. 159.

sobre sí, y desplazado. Porque es interesante notar que los dos al traicionar a sus respectivos cónyuges habían ofendido a dos personas "buenas" de las que nunca hubo "nada" que comentar! Y Simona tenía un super yo cruel y enérgico formado a costa de su identificación con el padre, que en una zona del país, donde -- todos los hombres sucumben a la bebida con facilidad, había logrado abstenerse del vicio en nombre de su calidad de soldado -- y regir su familia con disciplina militar.

Por eso Simona se empeñaba en vituperar la sexualidad en la misma forma que su padre llamaba "puta" a su madre, después de realizar con ella en forma brutal, el acto conyugal.

" La falta o evitación del autoconocimiento es el meollo de la psicopatología. Los conflictos emocionales de una persona reflejan las discrepancias entre los valores que profesa y los que en efecto acepta, ya sea en forma disociada o inconsciente". (1).

Es natural, pues, que los padres de Ignació le hicieran depositario de todas las cargas que no querían sobrellevar.

Bión acuñó el término "depositación" para indicar como los miembros de la familia se deshacen de las partes sanas o

(1) Erwin Singer "Principios de las Psicoterapia" Fondo de Cultura Económica. México Pág. 14.

psicóticas de su personalidad y utilizan como "continente" al miembro más predispuesto a responsabilizarse de la problemática familiar".

" Uno de los miembros puede ser el "depositario" de las angustias tanto esquizoides, paranoides como depresivas del otro; también puede serlo de los objetos internos, sean parciales o totales. Esta dinámica se fundamenta en el mecanismo de las proyecciones mutuas, pero ayudan mucho a esta comprensión de las ideas de Bión acerca de lo que llama la relación continente-contenido". (1).

No se puede entender lo anterior sin los conceptos de introyección-proyección que Melanie Klein utilizó y fundamentó. Se puede decir que lo que no se quiere se proyecta y lo que se quiere se introyecta. Estos conceptos forman parte de un proceso fundamental en el comercio con el mundo exterior. Sin estos dos procesos el hombre estaría en verdad aislado del mundo que le rodea ya que mediante el proceso de proyección se consigue transmitir constantemente al mundo externo partes de sí mismo y por la introyección se realiza el paso fantaseado de un obje

(1) Guillermo Teruel "Diagnóstico y tratamiento de parejas en conflicto. Ed. Paidós, Buenos Aires 1974. Pág. 48).

to "bueno o "malo", total o parcial al interior del sujeto. El término introyección tiene una acepción, la internalización, - proceso en virtud del cual las relaciones inter-subjetivas se transforman en relaciones intrasubjetivas, permitiendo así vivir a nivel intrapsíquico, relaciones y conflictos.

Así que, la relación de autoridad entre el padre y Simona se internaliza en la relación entre super yo y yo y a pesar de haber sucumbido Simona a su también existente identificación con la madre, el triunfo de su super yo que la obliga a negar como defensa la realidad de su sexualidad y la culpa reprimida por ello, se disocia y va a dar proyectada, sobre el hijo menor, en quién se deprecia el sexo y en quien todos vienen a depositar la culpabilidad. Por lo tanto, Ignacio supuestamente aceptado como uno más de los hijos de la pareja original, llega a convertirse en el mozo de la casa quien directamente labra el campo y se afana como un empleado menor, en tanto que Odilón, el hijo legítimo estudia y administra los bienes porque es el depositario, para la madre, de la rectitud y el honor de la familia.

" Se trata de una culpa de tipo persecutorio que según su intensidad determinará la segregación intra o extragrupal. El grupo se defiende de la reintroyección de lo proyectado a través del reforzamiento de los mecanismos de identifica--

ción proyectiva" (1)

186

Nótese la enorme dependencia de ambos hijos en relación con la madre, de la que de hecho no pudieran separarse jamás. Uno por contener los aspectos considerados como "buenos" de ella, y -- otro porque tiene que cargar sobre sí la inmensa gratitud que debe a la familia por el hecho de ser tolerada su existencia, -- darle trabajo y comida y "acoger" posteriormente a los miembros de su prole.

" No sólo son las partes malas del yo las que se expulsan y proyectan, sino también las partes buenas del yo.

... la proyección de sentimientos buenos y de partes buenas del yo dentro de la madre es esencial para la capacidad del niño de desarrollar buenas relaciones de objeto y de integración de su yo. Pero si este proceso de proyección es -- excesivo, se sienten, perdidas partes buenas de la personalidad.

...muy pronto estos procesos se extienden a otras personas y el resultado puede ser una extrema -- dependencia de estos representantes externos de

(1) Grinberg "Culpa y Depresión" Ed. Paidós Buenos Aires 1973 - Pág. 104.

las propias partes buenas". (1)

En el caso de Simona, tampoco puede soportar que Ignacio se aleje porque es el reservorio de la suciedad que niega en ella, pero también lo aborrece porque su existencia le grita su semejanza con su despreciada madre.... "la culpa desviada es sentida como una responsabilidad inconsciente por las -- personas que han pasado a ser las responsables de la parte --- agresiva de uno mismo". (2)

"En el filicidio existe una tendencia autodestructiva, determinada por el hecho de buscar objetos cercanos, los hijos - que representan aspectos - del propio self, para exponerlos a la muerte". (3)

Siendo ambivalentes sus sentimientos hacia él, sucita en el hijo el mismo tipo de correspondencia. Ignacio está atado por la dependencia a la madre; "Lo mucho que se ha sacrificado por el", pero en el fondo la odia y odia su situación, como lo manifestará después en su relación con la paciente. Pero durante la mayor parte de los años que vivió, reprimió su agresividad y a causa de la utilización tan intensa de las proyecciones de su madre, fue llevado pasivamente, a desempeñar el papel

(1) Melanie Klein "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides" Además al castigar a Ignacio, Simona se castiga a sí misma en él.

(2) León Grimberg "Culpa y Depresión. Ed, Paidós Buenos Aires-1973. Pág. 112.

(3) Idem. pág. 106.

al que se le forzó, incorporando los aspectos que le han sido depositados. Posiblemente la madre no depósito solamente en él su culpa, sino los aspectos disociados de su personalidad que correspondían a la ternura y pasividad femeninas que ella rechazó también tanto de su propia madre cómo de sí misma, y por ésto además, le rechazó a él.

Este tipo de proyección que disocia de sí mismo, partes rechazadas y las proyecta en otros, se llama identificación -- proyectiva, y el termino fue acuñado por Melanie Klein para señalar el mecanismo característico de las personalidades esquizoides.

La calidad particular y la violencia de estas identificaciones proyectivas recibidas desde la infancia, son de tan difícil, metabolización, que las personas que las reciben buscarán a su vez otros objetos en quienes descargar masivamente sus respectivas identificaciones proyectivas.

Así, Ignacio va a tomar como depositaria de sus propios aspectos rechazados a su hija mayor, y por que claro, por supuesto, ella le ofrece un recipiente adecuado para la deposición, y se sentirá además parasitada por emociones que confunde como propias y que la llevarán a actuar, por contraidentificación, los impulsos que su padre no puede elaborar intrapsíquicamente.

A causa de las actitudes superyoicas de la madre que -- presume de moralidad, Ignacio se ve compelido a rechazar la se xualidad ante su madre privándose de toda experiencia prematri monial y cuando al fin, se atreve a tomar formalmente compañe-- ra, niega su sexualidad con esta, pretendiendo el mito de San- José como si engendrara sin intervención directa. Pero como la adhesión a la persona de la madre ha sido extrema, y cómo para seguir las costumbres del lugar ha dormido con ella hasta edad avanzada, Ignacio resultará semi-impotente, dejando siempre -- insatisfecha a su mujer y engendrando cinco hijos, pero con - dificultad y repitiendo a todas horas y sin recato la activi-- dad conyugal.

Es indudable que el fantaseado romance edípico infantil engendra por su fuerza, frustración culpa, ansiedad y conflic- to en relación con el progenitor del mismo sexo. Y toda esta - situación se controla con la "angustia de Castración" que le - impide buscar activamente la satisfacción de sus impulsos in-- cestuosos. Pero cuando el adulto intenta hacer el amor a una - mujer salen a la superficie los antiguos temores de castración y bolquean la erección.

"El tempor estuvo vinculado en un tiempo a fines sexua-- les infantiles. Estos fueron rechazados y conservados por con- siguiente en el inconciénte, pero de donde vuelven a surgir ca

da vez que se siente la excitación sexual". (1)

Ignacio era un hombre tímido, grande y vigoroso en su apariencia física, que no supo defender ni a la primera mujer que llegó a su casa, ni a la madre de sus hijos. A aquella, permitió que su madre la acusara de hacer brujerías en compañía de su sirvienta a quien tachó de "prostituirse con su marido". Y a estas dos según cuentan "las corrió a palos". A la madre de sus hijos, Ignacio permitió se la postergara y se la maltratará incluso en su presencia, mientras él, imbuído en su papel de "inmerecedor de tantas gracias" doblaba cabeza ante su madre aunque llenando de ternura "en privado" a "la intrusa" para compensarle en alguna forma por su cobardía.

El porqué Ignacio escogió a la madre de la paciente y ésta a él, es un enigma interesante de discernir.

"Ante todo busca el hombre en su objeto sexual, la semejanza con aquella imagen de su madre que, en su más temprana edad, quedó impresa en su memoria. Aquellos casos en los que la madre viva aún, ve con hostilidad la elección de objeto realizada por su hijo, constituyen una afirmación de nuestra hipótesis" (2)

(1) Fenichel " Teoría Psicoanalítica de las Neurosis". Ed. Paidós. Buenos Aires. 1966 pág. 200.

(2) Freud. "Tres ensayos sobre teoría sexual" Alianza Editorial. Madrid. 1972. Pág. 92.

Los aspectos rechazados de su madre, Ignacio los depositó en su hija mayor, la única a la que siempre trató con severidad, y los aspectos ideales, los que su madre disoció de sí, pero que indudablemente en alguna forma le ofreció durante su primera infancia, los encontró en Alicia que era cariñosa y dulce pero que en última instancia abrigada el intento de someterle, porque aunque conscientemente él la había elegido por las cualidades mencionadas, inconscientemente sabía que necesitaba seguir reproduciendo en ella la relación subyugada a su madre. Y aunque Alicia no lo pensaba así, andaba buscando también un actor para reproducir su drama familiar.

Alicia, que en realidad se llamaba Ruperta, era hija de un hombre pasivo y dependiente a quien su mujer controlaba. Era alcohólico y la forma más eficaz que tenía para manifestar su agresividad, era la desinhibición que da la embriaguez. Por lo demás era nulo.

Erich From y Michael Maccoby en un estudio que hicieron sobre el alcoholismo en el campesino mexicano, afirman citando a Zwerling y Rosenbaum que los rasgos psicológicos que caracterizan al alcohólico son dependencia oral-receptiva, profunda fijación materna, narcisismo, impulsos extremadamente agresivos y el deseo de huir de la angustia de la soledad. Son individuos que se castigan en forma masoquista. Necesitan que se les consienta en forma excesiva para apaciguar su culpabili

dad.

"El alcohol apaga la ira y la decepción y es un sustituto simbólico del afecto". (1).

Interpretamos la renovada necesidad de beber como un modo de producir una satisfacción simbólica de las necesidades -- del alcohólico de sentirse completamente bien y de experimentar una sensación de potencia. El alcoholismo quiere sentir que es independiente de los demás especialmente de las mujeres". (2)

"Así como los alcohólicos casados están dominados por sus esposas, los que son solteros son dependientes de sus madres". (3)

Ruperta o Alicia como se hacía llamar, había revalorizado con la madre por el afecto del padre pero éste, por desconocida razón la había postergado al resto de sus hijos, de modo que -- ésta siempre tenía quejas y sentimientos respecto a él y respecto a todos los miembros de la familia incluyendo a su hermano -- predilecto, quien tampoco la favoreció.

Ruperta tenía la ambición de estudiar pero su padre no se lo permitió y poco tiempo después, éste tuvo una muerte repentina y violenta pareciendo apuñaleado en una riña de cantina.

De los cinco hermanos varones que tuvo Ruperta, dos, murieron de pronto, uno ahogado a los 18 años y el otro siendo niño, no se sabe de que. Sus otros 3 hermanos se caracterizan por ser un fracaso; alcohólicos y perezosos, solicitando siempre la ayuda económica de su madre a quien Ruperta acusa de -- "mantenerlos".

Así, la madre de la paciente al unirse a Ignacio que era grande, sin vicios, fuerte y trabajador, creyó evadir las zancadillas de su inconciente e ignoraba que iba a reproducir exactamente la historia que quería eludir.

Por supuesto, Ignació llevó Alicia a vivir con su familia y aunque alguna vez hizo intentos de independización, Simona le hacía ver" a él y al resto de la familia que si se iba a vivir a otro lado, ahí seguramente habría otros hombres que seducirían a su mujer, terminando por inducirlo a matarlo. E- Ignacio, que nunca había vivido separado de su madre esperaba en realidad las razones que justificaran su continuada adhe--- sión.

Para entonces, Odilón había engañado a su primera mujer con una prostituta a quien trajo a vivir a la casa, aumentando el conglomerado familiar. A esta mujer, sin embargo que sí era una ramera, Simona la aceptó con un escotoma psíquico, que sólo dejaba advertir que era la reproducción de la suegra en --

aquel tipo de personalidad fálica que había elegido para sí.

Al nacer la primera hija, de Ignacio, Simona se empeñó en ponerle el nombre de su hijo.

"El nombre propio indica una relación entre el receptor y el dador del nombre y a menudo, es la expresión de indicadores de un nivel altamente inconsciente sobre el sistema de relaciones entre ambos.

Hay una verdadera restricción para el grado de libertad existente en la adjudicación del nombre. Este preexiste al individuo y aún lo espera el tiempo necesario para poder encontrar en el niño el sostén del nombre". (1)

En este caso lo que estaba esperando a la paciente era la necesidad de su padre, de su abuela y de su madre, de encontrar un nuevo recipiente (para Ignacio el primero) para sus desechos familiares.

La suerte les favoreció, pues la niña, con su conducta -

(1) I. Berenstein "Familia y Enfermedad mental" Ed. Paidós. - Buenos Aires. 1978 pag. 107, 109.

hiperquinética, su verborrea, su torpeza y su notable parecido físico con el papá, les ofreció un sujeto adecuado para que cada uno de ellos perdiera en ella la objetividad.

El papá realizó una identificación proyectiva depositando en ella aspectos de él, que le resultaban intolerables porque le hacían sufrir, teniendo entonces que rechazar a Ignacia, que era inquieta, rompía las cosas, empujó y tiró del carrito a sus hermanas rompiéndole a una la pierna. El ve en escena, afuera, su propia tragedia; la madre lo ha roto, el hermano lo ha desplazado arrojándolo del carro. Su madre ha sido tan intrusiva, que Ignacio no tiene límites. No reconoce en un momento dado entre él y lo que no es él. Luego, esto es lo único que lo hace enojar, que lo trastorna completamente, provocando un intenso dolor en la niña que se transformará después en un pánico agudo, ante el hecho de disgustar al objeto afectivo y perderlo.

Ignacio ve cómo se hace imposible dejar de reprender a Ignacia. A cada paso y a cada momento hay un nuevo motivo para hacerlo. Su impulsividad la arroja a sacar de quicio a todo el mundo, y él, que se siente culpable de ser él mismo, rechaza a su hija porque se ve retratado en ella.

Para la abuela, Ignacia es una arma eficaz para --- manejar contra la nuera, Simona la atrae, la engatuzo para seguir prolongándose en ella. Y para Alicia esta niña tan adicta a la suegra, que la pone siempre y en algún sentido, en entredicho con su marido, acaba por ser desagradable y puesto que no es gratificada como madre a través de ella, por el esposo, acaba concentrado su afecto en sus hijas -- menores y dejando que Simona vuelque en Ignacia toda la saña que dirige primordialmente a su rival. Acaso se remueva en su hija mayor, aquella antigua rivalidad con la madre; -- No son raros los casos en que la mujer cree ver en su hija no tanto una versión de sí misma, sino la reproducción de la madre que en este caso era una mujer agresiva y dominante a la que Ignacia se asemeja cada vez más ya que discute, los intereses de la suegra, su vigilancia, su suspicacia y sus reproches. Y Alicia, es posible, disocio y proyecto en la suegra los aspectos rechazados de su madre, de manera -- que aquella está doblemente cargada; Con lo que en sí representa, que ya es suficiente. y con lo que además deposita la nuera ya que resulta tan apropiado el recipiente. -- Así, las suegras, aún pareciendo inofensivas - - -

implican una forma de relación tan problemática porque se puede descargar en ellas la imagen de la "madre mala" y hacerlas representantes de aquellos aspectos de la madre -- que la cultura obliga a reprimir. A la propia madre no se la puede conscientemente odiar, sin que la carga de culpa-suscitada por ello, cobre su precio al transgresor. Pero a la suegra, a esta sí. Esta es la bruja de los cuentos -- que es además una figura fálica, con su escoba, su nariz, y su gorro puntiagudos. Fálica, principalmente por su calidad de competidora y agresiva. Para Alicia... Ambas, su madre y su suegra están representadas por Ignacio en quien se intensifica cada vez más la lucha por el padre. Simona ha vivido con sus hombres, (proseyéndolos psicológicamente) como en un harem. Ignacio vive ahora rodeado de mujeres que rivalizan por él (las cuatro hijas y la esposa).

La ambivalencia aparece predominante en estas relaciones, pues es interesante observar que lo que Alicia más rechazaba en Ignacio, su esposo, era su sometimiento y dependencia a su madre, y que ésto era precisamente lo que en su propio padre, le impedía poseerlo. En esta lucha quedó desplazada: También ahora, ante la suegra, le es impedido dominar a su marido. Esta le lleva la delantera, Tampoco había podido Alicia atraer a su hermano en quien desplazó

después la búsqueda del padre.

Esta situación es la misma que vive con Ignacio en sus momentos de impotencia, acaban abrazados, y dándose mutuamente, ternura pero nada más. Su relación a veces no es más que la de dos hermanos que se esconden de la madre, en este caso la suegra. La historia parece ser la misma, los personajes diferentes. Y para que llegue al desenlace final, Ignacio, como el padre de Alicia, como sus hermanos, muere repentinamente con la violencia que representa una muerte, cuya causa no puede justificarse. De mal humor, -- los últimos años de su vida. (murió a los 35 años) parecen haber acabado con él la madre, cuya mirada lo fija, la esposa que le castra y la hija, que exhibe a cada momento ante él, la escenificación de su vida. Poco después perderá Alicia en la misma forma al hijo menor, el unico varón, con quien -- posiblemente hubiera querido reconstruir su edipo. Y ésta mujer, que había buscado con su marido un dominio sutil, -- pero a quien la suegra cohartó, al no llegar con Ignacio a la completa elaboración de su problema, se buscará después otro más impotente, con quien en 11 años no engendrará más que una hija. Más inútil, verdaderamente alcohólico, más parecido al padre suyo. Y Lacán diría que se desliza -- por el desfiladero de lo simbólico, de significante en sig

nificante con la demanda sostenida siempre, por el deseo inconciente, que no se refiere realmente a las satisfacciones que parece invocar.

E Ignacia, que tenia motivos suficientes ya, para - presentar una conducta alterada, cae definitivamente (no - es exageración decirlo) en las garras de una pseudofamilia- que terminará de destruir su salud mental. Es verdad que su hermana se quedó con ella pero Nachita era la heredera de - su padre y como él tuvo que seguir desempeñando el papel -- asignado.

Después de la marcha de la madre, Simona murió pronto. En su afán de posesividad había dicho respecto a Alicia: "No se irán con ella, aquí las dejó su padre". y para manipularlas en el sentido que le convenía, recurrió a la calumnia a través de la superchería del espiritismo.

¿Qué les había llevado a ella y a la mujer de Odilón, tan parecidas, en sus rasgos esquizoides y en sus recursos, a entregarse a éstas practicas?.

Indudablemente las situaciones a las que nos referimos se desarrollan en el seno de una sociedad con rasgos -- muy primitivos, donde el pensamiento mágico está comunmente desarrollado. Sin embargo, en base a la experiencia, se puede hacer una diferenciación entre unos casos y otros, porque los sujetos con personalidad más sanas actuan o se ad--

hieren a determinadas creencias por ignorancia, y por medio de la instrucción cambian más fácilmente sus concepciones - del mundo, demostrando así una flexibilidad mental que manifiesta el origen de su superstición. En cambio, los individuos más patológicos, especialmente los que tienen rasgos - esquizoideos, se adhieren como por necesidad a estas prácticas, cuando su subcultura contiene de por sí estos elementos. Y cuando pertenecen a una sociedad más civilizada, se interesan por sistemas pseudocientífico, filosóficos o manifestaciones religiosas bizarras.

La inclinación a la esotérica parece ser uno de los rasgos quizá no esenciales, pero muy característico de la - esquizofrenia.

La tía era una personalidad psicótica, que según la narración de la mamá de Nachita, tenía una particular tendencia a ver cosas raras; una mujer vestida de negro"...- "Cosas que se arrimaban, que se acercaban allí." De los datos de su vida no logramos investigar nada. Era como si tuviera una necesidad enorme de vivir en el misterio. Todo lo ocultaba. Siempre callada y siempre abrigando pensamientos extraños" Era una personalidad amenazante que simulaba no saber nada (en realidad no sabía leer ni escribir) pero que tramaba realizar sus deseos dando una misteriosa sensación de omnipotencia.

La omnipotencia, según Fairbairn, puede ... estar: -- "sobrecompensada y oculta bajo una actitud superficial de inferioridad o humildad, y puede ser conscientemente acariciada como un precioso secreto".

Sumergida en su misma pero macabramente manipuladora. Se valía de la invocación a los espíritus para controlar a los demás y justificar también su tendencia a una personalidad múltiple. Actuaba con frecuencia como si estuviera poseída por diferentes espíritus no solo de muertos sino de vivos y en esos momentos parecía despojarse de su semejanza humana, para simular una figura de cartón especialmente aterradorante. O a veces se movía por la casa como un fantasma, como si existiera en un mundo irreal.

"Se hace posible reconocer como esencialmente esquizoide, fenómenos tales como completa despersonalización y sensación de irrealidad, pero también perturbaciones relativamente menores o transitorias del sentido de realidad, por ejemplo sensaciones de artificialidad (referidas así mismo o al ambiente)... sensaciones de extrañeza ante personas o ambientes familiares, y sensaciones de familiaridad con lo extraño."(1)

El tío Odilón, frío y distante, siempre silencioso - no manifiesta los conductas extrañas de su mujer, pero vivía también en el mundo ultraterreno de los espíritus. Sin ser psicótico quizá, era una personalidad esquizoide que a-

(1) Ronald D. Fairbairn "Estudio Psicoanalítico de la personalidad" Ed. Paidós, Hombre Buenos Aires 1970 pág 22)

un nivel más conciente había escogido una mujer como su -- abuela y como su madre. El Edipo en el era menos reprimido menos oculto. Entre él y su madre no había acercamiento -- emocional. Pero no era necesario para crear los lazos que - le ligaban a ella. Como opina Fronm, bastaba con la actitud dominante de esta, que le había dejado, como a Ignacio, más desvalido y necesitado de protección. Por lo tanto, Odiflón abiertamente, conscientemente, buscó la mujer que representa exactamente a la madre y la relación que mantuvo con -- ella cumplía del todo la pauta establecida en el ambiente fa miliar; in comunicación y distanciamiento emocional, que eran sin embargo, una comunicación de inconscientes y una simbio sis psicótica.

Las personalidades esquizoides, dice Fairbairn tiene grandes dificultades para mostrar amor porque sienten que - su propio afecto destruye, y al mismo tiempo temen ser profundamente heridos por el efecto del otro, teniendo estos fe nómenos su origen en las primeras experiencias de relación- amora con la madre.

"Cuando el niño fijado a la fase oral temprana -- llega a sentir, que su madre no lo ama ni lo valora -- realmente como persona... sucede en estas circuns tancias que la situación traumática original de la - fase oral temprana se reactiva y reinstala emocio-- nalmente; y el niños siente entonces que el motivo de la aparente falta de amor de su madre hacia el, es que ha destruido su afecto y lo ha hecho desaparecer." (1)

(1) (Ibid pág 38).

El ambiente, pues, en que se van a mover las niñas, aún más despojadas, a la muerte de la abuela y el segundo matrimonio de la madre, es terrorífico, represivo y glacial. Allí nadie puede dar afecto, e Ignacia paga a ser la sucesora de su padre en cuanto a seguirsiendo la depositaria de las culpas de la familia que ya son demasiadas. Demasiada basura sobre ella, puesto que se le ha dicho que su madre envenenó a su padre a causa de sus amantes y cae sobre ella la queja lastimera de Ignacio en una de sus "presentaciones": "Si no me quería mejor me hubiera dejado, pero, porqué me envenenó." También se le dijo que la madre dejó morir al hermano pequeño. Ya es demasiada la cuenta pendiente y como en las viejas tiendas de raya, no puede ser saldada nunca, pues aunque, Ignacia es relegada al servicio de la tienda, impidiendosele estudiar la preparatoria como ella deseaba, continua deteriorando las cosas que toma entre sus manos, lo que atrae sobre ella las continuas recriminaciones de la tía.

Jamás podrá pagar la deuda contraída desde antes de su propia existencia. Su angustia va creciendo y creciendo. Siempre sola en la tienda, sin comunicación, sin ir a ninguna parte, sometida a la emergencia de sus lugubres pensamientos. La espada pendiente sobre su cabeza cae al -

fin, Nachita se derrumba y la única salida que encuentra a su problema es la psicosis.

Según la teoría psicoanalítica, una perturbación primaria de la relación libidinal con la realidad, constituye el denominador común de las psicosis. La oposición entre neurosis y psicosis, está constituida por la situación intermedia del yo entre el ello y la realidad, de manera que en la psicosis se va a producir una ruptura entre el yo y la realidad que deja el yo bajo el dominio del ello.

Algunos autores como Malcapine y Feuchtersleben señalan que toda psicosis es el mismo tiempo una neurosis puesto que es necesario interpretar el contenido de los síntomas y como se piensa en psicoanálisis, la mayoría de los síntomas manifiestos, especialmente la construcción delirante, son tentativas secundarias de restauración del lazo objetal.

Freud se preocupó realmente por explicar lo incomprendible afirmando que todo síntoma poseía sentido y se ha estrechamente enlazado a la vida psíquica del enfermo. Por eso en el caso de Dora, Freud pensaba substituir los síntomas con ideas concientes, lo que en su opinión los extinguía.

Vemos en el caso de Nachita que los síntomas principales que precedían a la confusión y pérdida total de la realidad, eran el sentirse dividida en dos y el manto negro que cubría su cabeza. Y que cuando recupera o semirecupera el contacto con la realidad presenta síntomas agudos de naturaleza obsesiva, respecto a los cuales ha dicho Sigmund Freud.

"Los síntomas de la neurosis obsesiva son en general de dos generos de tendencia opuesta. Son en efecto, prohibiciones, medidas preventivas y penitencias, esto es sintomas de naturaleza, negativa o por el contrario, satisfacciones sustitutivas simbólicamente disfrazadas muchas veces... conforme va perdurando la enfermedad van predominando las satisfacciones, sustitutivas que burlan toda-defensa. La formación de síntomas alcanza su triunfo cuando consigue amalgamar la prohibición con la satisfacción, de una manera tal que el mandamiento defensivo o la prohibición primitivos, adquieren también la significación de una satisfacción..." (1)

1.- (Freud "Inhibición, sintoma y angustia" Alianza Editorial Madrid 1974 pág 77 y 78).

El estar dividida y ocultarse bajo un manto negro,-- implican una defensa antes de conseguir algo. Lo que hay -- que ocultar y lo que hay que conseguir es precisamente lo -- que la labor analítica tratará de descubrir.

Un punto de referencia usado como calve para despe-- jar el enigma, es el siguiente:

En el nucleo de todos las neurosis puso Freud, el -- complejo de Edipo, del que hizo un eje de referencia funda-- mental para la psicopatología, determinando las modalidades de su planteamiento y solución para cada caso específico.

La forma como se llegó a despejar el Edipo en el ca-- so de Ignacia fue a partir de la intuición y conocimiento -- de que el diablo y Dios (intento fallido de condensación de un solo personaje representan al padre, sus relaciones cul-- pígenas con él y sus intentos de idealización que en última instancia revelan una intensa ambivalencia con respecto al-- objeto, que no solo será el mencionado, sino finalmente la-- madre, como aclararemos después.

Ya mencionamos que desde el principio se observa co-- mo, la relación con el padre está cargada de culpa. Llevar-- la a la idealización exagerada es parte de lo mismo y tam-- bién de su predisposición constitucional maniaca (recordar-- que hay varias personalidades maniacas en la familia, por -- parte del padre)

Indica Fenichel, como la ausencia de uno de los pro--

genitores crea situaciones complejas ya que aunque no le haya conocido existirá siempre una fantasía acerca de él. Cuando el progenitor del mismo sexo muere, se siente esto como resultado de deseos culpables edípicos que inevitablemente se han cumplido. En cambio si el que ha muerto es el padre del sexo opuesto se tiende a idealizar la figura del muerto de una manera fantástica. Pero también se vincula inconcientemente las ideas de muerte y sexo engendrando intensos temores sexuales.

En el principio de la terapia, el elemento sexual no es manifiesto. Solo concede la pauta necesaria para empezar a trabajarlo, el hecho de que en sesión conjunta entre la sujeto, las hermanas, una tía y la madre, ésta última narró como Ignacia se oponía energicamente a que se llevara ella a su nuevo hogar, los muebles que el padre, con sus mismas manos fabricó para ella cuando se casaron, Alicia tuvo, que decirle a Nachita "Tu papa se casó conmigo, no contigo". Expresión ampliamente reveladora que puede traducirse como "El amor de tu padre era yo, no tú" Y que Ignacia jamás pudo perdonar, viviendo a ser ésta un elemento más engendrador de la culpa que el odio sentido hacia la madre a causa de la acusación de haber envenenado al padre.

En el pasado de Ignacia existían datos importantes --

que afloraron poco a poco en el curso de nuestras entrevistas. Uno de ellos era el hecho de que a la edad de 11 años un maestro la había llevado con engaños a una bodega de la escuela y allí le introdujo el dedo en la vagina, jugando en esta forma por espacio de una hora. Después de esto se sintió tan profundamente culpable que procuró olvidar el episodio, y solo lo recordó por asociaciones cuando al narrar algunas de sus observaciones diabólicas, relacionó de pronto al diablo con el tío, respecto al cual había tenido temores incestuosos a causa de haber llegado a sus oídos un caso en el que un padre tuvo un hijo con su hija, y ella lo abortó.- Esto se había convertido en idea persecutoria que le aterrizzaba y no podía evitar.

"La importancia, el valor y el significado ligados a una idea son directamente proporcionales a la necesidad interna de creerla" (1)

"El pensamiento obsesivo, que conscientemente es desagradable, puede estar relacionado con lo que inconscientemente se desea". (2)

-
- 1.- (Noyes-Kolb "Psiquiatría clínica moderna" La Prensa Médica Mexicana. México 1971 pág 114).
 2.- (Ibid).

De hecho, Nachita decía que muchas veces sin querer, había invocado al diablo, y le parecía como si le dijera: "Diablo mio" Como si estuviera haciendo un pacto con el diablo.

El hecho nos recuerda como Freud analizó en una forma muy interesante un caso parecido en "Una neurosis demoniaca en el siglo XVII, en la que un artista desamparado hace un pacto con el demonio, en los términos siguientes:

"Yo, (Cristobal Haitzmann, me obligo a este señor - como hijo fidelísimo...." (1)

Freud desentraña que el diablo representa al padre - y que el pintor busca en realidad como gratificación, no -- las mujeres y el vino, sino el poder continuar siendo hijo. Y aunque Freud comenta que los demonios de entonces, son -- para nosotros los bajos y malos deseos, los productos de im pulsos que han sido rechazados y reprimidos, Fairbairn añade sobre el mismo caso, cuán difícil le resulta al psicótico -- separarse de sus objetos malos, puesto que estos suelen ser figuras parentales de las que depende la vida, y señala - - además, que el pintor vendió su alma eterna para seguir obteniendo un padre (que había muerto recientemente) a pesar,

1.- (Freud "Una neurosis demoniaca en el siglo XVII" Alianza Editorial Madrid 1972 pág 78).

de que este había sido para él, durante su infancia, un objeto malo.

Por su parte, Freud terminó su historia diciendo:

..." Por otro lado, no hace distinción alguna entre la actuación del espíritu maligno y la de los poderes divinos, confundiendo los bajo una sola denominación"... (1)

En una prueba de asociación basada en las 10 palabras más comunes que aportó en el RORCHACH, asoció:

Diablo _____ Dios

Monstruo _____ Dios

Fantasma _____ Dios

En sus ideas obsesivas, Dios y el diablo estaban siempre empalmados: Si pensaba en uno era como si en el otro y viceversa.

Se refiere a una lucha entre objetos malos y objetos buenos que implica también una disociación del yo. -- (recordemos que ella se sentía dividida en dos. Hay muchas indicaciones de ello, también en las pruebas proyectivas).

Otro antecedente importante en la interpretación re

1.- (Ibid pág 90)

side en el hecho de que a propósito de las ideas obsesivas incestuosas con el tío, se ponía a trazar una línea con las manos (como antes de su crisis psicótica) Esta línea - la divide a ella de su tío y otras veces la traza cambiandola de lugar quedando ambos encerrados del mismo lado.

| | |
|----------------------------------|--|
| $\frac{\text{Tío}}{\text{Ella}}$ | <p style="margin: 0;">Tío</p> <p style="margin: 0;">Ella</p> |
|----------------------------------|--|

Antes de ser enviada al psiquiatra, ponía una línea - con las manos y luego la borraba y la volvía a poner. Esta lucha la angustiaba y no tenía la menor idea de lo que significaba.

Durante una sesión le pregunté:

-¿Que tiene que ver el maestro con tu papá?

Interrumpió para decir: "¡Ay, esta cabeza! ¡la siento fea!" Después trató de defenderse cambiando el tema. Finalmente y repentinamente dijo: "Yo sabía que mi papá tenía relaciones sexuales con mi mamá y conmigo no." Le dije:

"- Tú querías el amor de tu padre para ti sola. Identificabas el afecto con la relación sexual que intuías entre ellos." Se dió cuenta de que era efectivamente eso lo que deseaba - "¿A quien representaba el maestro?" Se resiste, pero finalmente dice: - "A mi papá."

De pronto se le vino a la mente el recuerdo de un hecho olvidado. Una noche, al intentar levantarse para ir a orinar (tendría siete años) se volvió y vio a su papa desnudo en la cama. Se asusto mucho y metió la cabeza bajo la sábana para no ver.

Es interesante anotar aquí la relación que puede -- existir entre esto y su constante necesidad de orinar. Es el deseo de traer a la mente el recuerdo del padre en tales circunstancias. Así se lo interpreté y confesó que a veces toma mucha agua para orinar mucho. Luego, hizo un esquema, en el piso de tierra con el zapato para indicar -- como dormían.

| | | |
|----------|---------|---------|
| CABECERA | PAPA | NACHITA |
| | MAMA | ALGUIEN |
| | ALGUIEN | ALGUIEN |

Le pregunté porque trazó una línea de separación y ella misma se extrañó porque en realidad no la había. La línea trazada dividía precisamente entre su papá y ella. -- Esta era la famosa línea que dibujaba con la mano una y -- otra vez.

Algo dijo acerca de una fantasía suya, como si su papá estuviera partido a la mitad por la cintura. Y al pre

guntarle cual parte estaría del lado de ella me contestó - que la parte de la cintura hacia abajo.

Como la línea la utilizaba también en su obsesión - con el tío, le interrogué acerca de a quién representaba - éste. Al contestar que a su padre, borró con el pie todo el dibujo y se sintió confusa. La confusión mental era la manera como había enfrentado la emergencia de sus impulsos - sexuales en la adolescencia,

De hecho, se descubrió que las obsesiones con el demonio, se intensificaban siempre que se -- enfrentaba a la posibilidad de una relación hetero-sexual- aunque fuese solamente a nivel de amistad. El despertar de los impulsos sexuales había desencadenado por asociación - todo el problema con el padre, aunque hay que tomar en cuenta también otros factores que prolongaron el Edipo sin darle solución.

La abuela y los tíos, le hacían idealizar al padre- y acentuar su rivalidad con la madre. Simona quizá trataba de reparar su hostilidad hacia Ignacio o tal vez (y más - propio de su personalidad esquizoide) negaba y disociaba - de nuevo atribuyendo al muerto, para seguir controlándolo- aún en el más allá, la valoración que nunca le había dado- en vida. De esta manera controlaba también a las niñas con el espíritu del difunto y las "manifestaciones de su volun

tad" de la misma manera que la tía psicótica, trataba después en forma macabra, de posesionarse de ellas obligándolas a usar la ropa adaptada de la abuela muerta. Algo así como un control vudú de las voluntades, que no es más que la depositación de identificaciones proyectivas y las maniobras necesarias para evitar la reintroyección.

La descripción de la sesión anterior viene a corroborar también aspectos importantes de la técnica.

"El médico revela al enfermo resistencias que el mismo desconoce, y una vez vencidas éstas, el sujeto relata sin esfuerzo algunas situaciones y relaciones olvidadas. Naturalmente el fin de estas técnicas ha permanecido siendo el mismo; descriptivamente la supresión de las lagunas del recuerdo, dinámicamente el vencimiento de las resistencias de la represión". (1)

Como a los 7 años ya existía un super yo, que la abuela se encargaba de hacer estricto, el ver al padre desnudo, despertó el deseo y el miedo a los propios impulsos y desde luego, sentimientos de culpa en abundancia que se traducían en el manejo de la famosa rayita.

1.- (Freud "Recuerdo, Repetición y Elaboración" Alianza Editorial Madrid, 1972. pág 184).

Ignacia.- Después de todo, mi papá era muy guapo -
verdad?

Terapeuta.- Ese es el problema que tu tienes, en -
el fondo, la culpa acumulada por todo eso. Ahora falta sa
ber quien es el diablo.- Se desconcertó, se resistió, y fi
nalmente dijo: "El otro día que fuí al panteón, se me pu-
so que mi papá era el diablo. ¿Mi papá representa al dia-
blo"?

Terapeuta.- Y el diablo representa a tu papá. Por-
eso crees que el diablo te persigue. Porque representa as-
pectos de tu papá, que te despiertan temo~~r~~ y sentimientos
de culpa.

A partir de estas interpretaciones y su elabora- -
ción posterior, Ignacia no volvió a pensar en el diablo.-
El contenido de su pensamiento obsesivo se refería direc-
tamente a asuntos sexuales. No necesitaba fingir la ta-
padera, si estaba viendo el fondo de la olla.

Esto aminoró su angustia, porque estaba enfrentando
problemas reales y no fantasmas terroríficos Además enten-
día que había estado negando su sexualidad de la misma ma
nera en que la negaba toda la familia. Si ella se ha sen-
tido depreciable por su sexualidad, es porque el padre - -
ocultaba la suya a la abuela, que moralizaba, no obstante-

su traición prolongada al marido. Negaba y proyectaba en -
 otras. La mamá no proyecta, simplemente oculta que tuvo un
 amante. Todos tienen algo que ocultar; la tía su pasado y -
 el tío a su verdadera esposa. En todos hay negación de la
 sexualidad y por otro lado un gran despliegue (Ignacio se-
 cuida ante la madre y se luce desnudo ante los hijos).

La familia de la mamá de Ignacia, aparece como --
 borrada. Solo después de muchos esfuerzos se logra configu-
 rarla ¿hay un duelo de parte de ella que no quiere elabo-
 rar? y está negada la pérdida? En realidad ella siente que
 perdió a su familia. Borrada, ¿como ella misma para Ignacia?
 Desplazada siempre en sus luchas edípicas, buscando hombres-
 infravalorados (su amante también fue un alcoholico auto-
 devaluado, de poco caracter). Y Remigio, su marido actual,
 tolera en su casa la foto del otro, como Ignacio toleró ser
 el mozo de su casa. Pero también Remigio terminará siendo --
 desplazado y borrado Desaparecerá del mapa, tan repentina--
 mente como los otros hombres de la familia. Siempre esta --
 amenazando con irse y ella espera eso como una determina-
 ción. Quizá el abandono de todos estos hombres le ha engen--
 drado una agresividad castrante, todos son inútiles. Lety --
 se casa con un inútil que no puede mantenerla. Remigio vive
 al margen de un grupo de mujeres. (cuando Ignacia y su her-

mana regresan al lado de la madre) Casi no hay espacio para él, todo está vedado. No puede dar un paso sin irrumpir en el ámbito de las mujeres que no son sus hijas. No puede, voltear, no puede mirar. Su voluntad no cuenta, es prácticamente inexistente.

Ignacia quiere parecerse a su padre y se pone en peligro de ser borrada. (casi muere por anemia en casa de su madre).

Es una historia de ocultamientos, negaciones y desplazamientos. Nachita escenifica lo que pasa en la familia, lo dice a gritos contando su historia en forma espectacular y masoquista a todo el mundo. Lo que todos callan, ella lo dice. Pero su sexualidad la oculta con el disfraz del diablo.

Pichón Riviere dice que el que se psicotiza es el más sano de la familia. Porque es el que vió algo. Lo que todos negaban. Tiene un impulso reparatorio. En la aventura de arreglar la familia, él dice lo que pasa. Aquí la madre trata de ocultar la enfermedad de Nacha. Se refirió a ella, antes de que ésta se evadiera de la casa de los tíos. Desde que está con ella, le quita importancia. Es una forma de borrarla. Sólo recalca su inutilidad e infantilismo igual que lo ha hecho con sus hombres. Pero igual que con-

su propia madre y su suegra, establece una relación de rivalidad con la terapeuta. Agrede con su resistencia a asistir cuando se la llama a la sesión terapéutica; está arreglando flores, cosiendo... Es su forma de decir que cualquier cosa es más importante que Ignacia. Su forma de negar la enfermedad de su hija.

Porque su enfermedad es una denuncia, es un grito, es un reclamo acerca de los enredos familiares, y ella trata de apagarlo ignorándolo.

Encaja en los conceptos de Pichón Riviere cuando vemos algunos de sus postulados básicos:

- " 1) En la situación hay un grupo familiar enfermo del cual, el paciente es emergente que adquiere la calidad de portavoz, de la enfermedad --- grupal.
- 2) Se puede comprender mejor esto, si vemos a la enfermedad del paciente como un rol dentro de la situación grupal.
- 3) El paciente es el depositario de las ansiedades y tensiones del grupo familiar."

El analisis de uno de los sueños de la paciente puede ilustrarnos sobre algunos aspectos.

Suño que iba a preguntarle a una amiga cómo estaba. Esta amiga estaba sola, como que estaba enferma. Llegando a la casa, ya no vió a la amiga. Estaba allí Lety su hermana, y ella le pidió que la tapara porque se estaba cambiando de ropa y un hombre esta allí presente. Luego se vió -- luchando con el hombre para defenderse de él. El la tocaba, pero solo fue una relación superficial en la que no hubo penetración. Después se vió viniendo de regreso para su casa ella sola.

Para interpretar los sueños hay que realizar a la inversa lo que ha hecho el trabajo del sueño:

Pero antes de intentar la interpretación, deseo citar la hipótesis de Fairbairn:

"Todas las figuras que aparecen en el sueño representan:

Acontecimiento de la tarde anterior

Su primo en casa de una tía, se le quedó viendo en forma descarada, como si ella fuera una mujer facil. Le hacia señas con malicia tocandose "sus partes"

| | | | | | |
|---------------------|--|--|---|--|--|
| Elementos del sueño | Ir a ver como está una amiga sola y enferma. | Leti estaba allí, | Le dijo que la tapara porque habia un hombre allí y se estaba cambiando de ropa | Luchaba con el hombre para de fenderse | Se vio' viniendo de regreso para su casa ella -- sola. |
| Asociaciones. | Es hna. de la mujer de un tío. Podria ser Esperanza. Enferma como de gripa. Se parece a Leti. La amiga estaba sola - pues su mamá habia salido. Se sentia abandonada como triste, se sentia mal de estar sola. Diria: ¡Ay Ay mi cabeza! Mi mama se fue y me dejó aqui sola No tenia animos ni para contestar. Diria: en mi casa nadie se va a atrever a hacerle - daño a nadie. No está mi mamá pero estoy yo. Pero que lastima que no - esté mi mama y este yo -- aqui sola. | Diria Leti: Porque quiere Ud. ver a mi Hna. si la estoy tapando. Leti la ha defendido de las criticas de Remigio. | Se relaciona con Remigio que se asoma y ella teme un día "se les -- llegue." Se relaciona con el - maestro. Ganchos y compás para defenderse de Remigio. Un amigo de Remigio que ha ido a la casa. El hombre diria: Quiero abusar de ella, no hay nada que me impida estar viendo. Tapar: cubrir deseos sexuales. Tapar: no ver | No hubo penetración Era grande y robusto podría -- ser el primo, el electricista, su - tío Pancho... El Maestro... Luchaba por mantenerse virgen. El Hombre diria: Pero porque no - te dejas. No me - vas a poder y voy a seguir hasta - acabar contigo. Ella; Quien eres - tú para agarrar - me asi? Dejame no le ha - go daño a nadie. La casa diria: -- ¡Qué cosas tan - malas hacen dentro de mi! | A lo mejor iba - acompañada del - papá de la mu - chacha. Al final parece que venia con - Cecé. Se sentia nada . Diria: ¿Qué viene yo a hacer acá? Se sentia mal. Por aquello que queria el Hombre. |

Hombres que pertenecen a otra ver y no querer ver.
Defenderse la virginidad y dejarse.
Madre que defiende pero deseo de suplantarla.
Auto devaluación.
Ausencia y presencia de la madre.
Perder la Virginidad es darse cuenta tiene una vagina, se arma de un pene.

- 1) Alguna parté de la personalidad del paciente.
- 2) un objeto con el que alguna parte de su personalidad tiene una relación, generalmente basada en la identificación, en la realidad interna." (1)

Tomando en cuenta que el precedente de la tarde anterior fue un episodio que le impresionó mucho. Fue a visitar a una de sus tias, y sucedio que su primo, que es casado se le quedó mirando en forma descarada como si ella fuera una mujer fácil. Esto no era la primera vez que lo hacia. Pero ahora además le hacia señas con malicia tocando se sus genitales.

Encontramos que el factor común de las asociaciones que hace respecto al hombre que está mirando, son siempre referentes a varones que pertenecen a otra. Incluso en relación con la amiga que va a visitar, pues ésta podría ser, por desplazamiento, la mujer de su tío. La Esperanza que menciona, es también hermana de su rival en amores, que está ya a punto de casarse con el muchacho del que está enamorada. También se parecerá a Lety su hermana, con cuyo marido, ha tenido fantasias sexuales.

1.- (Fairbairn "Estudio Psicoanalítico de la Personalidad")
Ob. Cit. pág 24 _

Son más directas y reveladoras las figuras del maestro, del padrastro y de aquellos que representan un hombre grandote; el primo, el electricista y su tío Pancho. De todas maneras no podría ver la cara del hombre que luchaba-- con ella;"¿Quién eres tú para agarrarme así?" El padrastro, los tíos y el maestro son más abiertamente, figuras paternas y el conflicto de ver y no querer ver, taparse y -- desnudarse, nos remite al recuerdo de la escena traumática infantil, pues auscultando la red subyacente de asociaciones encontramos que Lety es una figura defensora. Defiende de las críticas de Remigio, y tapa la desnudez que se ofreciera la vista del intruso visitante. Esa desnudez que posiblemente no es la de ella sino la del padre cuyo recuerdo guarda para sí con temor, pero como algo propio y querido: "No hay nada que me impida estarla viendo" Asocia tapar con ocultar deseos sexuales y luchar por no ver, lo que deriva en tomar la defensa acostumbrada "¡Ay! AY! mi cabeza!" El manto negro que culmina en la desconexión caótica de la realidad frente a ese;"¡Qué cosas tan malas hacen dentro de mí!" -- en el que revela la lucha de sus impulsos reprimidos y las conflictivas depositaciones que la familia ha hecho en --- ella, los múltiples objetos malos introyectados cuyo análisis haremos después, se manifiestan aquí. Notamos que se -

siente mal y está deprimida, "No tenía ánimos ni para con-
testar". tenía tanta basura dentro que "se sentía nada", -
enferma, pues ella misma es la amiga a quien se refiere. -
Esta amiga es también la madre cuya presencia y ausencia-
jueguetean también en el trasfondo del sueño: "¡Qué lasti-
ma que no esté mi mamá!" "Me dejó aquí sola" Por eso es -
nada, también porque un niño sin su madre no puede sobre-
vivir, no se basta a sí mismo! El elemento de frustración,
de la infancia surge inevitablemente con toda la impoten-
cia y la amargura del abandono. Es también la añoranza de
la madre cuya presencia puede proteger contra los malos -
impulsos. Ella es la rival, sí, pero por serlo, es la presen-
cia benéfica que impide el horror del incesto. Necesita --
que cubra, que tape, porque ella misma desea cubrir el con-
flicto; "Luchaba por mantenerse virgen". Sin embargo el -
deseo del padre se impone, y la lucha no es más que el --
consentimiento: "No está mi mamá, pero estoy yo" y el emerger
del ello le grita: "Pero por qué no te dejas"? Los intensos
sentimientos de culpa, ascienden simultáneamente: "Pero --
qué vine yo a hacer aquí?"; Déjeme! No le hago daño a nadie"
Pero en realidad ella siente que daña, que destruye, luego
merece y busca al ataque sexual, no solo como satisfacción
sino también como autocastigo. Además, el deseo la lleva a

pensar que la agresión viene de parte del otro. Es el otro quien desea, ella no, y eso la libra de angustia. Pero hay una defensa más que ha creado. A simple vista inospechada, pero efectiva. Los ganchos y el compas son simbolos fálicos. Las fantacias masturbatorias y la introducción de objetos sirven como sustitutivos. Pero hay que recordar -- que estos objetos son punzantes, en realidad lastimantes -- y que en la prueba del Rorschach, ha repetido elementos semejantes que revelan su concepción del miembro viril, tan deseado como temido a la vez. Existe el deseo, pero coexiste el temor a la agresión del padre que lastima. Y -- existe la culpa por el deseo y de eso hay que defenderse. Para ello utiliza la negación. Lucha por mantenerse virgen, como indica en una de sus asociaciones en una sustitución por el contrario y una formación reactiva. Porque luchar por conservarse virgen implica darse cuenta de que se posee una vagina y un himen vulnerable. Ese irse a acostar armada de simbolos falicos para defenderse del incesto (porque todos sus objetos son incestuosos), significa -- también fantasear que se tiene un pene para negar que se posee una vagina.

Esta ultima hipótesis se confirmó en la sesión en la que mientras expresaba sus deseos de masturbarse, iba

sacando de su vestido un hilito, exactamente a la altura de sus genitales y dijo: "Le estoy haciendo un nudito para que no se vaya". Se interpretó que en su fantasía, mientras se masturba, está manipulando un pene; Apretar las piernas como suele, no lo hace para que un pene no entre, sino más bien para que no salga. Como para evitar con una identificación masculina, la amenaza de la castración.

Confesó que cuando deseaba un pene, pensaba; "al cabo ya tengo uno" Confesó también que ha tenido deseos de ser un muchacho, porque "un muchacho se puede arreglar atractivo y conquistar una muchacha."

¿Porqué tanto en el sueño como en la aventura con el maestro no hay un pene que entra? no consigue el del chico hombre de su sueño, ni consigue el del maestro. ¿Se haya aquí expresado el cumplimiento del deseo? Lo que quiere es no conseguirlo porque niega una cavidad que pueda ser penetrada, quedando así a salvo del peligro, paterno?

Es verdad que las consideraciones anteriores nos ponen alerta respecto al problema de su identificación, que procederemos a tratar, en páginas posteriores, pero también es digno de mención al hecho de que, negar el conflicto del deseo respecto al padre, pone a salvo una relación más importante ya que el padre en terminos, lacanianos, inter

viene a título de mensaje para la madre, con una doble prohibición; el deseo de la madre de reintegrar su producto -- no puede ser cumplido, ni el del hijo de retornar a la madre, porque aunque la realidad primera se constituye sobre el eje de la relación primordial del niño con su madre, el -- deseo de unión con ella es reprimido y remplazado por un -- sustituto; lo que lo nombra; el símbolo.

"Nos inclinamos entonces a ubicar a la madre en el origen de todo análisis del fenómeno intersubjetivo en -- tanto en ese primer objeto simbolizado, ausencia o presencia de la madre que se transforman para el sujeto en signo al que se fijará su propio deseo..." (1)

Otra pauta para inferir el porqué de la fantasía de Ignacia, nos la da la siguiente hipótesis de Freud.

"La alta valoración narcisista del pene puede -- atribuirse al hecho de que la posesión de este -- órgano constituye la garantía de una nueva reunión con la madre (con el sustitutivo de la madre) en el acto del coito. El ser despojado de -- tal miembro equivale a una nueva separación de --

1. (J. Lacán "Las formaciones del Inconsciente " Ed Nueva -
Visión. Buenos Aires 1972 pág 99)

de la madre y significa, por tanto ser abandonado de nuevo, totalmente inerte, a una tensión de la necesidad (como en el nacimiento)." (1)

Para Ignacia, poseer un pene, le permite además -- penetrar en el seno de la madre? es probable. Porque su dependencia es excesiva. La relación transferencial que establece conmigo, así lo revela, Intenta en todo momento una fusión simbólica o al nivel de un niño pequeño que quiere estar adherido a su madre bebiendo en todo momento la leche materna.

En situación transferencial, se desenmascara su agresividad hacia mí ("se le ponían" pensamientos en contra mía) porque no le "doy" todo el tiempo. Estaba enojada conmigo porque le pongo horario, porque no dejo que me invada fuera de su tiempo, ni dejo que me abrace y me bese cada vez que me encuentra. Su fantasía de un pecho inagotable es manifiesta, y un el test de frases incompletas de Sack dice de esta manera:

"Mi madre y yo somos una sola cosa"

Por último, la terminación del sueño es muy reveladora; va sola, pero luego cree que iría con el papá de su -

1.- (Freud "Inhibición, sintoma y Angustia" Alianza Editorial. Madrid 1973. pág 103)

amiga (el hombre de la otra) para finalizar pensando que su acompañante más bien podría ser Cecilia su hermana.

El aislamiento ha sido la gran defensa de Ignacia; niega las relaciones, niega los conflictos. Pero luego aparece el deseo irresistiblemente; el hombre que la acompaña, que termina convirtiéndose en una relación inofensiva pero más reveladora de sus tendencias homosexuales de fondo, tendencias que tienen su origen en la fantasía más primitiva y regresiva del retorno al seno materno.

José Bleger indica que su estudio de la dependencia e independencia, le llevó a los casos de dependencia extrema conocidos como simbiosis, una estrecha interdependencia entre dos o más personas que se complementan para mantener controladas, inmovilizadas y en cierta medida satisfechas, las necesidades de las partes más inmaduras de la personalidad, las cuales exigen condiciones que se hallan disociadas de la realidad y de las partes más maduras e integradas de la personalidad. En la simbiosis hay una modificación del proceso de proyección introyección que se encuentra en la base. La simbiosis se viene a asentar sobre el proceso de identificación proyectiva; la relación del depositante implica empobrecimiento o vaciamiento del depositante, dependencia de lo depositado, etc. Este fenómeno

de simbiosis es fundamentalmente una relación muda, es decir, que tiene que ser intencionalmente detectada y puesta de manifiesto porque se da como implícita.

Supone Bleger, pues, que existe una parte inmadura de la personalidad, más primitiva, que ha quedado segregada del yo, que está ya más integrado y adaptado. La segregación es mantenida rígidamente porque si se altera se puede producir la disgregación, o sea, que hay que mantenerlas a toda costa disociadas.

Los fenómenos de proyección de esta parte primitiva que Bleger llamó psicótica, equivalen a la transferencia psicótica masiva a indiferenciada. El remanente de esta -- primitiva organización es el que forma el contingente principal de los niveles psicóticos de la personalidad que luego persisten en la vida adulta segregados del yo. Otra característica de la parte psicótica de la personalidad es el control rígido y omnipotente de la situación y del depositario con lo cual se evita un doble peligro: La reintroyección de lo proyectado y la intromisión del depositario.

A este papel de depositario es reducido el terapeuta, sobre quien el paciente hace una proyección intensa -- como intento de un vínculo simbiótico que le era necesario e imprescindible y que significa la fijación o regresión a

una primitiva relación simbiótica madre niño, la cual durante el desarrollo es normal. Se trata de proyecciones masivas sobre un objeto de tal manera que en el objeto queda -- enajenada buena parte del yo del sujeto, no tratándose a -- los demás como personas distintas y diferenciadas. Tanto el vínculo autista como el simbiótico en la transferencia, son relaciones narcisísticas, relaciones con objetos internos -- en los que se trata de preservar el propio placer y defenderlos de la intromisión de la realidad externa. Si se rompe la simbiosis aparece la simbiosis psicótica.

Es difícil detectar en que momento Ignacia, al romper la simbiosis con el objeto sustitutivo, cae en la psicosis. Según esta hipótesis, podría ser a la desaparición de la madre, con la que coinciden también sus primeros ataques de asma. (El asma ha sido psicoanalíticamente interpretada como el miedo inconsciente de perder a la madre, a una figura materna. Las tentaciones sexuales, los sentimientos competitivos, deseos narcistas, e impulsos hostiles pueden preceder los ataques asmáticos. La conducta o fantasía sobre estos temas se convierte en fuente de tensión emocional porque estimulan miedos de aislamiento o alejamiento vengativo de una figura parental.). O quizá había transferido ya esta relación a la abuela, en cuyo caso la muerte de ésta empie-

za a desencadenar las primeras manifestaciones, quizá no -- advertidas, de conducta psicótica.

El hecho es que sus relaciones con el resto de la -- gente no son efectivas. En tanto que yo tengo la clara sensación, en los momentos en que trata de adherirse a mí, de que intenta introducirse con un abandono casi total de la conciencia, que advierto en la expresión de su rostro, y -- que me revela su fantasía simbiótica.

El chupeteo que acompaña sus momentos de angustia, -- sus intentos de besar, además de los rasgos de pasividad, -- receptividad y dependencia hablan en seguida de su regre -- sión oral.

"El proceso primario del dominio del mundo externo -- repite, en alguna medida, el proceso de incorporación. Agarrar con la boca es el primer signo de que no se tiene miedo a incorporar (cuchara, botella, nuevo alimento) agarrar con la mano y llevar el objeto hacia la boca, ponerlo en la boca y chupar de él, son los siguientes pasos en el trato con los objetos." (1)

Si la paciente no ha podido lograr la independización --

1.- Benedeck Therese "El Desarrollo de la personalidad" en "Psiquiatría Dinámica" de Alexander. Ed Paidós Buenos -- Aires 1962 pág 76).

respecto a su madre, quizá es, porque debido a la inconsistencia de ésta y las significaciones inconcientes atribuidas a la niña, la relación con aquella fue turbada, (recordar - las deficiencias en el amamantamiento de la niña) pues como indica la misma autora acerca del desarrollo de las niñas: "En el segundo año durante la fase anal... el sentimiento - de confianza en su madre, les proporciona los más eficaces-impulsos para identificarse con ella. Mientras la identificación con su madre no es turbada, les resulta facil aprender de ella" (1)

El aprendizaje de los hábitos higiénicos generalmente es logrado con mayor facilidad por las niñas que por los niños, sin embargo nuestra paciente con frecuencia descuida su arreglo personal y como su agresividad se encuentra aplanada revela sus rasgos de analidad agresiva por medio de -- escupitajos, flatulencia y necesidad constante de ir al baño en momentos en que resulta impertinente.

"La expresión de la hostilidad contra los padres o contra un hermano o la descarga de la - hostilidad contra los animales, o la vuelta de la hostilidad contra si mismo, son el resultado de las tendencias sádico anales. Tanto la -- agresión dirigida a los objetos como la agre-- sión vuelta hacia el sujeto, desempeñar un importante papel en la fijación de la constela--

ción conflictual de la face anal. La tendencias sádicas y las mazoquistas, así como los conflictos estructurales que ellas implican crean la disposición a las neurosis obsesivas y a las formaciones reactivas paranoides".

Y vamos a abordar a continuación el problema de la identificación con la madre, ya que ésta aparece obstaculizada, indudablemente por las razones expuestas y otras más, como indicaré a continuación.

En realidad la madre de Ignacia ha sido restrictiva en el afecto, como lo fue en el alimento infantil. Y si a esto agregamos el hecho de haber destetado a la niña por medio del recurso de untarse en el pezón el sumo de una yerba amarga, encontramos los elementos de base para explicarnos porque más tarde, y con la convicción de que la madre había envenenado a su padre, llegó a sentirse invadida por objetos internos malos que son los demonios a los que se refiere Fairbairn añadiendo sus propias observaciones a las interpretaciones de Freud.

"El padre pintor estaba poseído por objetos malos internalizados".

"Está poseído por ellos como espíritus malignos".

"El psicoterapeuta constituye un verdadero sucesor del exorcista. Su misión no es perdonar los pecados sino desalojar los demonios".(1)

1.- (Fairbairn "studio psicoanalítico de la personalidad" op. cit. págs 79 y 76).

En realidad la madre de Ignacia ha sido restrictiva en el afecto, como lo fue en el alimento infantil. y si a ésto agregamos el hecho de haber destetado a la niña por medio del recurso de untarse en el pezón el sumo de una yerba amarga, encontramos los elementos de base para explicarnos porque más tarde, y con la convicción de que la madre había envenenado a su padre, llegó a sentirse invadida por objetos internos malos que son los demonios a los que se refiere Fairbairn añadiendo sus propias observaciones a las interpretaciones de Freud.

"El pobre pintor estaba poseído por objetos malos internalizados".

"Está poseído por ellos como espíritus malignos".

"El psicoterapeuta constituye un verdadero sucesor del exorcista. Su misión no es perdonar los pecados sino desalojar los demonios". (1)

Dicho autor menciona el sueño de uno de sus pacientes para ilustrar cómo el sujeto no puede librarse de sus objetos malos ya que éstos constituyen también en alguna forma su protección. El paciente se encontraba hambriento ante un pudín que no se atrevía a comer porque sabía que estaba enve-

1.- (Fairbairn "studio psicoanalítico de la personalidad" op. cit. pág 79 y 76)

nenado. Sin embargo tenía que hacerlo para no morir de hambre. Y Fairbairn lo interpreta así: "Debido a que su hambre era enorme incorporo los contenidos del pecho envenenador." (1)

Después los proyecta al exterior, cuanto observamos que el factor común de sus delirios persecutorios es el temor a la contaminación; No acostarse en ese catre porque allí debe haber dejado Remigio su semen, si no es que el mismo pene (objeto disociado) y se le va a introducir; "No elaborar con un giso a la manera de su tía, porque ella va a controlarla a través de eso y a trasmitirle pensamientos horribles, etc.

Ignacia lleva pués dentro de sí, un mundo interno, cuyo prototipo ha sido la madre.

"En la muy primera realidad del niño, el mundo es un pecho y un vientre lleno de objetos peligrosos, peligrosos a causa de los propios impulsos del niño de atacarlos..." (2)

Cuando estos objetos, reprimidos afloran la conciencia, su mundo se puebla de demonios, No solo se trata de la madre terrorífica que destruye mata y devora al niño,

1.- (Ibid pág 77)

2.- (Melanie Klein "Contribución de la psicogénesis de los estados maniaco depresivos en "Contribuciones Psicoanalisis" Paidós Buenos Aires 1975, pág).

Dicho autor menciona el sueño de uno de sus pacientes para ilustrar cómo el sujeto no puede librarse de sus objetos malos ya que éstos constituyen también en alguna forma su protección. El paciente se encontraba hambriento ante un pudín que no se atrevía a comer porque sabía que estaba envenenado. Sin embargo tenía que hacerlo para no morir de hambre. Y Fairbairn lo interpreta así: "Debido a que su hambre era -- enorme, incorporó los contenidos del pecho envenenador." (1)

Después los proyecta al exterior, cuando observamos -- que el factor común de sus delirios persecutorios es el temor a la contaminación: No acostarse en ese catre porque allí debe haber dejado Remigio su semen, si no es que el mismo pene (objeto disociado) y se le va a introducir; "No elaborar un guiso a la manera de su tía, porque ella va a controlarla -- través de eso y a transmitirle pensamientos horribles, etc.

Ignacia lleva pués dentro de sí, un mundo interno, cu yo prototipo ha sido la madre.

"En la muy primera realidad del niño, el mundo es -- un pecho y un vientre lleno de objetos peligrosos, peligrosos a causa de los propios impulsos del niño de atacarlos..."(2)

Cuando estos objetos, reprimidos afloran a la consciencia, su mundo se puebla de demonios, No solo se trata de la madre terrorífica que destruye mata y devora al niño --

1.- (Ibid pág 77)

2.- (Melanie Klein "Contribución de la Psicogénesis de los -- estados maniaco depresivos en "Contribuciones Psicoanalisis" Paidós Buenos Aires 1975,

y que como indica Mary Langer, subsiste siempre al lado de la imagen de la madre buena. En el caso de la paciente esta no ha podido hacer prevalecer sobre sus objetos malos, un objeto bueno que a ella misma la haga sentirse buena y libre de culpa. Esta realmente invadida de objetos persecutorios La madre envenenadora que la alimentó mal, que la abandonaba en una canasta por horas y horas porque el trabajo casi no la dejaba cargarla, que al recuperar a la hija ya mayor, la mata por desnutrición... El padre agresivo, rechazante peligroso como incitante sexual, ante cuya desnudez es preferible que las tinieblas caigan sobre la mente y enloquecer de terror, la abuela represiva, enormemente culpigena y manipuladora, la tía psicótica, siniestra y equizofrenizante que parece la encarnación misma de todos sus demonios, el tío indiferente y despectivo que escenifica la imagen del padre a quien ella deseó sin gratificación alguna.

Añadamos a ~~a~~ estó la naturaleza de la "escena primaria" que en Ignacia adquiere connotaciones más patológicas que normales.

Se llama escena primaria a la relación sexual entre los padres observada o supuesta, basandose en los indicios que el niño percibe y que le conducen a fantasías peculiares.

Ahora bien, la "escena primaria" en Ignacia es inces-
tuosa, los verdaderos progenitores son la abuela y su hijo-
ya que la madre es desplazada en la practica y en la vida -
emocional. Es la abuela la que se apodera de la nieta.

"La abuela mexicana tratará de negar su propio --
crecer y envejecer negando la maternidad de la hi-
ja, trata de apropiarse de los nietos privando a
la hija de la propia maternidad."(1)

En este caso sabemos que lo que niega la vieja Simo-
na es la sexualidad de su hijo. Se refiere a él como el pa-
dre de las niñas, pero niega la maternidad de su nuera. Como
el sexo es vituperado, seguramente alimenta la fantasia de-
que ella y su hijo han engendrado "virginalmente esta hija.
Sin embargo el seudo ocultamiento sexual de la abuela esta
cargado de deseos desviados. (un dia toca sobre el pantalón
el pene de su hijo, como quien dá una palmada cariñosa en-
el hombro de alguien, avergonzando a Ignacio en público y -
exacerbando los impulsos de su nieta. Este es un recuerdo-
que emergió posteriormente al de la desnudez nocturna del-
padre).

En la pareja tía y tío, Ignacia ve la reproducción-

1.- (Santiago Ramirez "El Mexicano" Psicología de sus moti-
vaciones" Ed. Grijalbo. Mex. 1977 pág 118).

de su "escena primaria" La tía es la reproducción de la -- abuela, de modo que de nuevo tenemos la relación madre e -- hijo ante sus ojos y ella reconstruirá a su manera el mismo tipo de relación. Hay que notar que todas las fantasías de Ignacia son incestuosas, no sale del círculo familiar;-- el tío, el padrastro, el marido de su hermana.

Con el avanzar de la terapia comienza a hacer desplazamientos. Sus deseos sexuales empezaran a ser aceptados y a dirigirse a otros objetos que nada tenían que ver -- con la familia: Fantasea con jóvenes de su ambiente social pero sintiéndose más bien agradada, que temerosa y culpable.

J.C. Flugel, en un temprano intento de desarrollar el psicoanálisis de la familia, en un capítulo titulado -- "Desarrollo de los sustitutos paternos "indica que en los defectos y anormalidades del desarrollo, la característica general es la persistencia de una relación infantil con -- los padres o el retorno a ella.

"En el desarrollo normal, como hemos visto, esta relación se supera en gran escala con la ayuda -- del mecanismo de desplazamiento, en virtud del -- cual, la actitud emocional frente a los padres.-- se transfiere a otras personas, las cuales, (por lo menos en las primeras etapas del proceso es--

tan vinculados con los padres, por algun nexo - asociativo."

La paciente no desplazó nunca el amor hacia el padre, sobre otros objetos que pudieran conducirla a un desarrollo normal de la sexualidad. Sus intolerables sentimientos de culpa, la llevaron en su abandono, a complacerse - al menos, en la gloria del padre idealizado, objeto lejano e inalcanzable, como sus posteriores amores, que conservaban la característica de estar ligados a otra, permitiendole así acariciar al menos una pequeña dosis de culpa, para continuar castigandose con pensamientos obsesivos de contenido sexual, y asirse en cuanto era posible, a la idea de que merecía implacablemente el castigo del infierno.

"El infierno es una proyección mitológica de -- una región personal dentro del individuo, en la cual, todos los impulsos malos, crueles torturadores y destructivos se desenfrenan en contra - de los demás y a la inversa. Los fuegos del infierno también simbolizan la culpa y la verguen

1.- (J.C, Flugel "Psicoanálisis de la familia" Ed Paidós - Buenos Aires 1961 pág 118).

za, no sentidos por los perseguidores como partes de ellos mismos y surgiendo en forma espontánea, - sino atacándolos furiosamente," (1)

En alguna forma Ignacia siente que está llena de veneno y de fuerzas destructoras, que la rompen a ella misma - como rompe las cosas que manipula. Sus rasgos agresivos anales tienen un contenido dinámico. No son solamente una forma de expulsar la agresión reprimida, sino una intención de desalojar todo el veneno, toda la suciedad de que la han -- llenado; micción inoportuna, desposiciones, flatulencia, escupitajos, son todos ellos una necesidad constante de expeler Y últimamente como un intento final de deshacerse de - toda la ponzoña, de todos los objetos persecutorios internos, casi se muere por una secuencia crítica de hemorragias vaginales.

Todo en ella es arrojar, como todo en ella es devorar la comida, la gente. Porque el temor a la pérdida constituye un factor dinámico en la necesidad de poseer o incorporar. Y ella tiene un temor incontenible ante la amenaza de perder el objeto, por eso es servicial, sumisa, con descen-

1 - (Riviere Joan "La Fantasia Inconciente de un Mundo Interno reflejada en ejemplos de la literatura" op. cit. - pág 353)

diente con la terapeuta como internamente lo es con el padre. Y el fantasma que la amenaza, es el rechazo del padre cuando ella le rompió el brazo a su hermana al tirarla del carrito. Ella quería ayudar y destruía y cada vez que esto sucede se desencadenan los demonios internos y el temor primitivo del recién nacido, que al ser abandonado es condenado a la aniquilación. Es un pánico primario, irracional el que la invade, y emerge la culpa y las ideas obsesivas, y quizá las alucinaciones; sombras, luces, no diferenciadas como en la percepción del bebé. Son alucinaciones con un cierto grado de elaboración. Pero no las va claramente, son como si fuera el diablo, como si Judas u otro objeto perverso.

"... Los espíritus y los demonios no son, como en otro lugar lo indicamos, sino las proyecciones de sus tendencias afectivas; el primitivo personifica estas tendencias y puebla el mundo con las encarnaciones así creadas. De este modo vuelve a hallar en el exterior, sus propios procesos psíquicos". (1)

Es así, que sus relaciones personales no son reales. En realidad vive en completo aislamiento. Sin percibir los

1 - (Freud "Totem y Tabú". op. cit. pág 123).

rasgos auténticos de las personas, ocupada siempre en su autoanálisis, negándose racionalmente los indicios que le reflejan una realidad penosa. Pero viviendo con la -- sensación de que la odian, de que se ríen de ella y la -- rechazan. En realidad se relaciona con sus objetos inter- nos y proyecta en el interior las relaciones entre unos- y otros, incapaz de establecer contactos efectivos.

Su mundo, como lo refleja el contenido dinámico -- del Rorchach está lleno de fantasmas y de monstruos y no son las características culturales del pueblo las que re- fleja. Ella no es como los demás y lo sabe. Y lo peor -- es que, también lo saben los otros. Piensa que no la pre- tenderá ningún joven, y cuando alguno aparece en escena- su temor sexual que oculta la evasión del incesto, la -- lleva a rehuír la proximidad, vistiéndose en una forma - desagradable y absurda, que implica también la previsión del rechazo. Así se refugía de antemano para no saber, - que no resulta atractiva. Y está convencida de su feal- dad porque su autoimagen es desastroza, lamentable. Se- identifica con un monstruo-payaso y así actúa. Como si lo fuera, camina y se mueve como si fuera un ser distorcio- nado, deforme.

Y ¿no es verdad que ella ha llegado a ser el basure ro familiar? ya es mucha basura... y todos y cada uno tienen algo más que depositar.

Hay aún otra hipótesis al respecto que podemos desarrollar y que se basa en una aportación de Winnicott.- - Cuando Ignacia se ve al espejo se siente desolada, no es agradable, se ve definitivamente fea, pero al mismo tiempo experimenta una sensación de irrealidad, como la expresión de su sueño: "Me sentía nada". Primero sentía: desagrado, después extrañeza, como si no viera a nadie.

Dice Winnicott que en el desarrollo emocional individual, el precursor del espejo es el rostro de la madre, - ya que en las primeras etapas del desarrollo emocional del niño, el ambiente es vital puesto que aún no hay separación entre este y la criatura. Cuando se produce la diferenciación yo no-yo, la persona de la madre es particularmente importante. Cuando el bebe empieza a ver el rostro de la madre, se ve a sí mismo, porque lo que ella ve se relaciona con lo que ve en él. Si el bebe no recibe de vuelta lo que da, si cuando mira no se le ve, es como si no existiera. El espejo no le dirá nada, porque miraba a la madre para encontrarse a si mismo, pero no se encontró. La mirada de la madre lo miraba a través, no le devuelve nada y el niño no sabe quien es.

Varias veces en terapia se trató de provocar una comunicación directa entre la paciente y su madre. Esta no la veía, miraba a la mesa, o a mí, o al suelo, pero nada le era devuelto a la hija. Entonces ésta empezaba a hablar en forma desorganizada bajando la voz hasta que se extinguía y se quedaba en silencio y con la mirada vaga, como si estuviera en un planeta distante o simplemente no existiera. Ni que hablar de la capacidad de "reverie" de la que habla Wilfred Bion, que debe tener una madre al devolver al niño sus -- identificaciones proyectivas, su ansiedad en forma pensable, por medio de una transformación de los datos de la -- percepción. Si la madre no devuelve la ansiedad en esta -- forma, solo envía al niño la suya propia, indiscriminada, fuera de toda capacidad de simbolización, produciendo que -- las emociones e impresiones del hijo queden inmodificadas, su ansiedad no es pensable y esto le conduce a la ecuación simbólica y a la confusión psicótica.

Esta madre no lo dió, porque Ignacia no sabía nunca lo que sucedía en ella. Buscaba como defensa la confusión mental y le era fácil encontrarla. porque la madre la había dejado allí como un recurso para sí misma, que le permitía después, por la enfermedad de su hija, el intento de unificación de la familia. Pero Alicia, al negar al mismo --

tiempo la enfermedad de su hija, seguía siendo como un espejo que no refleja imagen. Y hace pensar en el mito - del vampiro que no ve nunca su propia imagen en el espejo, que para seguir existiendo tiene que chupar vida de otros cuerpos, arrebatarse, lo que no se le ha querido otorgar naturalmente para poder ser, porque no es. Esta muerto y esta vivo.

Recordar la fantasía devoradora respecto al pecho de la madre para robarle sus contenidos. Es culpígena y termina por ser aterrante, como la proyección del objeto-persecutorio en la figura del vampiro.

Podemos aquí comentar también algunas ideas acerca de los síntomas hipocondríacos típicos de nuestra paciente. Ni la madre ni los sustitutos maternos dieron afecto, ni solicitud por la niña. Ella puede implorar en forma regresiva los cuidados maternos y propiciarse una poca de atención a sí misma mediante la fantasía de sus enfermedades, que no son nunca bien definidas, sino un constante - ¡Ay! que si no logra el cuidado proveniente del exterior, es seguido por un autoconsentimiento psicótico, una de cuyas manifestaciones es ponerse bufanda y gorra de lana en un lugar tan caluroso como la zona en que vive.

En el caso de Ignacia vemos que no solo tiene temores por las diferentes partes de su cuerpo; su cabeza, -- su estomago, su corazón, sus huesos, sino que además de proyectar como objeto persecutorios, proyecta el deseo de un objeto parcial, disociado; un pene, no se sabe de -- quien, que esta entre sus piernas, intentando penetrar en su vagina y alrededor de el hay un anillo que se cierra -- (¿Es el mismo tema del hilo que atrapa para que no se escape?)

Se trata de una alucinación sensorial corporea:

"... Las fantasias primitivas involucran siempre funciones, organos y percepciones del propio cuerpo, todo lo que pasa en los niveles más primitivos del mundo interno es vivenciado en forma corporal". (1)

Dice Alexander que a diferencia de los delirios, -- que se basan en ideas, las alucinaciones se basan en percepciones sensoriales y al igual que los sueños son pautas de defensa mental que se presentan en estado de tensión para crear realidades sustitutivas aceptables. Y muchas de --

1.- (Baranger Willy "Posición y objeto en la obra de Melanie Klein" Ed. Kargieman, Buenos Aires 1976 pág 71).

ellas son representaciones de las repudiadas fuerzas del ello y del super yo, y son la expresión proyectada del fracaso en la represión del material ageno al yo.

Este tipo de alucinaciones sensoriales son pues -- como en los sueños, una realización del deseo y una falla en la represión que representa la emergencia del material aterrante.

Para Ignacia, sus obsesiones, sus alucinaciones son, cuando empieza a psicotizarse, aquello siniestro de Freud cuando decía:

"Lo siniestro, no sería realmente nada nuevo; -- sino más bien algo, que fue familiar a la vida psíquica y que sólo se tornó extraño mediante el proceso de la represión.

... Lo siniestro sería algo que debiendo haber quedado oculto se ha manifestado". (1)

La culpa, la manía, la disociación, son la base de sus procesos psicóticos que llegan a dominar no solo el -- contenido del pensamiento sino sus funciones intelectuales.

Del análisis de su relación con la madre, por la íntima interconexión que los procesos psicóticos tienen --

1.- (Freud "Lo Siniestro" Ed. Letracierta México 1978 pág-46).

unos con otros, nos vimos retornando al d \acute{e} seo, a la culpa y a los objetos persecutorios, fen \acute{o} menos todos estos inseparables entre si.

En consideraci \acute{o} n a esta interrelaci \acute{o} n de los mismos, voy a proceder a tratar de explicar como adem \acute{a} s de que -- los trastornos en la relaci \acute{o} n con la madre dificultaron -- su identificaci \acute{o} n con ella, Ignacia se vi \acute{o} comp \acute{e} lida a indentificarse con el padre (otro factor que explica su tenaz oposici \acute{o} n a acicalarse en forma femenina) a causa de -- lo que en teoria psicoanalitica llamamos identificaci \acute{o} n -- con el agresor y elaboraci \acute{o} n del duelo. Como con este ultimo quedara aclarada la din \acute{a} mica de la depresi \acute{o} n, nos -- restar \acute{a} solo explicar la formaci \acute{o} n de los sintomas maniacos y la disociaci \acute{o} n puesto que ya nos referimos a sus -- ideas obsesivas y sus proyecciones paranoicas.

Dice Ana Freud que existe un mecanismo de defensa en el ni \acute{n} o frente a situaciones peligrosas en que su ansiedad lo invade por las conductas agresivas de un adulto a quien teme. A trav \acute{e} s de una negaci \acute{o} n puesto que se trata de un peligro externo, se identifica \acute{e} l mismo con el -- agresor, a fin de neutralizar el estado de angustia y producirse una seguridad placentera.

Narra \acute{e} sta misma autora como una ni \acute{n} a vence el mie-

do de atravesar un corredor oscuro, diciendole después a su hermanito:

"No debes tener miedo al pasar por el recibidor, sólo necesitas, jugar a que tú mismo eres el fantasma que se te podría aparecer". (1)

Describe también cómo hay un cambio de la pasividad a la actividad para la elaboración de la experiencia traumática, convirtiéndose así de agredido en agresor. Fenómeno que va seguido de un ataque activo al exterior, o de una -- proyección de las emociones prohibidas, que le hará temer la agresión de las personas que le rodean, cuando ya ha pasado dicha afectante experiencia.

Así, Ignacia quisiera tener el rostro severo para -- con ella, de su padre. Para eso trata de conservar las cejas gruesas y toscas que caracterizaron al progenitor. Rechaza parecerse a una figura femenina, tratando en todo de imitar a su padre ("Siempre he querido ser mujer capitán"-- frases incompletas de Sacks.) Pero la culpa le impide actuar en forma activa lo que recibió pasivamente de modo -- que proyecta esa agresión al exterior.

1.- (Ana Freud "La identificación con el agresor" en Psicoterapia Infantil de Bierman. Ed. Espaxs. Barcelona 1973 pág 314).

..." la identificación con el agresor... parece-
constituir por otra parte, una fase intermedia--
en el desarrollo de cuadros paranoides." (1)

"Siento que la mayoría de los muchachos me odian"

"La mayoría de las familias que conozco no me simpa-
tizán" Frases incompletas de Sacks.

Sobre todo, Ignacia teme siempre la agresión por parte de la gente que ama, además de :fantasear' que su amor destruye (fantasías acerca de accidentes que me pueden pasar- y luego culpa por ello) revelando así un interjuego de -- transformaciones entre el amor y el odio.

"La transformación del amor en odio, completa en
tonces la eficacia de la introyección-proyección
y da lugar a la formación de delirios paranoides".(2)

Sin embargo esta proyección de la agresividad hacia el exterior no atenua la crueldad de su super yo que la vuelve autopunitiva. Los sentimientos de culpa la han hecho - regresar a un estado en que necesita de suministros externos para sobrevivir. Y si sus necesidades narcisísticas -- no son satisfechas, su ~~auto~~autoestima decae hasta un punto

1.- (Ibid pág 318)

2.- (Ibid pág 319)

peligroso. La depresión proviene del estado a que es llevado el individuo oralmente dependiente cuando no le son otorgados estos suministros vitales.

Lo que desencadena una depresión es generalmente - una pérdida del objeto que otorga la autoestimación y si lo que Freud llama el trabajo del duelo no se elabora en forma adecuada, el sujeto no se desprende nunca del objeto perdido, quedándose fijado en alguna de las etapas de la elaboración del duelo.

Freud, descubrió este proceso como fenómeno normal cuando se da la pérdida de un objeto amado. En el caso de Ignacia, el padre.

Es indudable que nuestra paciente no solo ha perdido al padre, quien al parecer es el objeto idealizado y - cuya muerte no se deja de lamentar Básicamente ha perdido a la madre, en diferentes formas y creyendo que ésta deliberadamente la había abandonado. Luego perdió a su abuela con quien mantenía una relación patológica, pero que era - en alguna forma también una figura materna protectora. Se trata de pérdidas muy significativas que le provocaron experiencias de desintegración que no pudo integrar en un - trabajo normal de elaboración psíquica.

De modo que ella se identificó con sus objetos perdidos. Mas como éstos eran persecutorios, pues la ambivalencia era profunda y predominaba el sufrimiento en su relación

con ellos, el odio y el amor se confunden en el dolor por haberlos perdido a causa de su propia conducta. También por -- que su amor no puede estar libre del sentimiento contrario, -- y sus fantasías de voracidad y la agresividad acumulada en -- ella año tras año, la hacen sentir que posee impulsos incontrolables que como en la triste historia de la hermana tirada del carrito, van a causar la pérdida de lo que ama y concomitantemente, puesto que no sabe hacer una elaboración, la aniquilación que equivale al panico psicótico de despeñarse en el caos.

Destruir pues, las cosas como inexplicablemente le -- sucede, le acarrea una cantidad agobiadora de culpa sin la -- esperanza de la reparación, puesto que casi no ha podido instalar un objeto bueno dentro de sí y por lo tanto carece --- completamente de seguridad.

En estas circunstancias se ve obligada a recurrir a -- las defensas más primitivas tal como Grimberg, en párrafos -- anteriores nos indicó: La disociación, la omnipotencia, la -- idealización y la negación.

En el comentario que hace Ana Freud a la neurosis de Juanito, narrada por su padre, dice que el niño negó la realidad por medio de su fantasía. La transforma según sus particulares designios y sus propios deseos y solo entonces le es posibles aceptarlos.

"El yo del niño niégase a aceptar una parte desagradable de la realidad. Se aleja ante todo de la realidad, la rechaza y substituye aquel aspecto indeseado por la fantasía de la situación inversa. Así, el padre malo, conviértese en la fantasía, en el animal protector, en tanto el debilitado niño será el dominador de los poderosos sustitutos paternos. Lograda esta transformación y una vez que mediante la elaboración de estas fantasías el niño se ha insensibilizado a ese sector desagradable de la realidad, el yo se salva del desarrollo de la angustia...." (1)

El texto describe claramente lo que le sucede a Ignacia. El padre agresivo y peligroso; el diablo, se convierte en su opuesto, en Dios y en la conciencia es el padre idealizado, que si viviera, habria evitado con seguridad cualquier asomo de sufrimiento físico y moral. De todas maneras, crea la fantasia del padre omnipotente e identificandose -- con él, vive en muchos momentos ese recobrar de los sentimientos de omnipotencia infantil en la que no existen barreras de la realidad contra el placer, ni objetos que temer. Así inicia y organiza acciones en grande, ante las cuales tiene que verse confrontada con su impotencia o simplemente sus limitaciones naturales.

(1) Ana Freud "El yo y los mecanismos de defensa" ob.cit. pag. 90.

En el caso de Ignacia los impulsos sexuales con su connotación incestuosa, luchan contra el super yo, que no ha logrado quebrarse creando defensas de naturaleza ritualista que en forma mágica, tratan de alejar del consciente lo reprimido, cuyas barreras se aflojan. En esta lucha, -- aunque teme los impulsos severamente rechazados, que aflojan, el yo ha logrado mantener el control ayudado por el super yo, y los impulsos sexuales que son los más castigados permanecen amenazantes, pero sin romper las barreras de su contacto con la realidad. Por eso a pesar de su compulsión a las imágenes sexuales, éstas no pasan de ser eso, -- contenidos del pensamiento, sin que llegue a transformarse en actingout.

Las defensas maníacas con su sentimiento de omnipotencia podrían llevarla a la acción, pero el sostenerla en la posición depresiva, mantiene la confrontación con la realidad que tiende a la aceptación normal de la ambivalencia sin necesidad de mecanismos de disociación, puesto que la manía implica una regresión a la disociación ya que divide los aspectos negativos de los aceptables, y en un momen

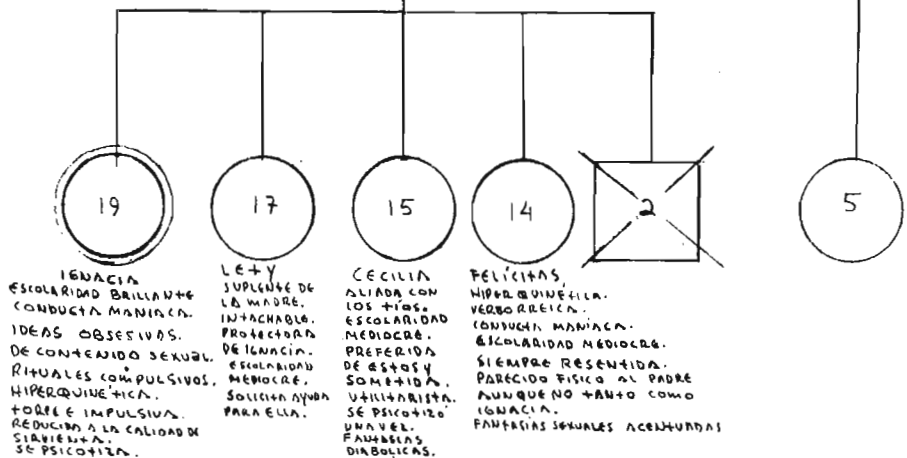
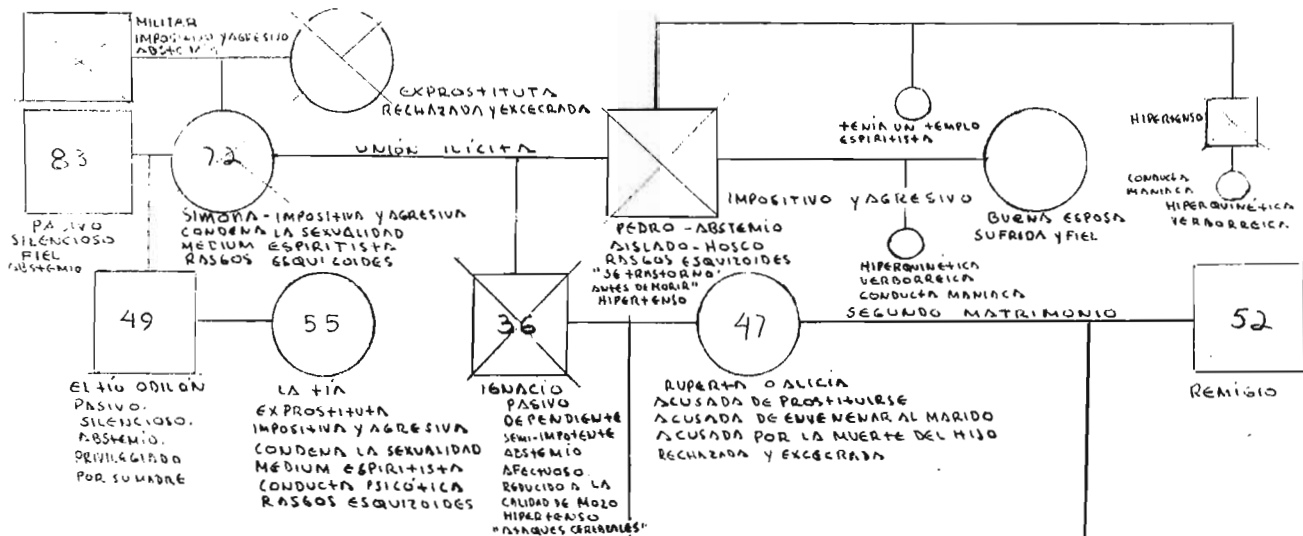
to, los niega idealizando y proyectando . A la palabra estímulo; diablo opone (refunjiéndose rápidamente en el opuesto disociado); Dios, en forma maniaca.

A estas defensas esquizoides se las revive como una defensa contra los sentimientos correspondientes a la posición depresiva contra la que no sabe luchar la sujeto.-- De esta manera ella realiza un intento de integración fallido cuando en su contenido obsesivo empalma los dos aspectos disociados del padre; el diablo y Dios, ambos tan omnipotentes, que ninguno logra ser vencido por el otro y se empalman continuando sin embargo en estado de escisión. No descartamos el hecho de que en el resto de sus objetos tampoco existe integración. Existen incluso objetos parciales como la relación con un pene, el pene de fulano y -- luego, el pene de sutano, que no es nunca una relación con la persona total.

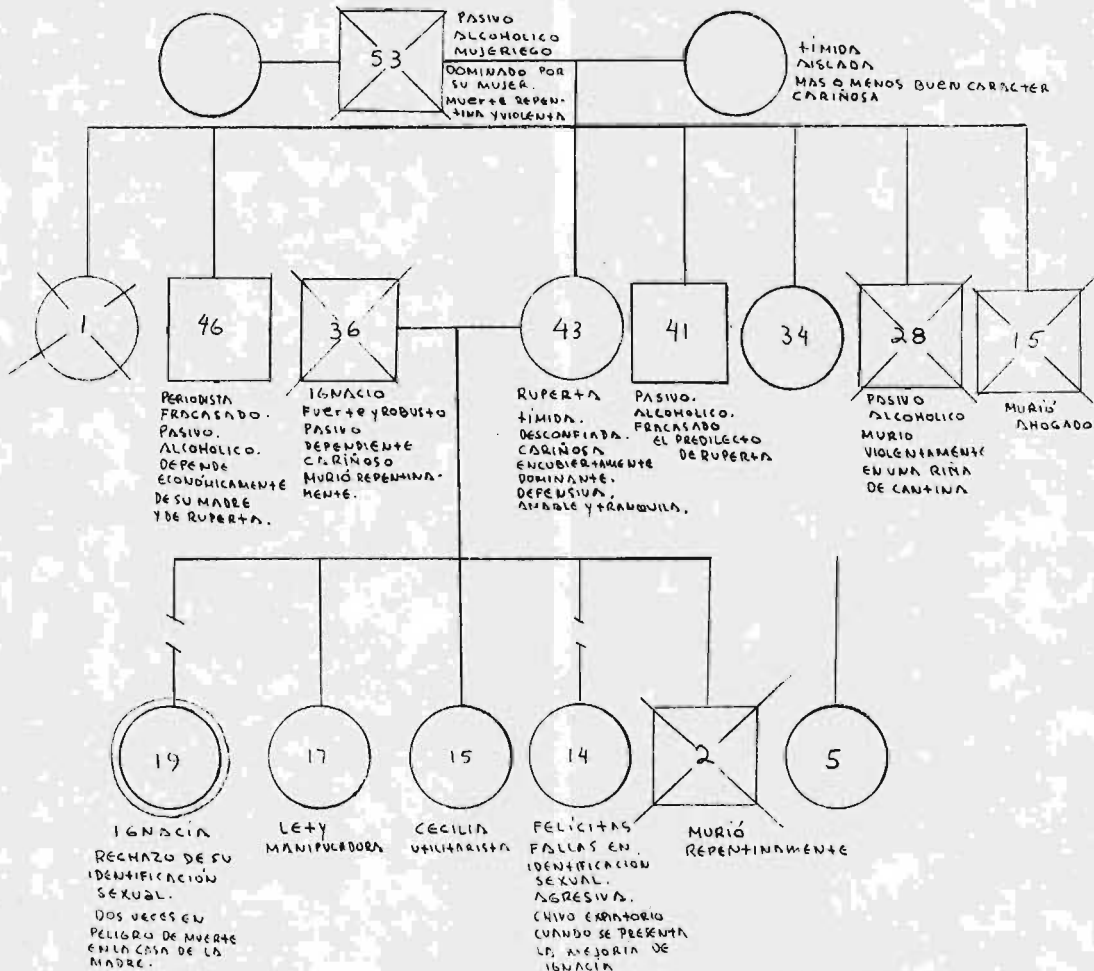
La terapeuta misma es un pecho inagotable cuyos aspectos malos están idealizados. En la que puede hacer proyecciones masivas de objetos persecutorios y deteriorados por los que se siente perseguida (devorar el objeto bueno) y por los que se siente culpable, pues esos objetos, los ha deteriorado ella misma (por eso siente culpa por todas las cosas malas que me van a pasar).

En varias de sus pruebas proyectivas introduce elementos que hablan de su experiencia de sentirse dividida -- en dos. Janet, Breuer y Freud llegaron a la idea de una -- existencia dentro del psiquismo de dos grupos de fenomenos o incluso personalidades que pueden ignorarse mutuamente; desdoblamiento del yo, én una parte que observa y otra que es observada. O Bleuler le pareció que la escisión es el -- síntoma fundamental . del grupo de enfermedades que deno mina equizofrenia, que además implica una hipótesis sobre -- el funcionamiento mental (Ignacia ha sentido que desde el cuarto de su tía se está observando a ella misma en la tien da. Y siente que dentro de ella hay dos personas diferen-- tes que hablan).

De todas maneras, se puede hablar de la existencia dentro del sujeto de dos actitudes psíquicas opuestas e in dependientes una de otra que en Ignacia se manifiestan en esta forma: La paciente trato de enterrar a la "puta" que -- era su bisabuela, su abuela y su madre como objetos intro yectados o identificaciones que constituyen su yo, para -- liberar a la "santa", manifestación superyoica regida por el principio del deber . La "puta" es la mitad de ella que tiene que tolerar y es la parte incestuosa que trata de integrar .



FAMILIOGRAMA DE LA FAMILIA DEL PADRE DE LA PACIENTE



FAMILIOGRAMA DE LA FAMILIA DE LA MADRE DE LA PACIENTE.

CAPITULO V

ANALISIS ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA

Podemos preguntarnos como hacía la familia de la paciente para mantener por mucho tiempo una homeóstasis en la que la psicosis de la chica tenía su función y cada miembro mantenía inamovible la suya, a fin de mantener el status.

La incitante pregunta que ha llevado a muchos teóricos a descubrir los misterios de la interacción puede servirnos también de punto de partida: ¿Que pasa en una familia cuando el paciente identificado mejora? Y así podremos entender que era lo que se mantenía con su psicosis.

A partir de la partida de Ignacia de la casa de sus tios y su arribo al hogar de la madre, el sistema se moviliza. Uno de los postulados básicos de nuestra teoría es que un cambio en uno de los elementos del sistema induce la modificación del resto pasando el sistema de un estado a otro. Esta es la primera propiedad de los sistemas. totalidad, no sumatividad.

Cuando la paciente mejora, los cambios que afloran son -- los siguientes Los tíos, se sumergen en el mutismo. Ninguno de los dos tiene ya que hablar. El área de sus comunicaciones abarcaba unicamente éstos dos temas:

a) La enfermedad de N.

b) Los trucos de manipulación que podían usar para seguir

reteniéndola en la tienda. Como veremos más adelante, aún estos temas de comunicación se dan dentro de estructuras extrañas y altamente patológicas.

La psicosis de la paciente era útil, para mantenerlos -- unidos. Una vez que ella desaparece, se aíslan cada vez más uno del otro.

En realidad, ellos intentaron derivar en Cecilia las funciones de Ignacia cuando esta decidió finalmente emigrar de la casa. Necesitaban a toda costa un chivo expiatorio y Cecilia pareció convertirse en él, aunque logró conservar la suficiente -- energía como para escapar a tiempo, pues ella también necesitaba a su manera, la enfermedad de su hermana, por lo que no tardo en correr tras ella hacia la casa de la madre.

Cecilia necesitaba indudablemente a Ignacia como emergente, porque en la casa de los tíos, sobre aquella eran derivadas las cargas, en tanto que ésta desempeñaba el papel de ingenua -- y receptora de todo aquello que Ignacia, por su incapacidad mental, se suponía que no podía recibir. A ella le tocaba estudiar, aceptar regalitos de cumpleaños, permisos para realizar algunos movimientos fuera de la casa y heredar finalmente una casa que -- pertenecía al marido de Simona ya que la paciente por "su locura" no podía intervenir en esos tramites legales y fue descartada sin más comprobaciones. Todo esto además les permitia a los tíos jactarse de su generosidad y percibirse como una familia normal en --

donde la santidad o sea la obediencia, se premia y la locura - se castiga, porque sancionarla y hablar reiteradamente de ella - la hace resaltar como independiente de uno. Además Cecilia era - un hilo más para manipular a Ignacia, ya que representaba para - ella las exigencias de los tíos continuamente comunicadas y re - cordadas, como en un disco de repetición sumamente efectivo.

Para Alicia, la madre de la paciente, la hija constituye el paradigma públicamente expuesto de cuán malvada ha sido la - familia de su marido. Esta suegra y esos cuñados que la difama - ban, maltrataban e intentaban quitarle los bienes de Ignacio, y para quienes sólo es basura, se denigran ahora ostensiblemente - con la acusación que el pueblo les hace de haber coartado los - intereses intelectuales de N. y haber ocasionado su mal.

Esta situación la exime de responsabilidad. El veneno se - lo ha tragado la paciente y son los tíos quienes se lo han hecho - tomar.

A esta madre, le conviene y no le conviene el cambio de - su hija. Y lo manifiesta indudablemente porque mientras ésta ha - permanecido en la casa de los tíos, ella le aumenta leña al fuego - de los comentarios públicos, quejándose y casi llorando porque - Ignacia está mal. Pero a partir de que la tiene en su casa, nie - ga los síntomas y se muestra asombrada cuando se le menciona la - enfermedad de ésta aunque se alabe su mejoría. Entonces la madre - la vé bien, está normal y no le pasa nada.

A Leticia, la hermana mayor de las que quedaron con la -- madre, que hacía de "buena" y desempeñaba el papel de responsabilidad que Alicia había declinado, protectora y consejera de Ignacia, simplemente, el problema de la hermana la hacía "lucir -- bien". Era la joven ideal, tan estudiosa, tan dependiente de su madre, que nadie podía encontrar defectos en su personalidad. Su mamente sensata, acompañando a Ignacia a la casa de sus tíos para que éstos no la regañaran, protegiéndola, ayudándola a terminar su "quehacer". Siempre junto a ella brillando por contraste como el blanco junto al negro, del que no se quiere separar para no perder su brillantez.

¿Que pasa con esta mujercita ejemplar, cuando la paciente mejora? Provoca un escándalo público, se fuga con el novio, aparece embriagada con él y se convierte en el reverso de la medalla cuando retorna a vivir con su marido a la reducida vivienda familiar. Entonces es crítica, mal humorada, hostil, siempre re funfuñando y agrediendo las actividades sociales que su hermana trata de realizar. Descuidada, desgrefñada y con crisis histéricas cuando Ignacia se empieza a arreglar. Ridiculizando sus intentos de mejoría y tratando de psicotizarla otra vez, pues de una razonable estudiante de la escuela normal, se convierte en el conducto más eficaz de información sobre los fenómenos de magia y hechicería, que en el pueblo se tratan de ocultar. Informa ción cuyo blanco es indudablemente Ignacia, quien en otros tiem-

pos enloquecía de pánico ante su sola mención, pero que ahora -- reacciona a la conversación, diciendo: "No creo en eso". Y se -- va.

Leticia pues, ha dejado de representar a la madre para re presentar a la tía, quien hacía el papel de titiritera moviendo los hitos de los personajes de la escena familiar y creando la locura de Ignacia. Intentando controlar en forma macabra su voluntad, como cuando le hacía vestidos con la ropa de la abuela muerta. Así trata ahora Leticia al parecer, desesperadamente, de investirla de elementos dañinos, de supersticiones y narraciones extrañas para recuperar a la psicótica que le permitía exhibir exitosamente los aspectos mas racionales de su personalidad. Sin N. le es imposible controlar la invasión de su propia patología.

Felicitas por su parte torpe y acelerada como lo ha sido Ignacia, que muestra las características genéticas maniácas que ésta última manifiesta, le es en todo parecida. También se siente fea y desmañada, quizá también con algún daño cerebral, pero no con la trayectoria brillante de Ignacia en la escuela, Podía hacer caer el énfasis en su hermana enferma para quitar la atención de sí. Verdaderamente era un alivio cargarle la mano a Ignacia precisamente en aquello que no quería hacer notar en su propia persona. Pero ahora que la loca no lo está tanto y puede integrarse con algunos exitos, en un, para aquella, envidiable ambiente social, pasa Felicitas a ser una sombra que reacciona con

efervescencia verborrérica en algunos momentos, pero que vuelve a extinguir su comunicación inteligible para tratar de pasar inadvertida y no poner de manifiesta lo que su hermana pantalla ya no puede ocultar.

La mejoría de la paciente no conviene a nadie. Ni a Remigio que pierde espacio psicológico y vital. La paciente es en esa casa la más culta, porque los grupos de estudio de que forma parte le han permitido desenvolverse y prepararse más. La familia ahora tiene que hacer esfuerzos incansables para tratar de volverla a su lugar. Verdaderamente ella había cumplido la función de mantener la homeostasis familiar. Un equilibrio establecido que les permitía a todos gozar de seguridad.

"Así pues, hay un líder familiar que recibe y administra las ansiedades y tensiones con el riesgo de enfrentar la crisis de manera tal que enferme. Cuando enferma este líder, en lugar de dar soluciones objetivas al grupo, le proporciona en su desesperación salidas omnipotentes y mágicas. En este plano podríamos definir al psicótico como aquella persona que cae en la lucha -- por mantener el equilibrio de su grupo humano básico más necesitado y querido por él. El líder regresivo es el más sensible a la absorción de las ansiedades del grupo, es el depositario psicótico del líder sano psicopático y a través de él, de todo el grupo. El líder psicopático es el que más frecuentemente pide --

ayuda terapeutica para el psicótico." (1)

De la cita anterior nos interesan tres puntos:

1.- Las ansiedades que enfrenta la paciente son grupales. En uno de sus grupos: el bloqueo de la comunicación con ansiedades paranoicas subyacentes.

En el otro grupo, el de la madre; carga ansiedades depresivas autodevaluatorias. Aunque no vivió con este grupo en un principio, estuvo siempre simbólicamente presente.

2.- Ella ofrecio con su psicosis soluciones mágicas y omnipotentes al grupo de los tíos, puesto que a traves de la necesidad de manipularla, expanden su dominio al mundo de los espíritus implicando en éste, la adquisición del control del sistema familiar.

Al grupo de la madre le ofrece soluciones omnipotentes - porque a causa de ella todos pueden autodisfrazarse e hincharse sintiendose unidos en la lucha por rescatar a Ignacia de su situación.

3.- Felicitas, y de un modo muy especial Leticia, pueden presentarse como heróinas siendo esta última como el líder psicopático que desposita su psicosis en la sensible hermana mayor, (el verdadero lider psicopatico es la abuela) y la recupera des

(1) Gear y Liendo "Psicoterapia Estructural de la Pareja y del grupo familiar" Ed. Nueva Visión, Buenos Aires. 1974. Pag 93.

pues cuando, ésta mejora y empieza a recobrar su prestigio.

Hemos explicado ya algo acerca de como ha funcionado la retroalimentación negativa en la familia de la paciente para -- tratar de evitar el cambio. Los patrones de interacción establecidos en forma repetitiva como formas de control o estereotipias -- serán enfocados más tarde para ver claramente como la familia -- por mucho tiempo ha evitado el cambio, pues posee mecanismos, reguladores para establecer de nuevo la homeostasis. Y veremos -- cómo para evitar el cambio en todo el sistema ha propiciado un desviante que sirve a las mismas funciones.

Señalaremos en primer lugar, como en la familia existen normas que pueden ser implícitas o explícitas, manifiestas u -- ocultas. Estas reglas son tendientes a mantener el sistema.

En el principio de equifinalidad de los sistemas, afirmamos que el mismo estado final puede ser alcanzado desde diferentes condiciones iniciales y en diferentes modos. Esto significa que la genesis del sistema no es tan importante como la interacción, Y un concepto importante para Jackson dentro de la -- organización de las relaciones humanas es el de reglas familiares. ¿Qué está siendo dicho y que está siendo oído? La pregunta se responde checando las líneas de la comunicación. ¿Las reglas del sistema, frecuentemente inconcientes han sido violadas? ¿Y que estereotipos se han establecido para sancionar la infrac--
ción?

Veamos que en el grupo familiar de los tíos las normas -- son las siguientes: (la numeración es simplemente referencial).

1.- Las conductas sexualmente ilícitas de la familia no - deben ser vistas o por lo menos, se debe simular que no se las - ve. Las necesidades sexuales en general deben ser ignoradas.

2.- No deben darse manifestaciones afectivas de ninguna - especie ni se puede decir a nadie las cosas que hizo bien. Mucho menos revelar sus aptitudes o cualidades.

3.- No se debe aspirar a adquirir estudios que superen -- el standard familiar. Quien se atreva a transgredir esta norma - de una u otra manera sera castigado.

4.- Se debe permanecer infantil, dependiente, sin inicia- tivas ni convicciones personales.

5.- No se debe tener intereses o afectos fuera del grupo familiar. Ni la elección amorosa debe apartarse mucho de los mo- delos parentales.

6.- Se debe creer en las "presentaciones" de los muertos- si se desea conservar su afecto.

7.- No se debe romper nunca la dependencia emocional con- los muertos y quien transgreda estas normas traiciona a los di-- fundos.

8.- Para cumplir estas reglas se debe calumniar, mentir,- manipular astutamente o recurrir a cualquier medio que resulta -- aprobado por los espíritus, en tanto está puesto al servicio del clan.

9.- Quien no acate estas normas será tratado como intruso. digno de odio y sera arrojado y borrado del grupo familiar estando prohibido mencionar su nombre.

Estas reglas son rigidamente observadas y no es lo más lamentable su establecimiento, sino la forma peculiar como se hacen cumplir.

Acerca de las reglas que gobiernan los sistemas, dice Ronald Laing que:

"1.- A cada una de las partes del sistema se le asigna -- un valor por el hecho de que hay una regla que la gobierna.

2.- Puede haber una regla que disponga que ese valor no - debe ser sustituido, contradicho, cuestionado, ni siquiera percibido.

3.- Puede haber no sólo una regla que prohíbe percibir -- que existe tal valor y que existe una regla (1)

4.- Una regla que prohíba percibir (2)

5.- Una regla que prohíba percibir (3) y

6.- Una regla que prohíba percibir (4) y (5) y (6).

Hay reglas que prohíben percibir las reglas y que prohíben por lo tanto percibir todos los problemas que se originan en su cumplimiento o en su violación.

Con el objeto de impedir cualquier quebrantamiento del sistema, la violación de las reglas, lo mismo que la de las reglas que prohíben percibir las reglas y la de

las reglas que prohíben percibir las reglas que prohíben percibir las reglas, es enfrentada, primero por medio de la disuación y en segundo término por medio de castigos. Pero ni la disuación ni el castigo, pueden ser definidos como tales con palabras, ya que una definición semejante sería una infracción a las reglas que prohíben percibir las reglas..." (1)

Respecto a las normas de la familia de la paciente, no obstante su inflexibilidad, es negada su existencia, con excepción de la No. 6. Todas las otras, cumplen la descripción anterior de Laing, en la cual la persona tiene que negar constantemente su percepción. Algo está siendo dicho y algo está siendo oído, pero no se permite entender con claridad lo que está sucediendo.

"Esta situación suele estar determinada por la prohibición más o menos explícita de manifestar que se tiene conciencia de la contradicción o del verdadero problema implícito. Por lo tanto, es probable que una persona... se vea castigada (o al menos se sienta culpable) por tener percepciones correctas, y sea definida como "mala" o "loca", incluso por insinuar que puede haber una discrepancia entre lo que realmente ve y lo que "debería ver" (2)

(1) R.D.LAING "El cuestionamiento de la familia".Ed. Paidós.Buenos Aires. 1974. pág. 124.

(2) WATZLAWICK, BEAVIN Y JACKSON. "Teoría de la comunicación humana Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires. 1974.

La manera como la familia de la paciente impide la transgresión de las normas establecidas es por medio de conductas y pautas comunicacionales que anulan todo intento de rebelión.

Sobre todo, este grupo, el de la familia paterna, ha recurrido a métodos complejos para activar las funciones de termostato y recuperar la temperatura perdida.

Si no existe la posibilidad de metacomunicarse, las reglas, rigen todos los aspectos de la experiencia; qué debemos y qué no debemos experimentar, qué operaciones debemos y cuáles no llevar a cabo para formarnos una imagen permitida de nosotros -- mismos y de los demás en el mundo. Cuando está prohibido percibir las reglas y se descalifica la experiencia, la percepción, la única salida dejada al enfermo es la irracionalidad de la locura.

Procederemos a analizar cada una de las normas familiares para ver como se cumplen, qué sucede cuando alguien las rompe y de que manera funcionan en el sistema los mecanismos de retroalimentación para tratar de mantener la homeostasis:

1.- La regla número uno, que prohíbe ver las conductas sexuales ilícitas de los miembros o simular que se las ve, ignorando las propias necesidades sexuales, se cumple cuando la abuela moraliza enérgicamente y condena las actividades sexuales de los demás, existiendo el detalle a todos ojos evidente de que estando casada con su primer marido y unida aun con éste, se embaraza por intervención de otro hombre. Luego acusa o sospecha de todas las mujeres de su familia con lo cual niega la regla mencionada,

puesto que su vocabulario está inundado de contenidos sexuales- que luego condena en los otros.

A Ignacio, el hijo de la unión a la que se prohíbe aludir, lo integra en la familia como hijo de su marido pero al mismo tiempo le hace sentirse el proscrito con mensajes como éste: "Imagínate todo lo que en esta casa se ha hecho por ti".

Indudablemente, "esta casa" se refiere a la familia a la que "no perteneces" pero sin embargo "no puedes dejar": "¿Cómo-vas a dejar a tu madre, a tu hermano y a tu papá?". Cuando al verdadero padre se le visita esporádicamente y sin embargo está prohibido mencionarlo.

Ignacio está cogido así en un doble vínculo, pues debe ignorar que es hijo ilegítimo y al mismo tiempo ignorar que se le ordena ignorarlo, ya que puede ir a visitar a su padre pero debe percibir que éste no debe ser tomado en cuenta como tal.

La sexualidad de Ignacio negada por la madre: "A Nacho - le gusta más salir a comprar cacahuates que a buscar mujeres", es a un tiempo afirmada cuando se enfatiza su papel de progenitor y este exhibe su sexo ante las niñas, que a su vez, tienen que negar lo que han percibido, porque la abuela dice: "Hay gente que sólo se ocupa de tener en la cabeza porquerías".

La tía, por su parte, se da baños de pureza absurda. Niega que ha sido prostituta adjudicando a la madre de la paciente las sospechas, pero negando al mismo tiempo, que niega, cuando-

le dice a Ignacia con sonrisa maliciosa: "Yo tengo demasiada experiencia en cosas que tú ya deberías conocer", Con lo cual le plantea una exigencia fácil de descifrar mientras le dice en -- otra ocasión escandalizada: "Ya la gente anda diciendo que tú -- estás loca porque te fuiste por el muro con un hombre".

Así que la chica debería tener ya experiencias sexuales-- que son tachadas al mismo tiempo de escandalosas, rechazables y trastornantes, y que por lo mismo, le producen pavor. Y cuando Ignacia transgrede las reglas para darse cuenta de la contradicción: "Oiga tía, entonces usted quiere decir que yo ya debería tener novio o algo así?". Esta le contesta indignada: "¡Qué estúpida eres!" lo que podría tener su equivalente en la expre-- sión: "¡Cómo es posible que no entiendas algo tan claro como lo que estoy diciendo?" Con lo que la paciente se queda desconcer-- tada y sin saber que hacer con sus impetuosas necesidades sexuales, que afloran ya incontenibles en la plenitud de su adoles-- cencia y el advenimiento de su juventud, dentro de un contexto-- social en donde los impulsos suelen ser gratificados sin demora.

De esta manera, el transgredir la regla de no darse cuenta de que no debe uno darse cuenta hay una reacción inmediata -- de feed-back, en este caso puesta en acción por la tía, para -- volver a dejar al transgresor en estado de ignorancia y perplejidad, de manera que pueda extinguirse la conducta de intentar-- constatar la percepción. La norma, pues, incluye la obligación--

de no entender el mensaje que se está recibiendo.

2.- La prohibición de darse manifestaciones afectivas se cumple ostensiblemente en la sensación invariable de frialdad - que reina en la familia, la sequedad en expresividad con que se tratan unos y otros.

Sin embargo, la tía le dice: "Tú no nos quieres ni a tu tío ni a mí. Nunca eres cariñosa, ni nos das un beso." Y cuando Ignacia se atreve a intentarlo, le da un empujón y le dice: - "¡Quítate tonta ¡ no seas impropia". Y como es "impropio" dar manifestaciones de afecto a los miembros de la familia, la paciente tiene que desobedecer la petición implicada en la expresión anterior, pero también tiene que negar el mensaje ulterior cuando la tía le reprocha su alejamiento físico. Y el tío dice: "Aquí somos una familia muy unida, que nos queremos mucho." Aunque ella sabe que nunca podrá recurrir a él para plantearle un problema.

Cuando llega el aniversario de la muerte del padre la tía y Cecilia se van a llevar al panteón sus ramos de flores dejando a Ignacia en la tienda, con la consigna de no apartarse de ella. Pero la tía no puede resistir la tentación de dejarle caer al pasar frases semejantes a ésta: "Verdaderamente, a tí ni te importó la muerte de tu papá".

La paciente pues, es obligada a cumplir la regla por la parálisis en que cae. No puede acercarse y no puede alejarse. Es

tá fijada en algún punto en el espacio, flotando, y sin lograr tocar con los pies la realidad.

3.- El atrevimiento de la paciente de querer rebasar el standard de estudios familiar y querer obtener lo inalcanzable: estudiar una carrera, a la que por otra parte se le impulsa diciéndole: "Deberías tener aspiraciones", es castigado de inmediato con la sujeción sin descanso al trabajo de la tienda en tanto que mira como su hermana Cecilia prosigue la secundaria siempre y cuando no exprese intenciones más ambiciosas al respecto.

4.- La norma de permanecer infantil, dependiente, sin iniciativa ni convicciones personales, se cumple porque a Ignacia se le ha dicho que no puede ir a estudiar ya que aún no es capaz de atender por sí misma sus necesidades personales. Pero se le exige con frecuencia responsabilidad y ejercer influencia en su hermana puesto que es la mayor. Le dice: " ¡Crece!" pero se le esta sometiendo a innumerables imposiciones. Le exigen: -- "¿porque no piensas por ti misma?" y luego le reclaman: "¿Cuándo pediste permiso?."

Le sugieren que se peine como una muchacha puesto que ya es una persona mayor; pero no tiene la paciente ninguna asignación económica para comprar cosméticos ni pagar un corte de pelo que le permita presentarse socialmente en armonía con su edad.

Le recriminan no saber cocinar, la envían a clase de cocina pero asiste como un mendigo a mirar nada más, porque no le dan dinero para comprar los ingredientes. Con lo que se pone demanifiesto de una y de otra manera, la discrepancia de niveles - desde donde son emitidos los mensajes. En este caso se trata de dos conductas contradictorias que no permiten entre sí lograr el objetivo supuesto, tanto porque no logran integrarse como porque éste permanece confuso, afirmado y desconfirmado consecutivamente por el obstaculo impuesto. Se dá una orden y se imposibilita su cumplimiento.

Los teóricos de la comunicación, encuentran en esto, motivo más que suficiente para que el sujeto se encuentre inmovilizado bajo una gran carga de sentimientos de culpa y autodevaluación por no poder obedecer jamás sin estar desobedeciendo, y por la sensación de confusión y de estupidez que ésto implica.

Para ilustrar lo anterior no hay más que añadir el ejemplo siguiente: Ignacia habla por telefono a su tía, (la casa de los tíos es de las seis o siete que en el pueblo pueden permitirse ese lujo) porque en una de las pocas ocasiones en que se le permite asistir a una reunión, la fiesta se prolonga un poco más de lo estrictamente estipulado.

IGNACIA. - Tía, fíjese, voy a llegar más tarde.

TIA . - Si no, ni vengas.

E Ignacia, después de haber colgado el telefono permanece en estado estuporoso junto a el. Confusión, angustia, culpabilidad, todo es uno.

5.- Hemos comentado anteriormente como la opción conyugal de Odilón, el tío de la paciente, no se apartó de los patrones familiares, su mujer era la reproducción de la madre y revivio -- con ella la relación materno-filial. Por otra parte, esta mujer acata las normas familiares asimilándolas como propias puesto que vienen a reforzar y amurallar su patología preliminar. En cambio la esposa de Ignacio e Ignacio mismo al elegir compañera, han -- transgredido las reglas y la familia retroalimenta la desviación en un sentido corrector, que se dispara infaliblemente dando por resultado la anulación del hijo y el perpetuo ostracismo de la -- esposa con objeto de que la familia mantenga intocable el equilibrio establecido.

Después, para mantener a Ignacia y Cecilia dentro del --- grupo familiar, se recurre a mil artimañas y formas comunicacionales. Una de ellas, como sabemos, consistió en lanzar la condena de la calumnia sobre la cabeza de la madre de la paciente a -- la que se prohibía ver y a la que se hacía referencia diciendo: "Seguramente es tu mamá la que te esta envenenando la mente" y "Si te hubieras quedado con tu mamá, ya estarías loca." Cuando a lo largo de la vida cotidiana se bombardeaba a la chica con denuestos como éste: "verdaderamente cada día estas más loca" y esto -

lleva implicado el conocimiento de que es allí, en ese lugar y dentro de ese ambiente, donde la razón de Ignacia se desmorona lentamente. Y el tío, que la lleva con el psiquiatra regularmente, cambia sin embargo la dosis de la medicación, como un intento de preservarla psicótica.

Podríamos decir que la afirmación confirma su experiencia si no llevara implícita la constatación de que según las vivencias familiares, es la madre la causante del mal. Además, no le permite a la paciente salida, pues si se va con la madre, terminará por enloquecer. Y si se queda, se siente cada vez más atrapada en la tela de araña que la tía psicótica sigue tejiendo a su alrededor.

Por otra parte, se encuentra inmovilizada por el mensaje de que esa es su familia, a la que debe querer: "Debes considerar a tu tío como un padre". Y luego: "Ni de rodillas le pagas -- lo que ha hecho por tí".

De manera que el hecho de que el tío sea como un padre no se concilia con la obligación de ver como una limosna los esfuerzos o aportaciones que este realice a su favor, sobre todo, cuando estos no rebasan siquiera los límites de la supervivencia y se hacen a regañadientes como una molestia necesaria tan sólo, para conservar las ventajas de su trabajo en la tienda.

De aquí resulta pues, otra forma de comunicación que viene a ser en términos de la paciente: "... una cadena invisible ... "

"Ahora comprendo que debería irme si quiero mejorar, pero aun-
que a veces nos dicen: Pueden largarse, las puertas están abiertas, sa-
ben que no lo vamos a hacer."

Los tíos, en efecto, las corren y las retienen manipu-
lando sus sentimientos de culpa y castigando mediante la impo-
sición de la norma siguiente.

6.- Esta es la única norma explícita y no negada en el
conjunto del reglamento familiar. El culto a los muertos, que
no consiste en rituales aislados o recuerdos sentimentales, si
no en una morbosa manera de tenerlos presentes ligandose a - -
ellos emocionalmente en una forma tan estrecha, que prescindir
de sus siniestras voluntades, engendra insoportables sentimien-
tos de culpabilidad.

Las sesiones de espiritismo, son pues uno de los gran-
des recursos del sistema para obtener su autoregulación. Pero
puede decirse sin embargo, que las pautas estereotipadas son -
dos. Ante la amenaza de introducción de un cambio en el siste-
ma se recurre a los siguientes medios de control:

- a) La comunicación paradójica o de doble vínculo se dis-
para en seguida para producir la inmovilidad del - -
transgresor y su derrota por imposibilidad de reac-
ción.
- b) La movilización de sentimientos de culpa por medio -
del recurso inmediato de la presentación de los muer

tos para controlar la irregularidad mediante instru
ciones o revelaciones impresionantes con incidentes -
con la organización familiar.

Şobre este último punto podemos ejemplificar comentan-
do como inmediatamente después de que ambas hermanas (ya den--
tro del curso de nuestras entrevistas) tratando de romper el -
distanciamiento respecto a la madre, la visitaron dos veces, la
tía organizó impresionantes actuaciones donde tanto la abuela-
Simona como el padre, se dolían del "desapego" de las "niñas" y
amenazaban con terribles catastrofes si volvían a realizar el-
intento.

7.- Entre las expresiones favoritas de los difuntos, se
encontraban aquellas que se referían al hecho de sentirse traj
cionados por los intentos de independencia emocionalo física --
por parte de los miembros de la familia. Y cuando la paciente-
con ayuda de la terapia, se negó a creer más en dichas patra--
ñas, y sobre todo, anuló con sus razonamientos las maniobras -
manipulatorias de los tíos, estos le dijeron que a causa de su
incredulidad no podría ya entrar en ninguna Iglesia ni ser ben
decida por Dios, ni atreverse a pensar en su padre. Sólo que -
Ignacia para esta ocasión era ya capaz de metacomunicarse ha--
ciendo ver a los tíos que lo que estaban diciendo tenía como -
finalidad convencerla de que su padre la rechazaba si ella no-
se dejaba manipular. Con lo que éstos perdieron sus armas más

eficaces y relegaron por una buena temporada las sesiones macabras.

8.- Creemos que no es necesario dar muchas explicaciones sobre la negación de los recursos que efectivamente se emplean en esta familia para mantener el cumplimiento de las reglas y con el la permanencia en el status. Sólo vamos a añadir el dato de que nunca hubo sospechas legales por parte de las autoridades respecto a las causas de la muerte del padre, en cambio sí estaba comprobado en documentos del Seguro Social, un padecimiento crónico cardiovascular que respalda la misma atribución del fallecimiento en el Acta de Defunción.

9.- Alicia la madre de la paciente fué efectivamente -- relegada y sepultada, en la mentalidad familiar, como ahora lo ha sido la hija, como lo fué en cierta forma Ignacio, a causa de elegir una esposa que no llenaba los requisitos impuestos. Y no así Cecilia que ha logrado mantener la protección económica del tío a cambio de manifestar aún su dependencia emocional con los muertos (la que posiblemente no dure mucho).

Contamos con otros parámetros para examinar la comunicación tan peculiar que se da en esta familia, tales como los señalados por Lyman C. Wynne en su estudio sobre "Los esquizofrénicos y sus familias" en donde trata de evaluar no sólo el desorden del pensamiento en los padres mismos sino los efectos -- que éste podría tener sobre un oyente, particularmente un niño-

en crecimiento.

Wynne categoriza así los problemas de la comunicación:

1.- Problemas para completar una comunicación. Se trata aquí de formas de expresión que impiden alcanzar la gestalt, o sea el cierre del significado. Dice que el cierre puede ser prematuro o puede ser postergado.

Un ejemplo de cierre prematuro, lo tenemos en el siguiente diálogo dentro de la familia de nuestra paciente.

TIO: Y ya te he dicho que no estés leyendo.

IGNACIA: ¿Por qué tío? Si a mí me gusta.

TIO: Eres muy necia, yo no entiendo porque te comportas así... pero si quieres seguir enferma... muérete.

IGNACIA: ¿Usted no cree que yo necesite distracciones?

TIO: Hace tiempo que pensaba en tu ingratitud.

Observese que ante los dos planteamientos de la chica, el tío responde llegando anticipadamente a la conclusión que él ha determinado, saltando los elementos de asociación, suficientes, para que la paciente pueda comprender la comunicación. En ninguna de las afirmaciones del tío, puede comprender ella por qué se realiza la derivación. El tío ha cerrado la comunicación antes de proporcionar la información suficiente para hacerla inteligible, creándose así una situación enigmática en donde no se llega a saber, qué es lo que tiene que ver, una co

sa con otra.

Un ejemplo de cierre postergado sería en esta forma:

Cuando Cecilia se cortó la punta del dedo usando el ma--
chete:

TIA: Parece chamaquitas, tengo que cuidarlas todo el tiempo. Ya
podían agradecer el tiempo que gasto con ustedes ¿No pue-
den preveer? ¡Háblenme si no pueden hacer las cosas ... --
¿Qué haces?

CECILIA: (Llorando) Buscando el pedacito de mi dedo.

TIA: ¡No lo busques! Se lo comieron las gallinas.

Además de las observaciones psicodinámicas que podrían -
hacerse al respecto, nótese que la tía ha descalificado su pro-
pia comunicación de preocupación y solicitud hacia ellas, con -
el comentario final. Por lo mismo se trata de un mensaje incon-
gruente con el mismo estilo oscuro que hemos observado en las -
comunicaciones anteriores.

Dentro del mismo tipo de fenómenos podemos colocar las -
respuestas ambiguas:

IGNACIA: Tía, que bien cocina usted.

TIA: Ni te importa.

En este caso, la respuesta de la tía permite al menos --
dos interpretaciones:

a) Me desagrada que intervengas opinando sobre mí.

o bién:

b) Ojalá realmente manifestaras algún interés por lo que hago.

Como a la paciente no le es permitido (porque hay reglas- para evitar percibir las reglas) cuestionar la respuesta, el diálogo termina ahí, sin que se sepa cual debe ser el contenido mental que corresponde incluir en la mente. No sabe que contestar, - no sabe que pensar, no sabe que hacer, no sabe que sentir. Y después se pasará el tiempo tratando de desentrañar significados -- ocultos en las cosas más simples que se le dicen o caerá en la - perplejidad y la confusión mental.

El esquizofrenés, dice Watzlawick, es un lenguaje que - - obliga al interlocutor a elegir entre muchos significados posi-- bles que no sólo son distintos sino que pueden resultar incompatibles entre sí. Así se hace posible negar cualquier aspecto del mensaje o todos sus aspectos.

Laing ha afirmado, con la ironía sutil de su experiencia-clínica:

"Pensamos que en este libro se demuestra que la experiencia y la conducta de los esquizofrénicos es mucho más comprensible desde el punto de vista social, de lo que han supuesto la mayoría de los Psiquiatras.

En casa caso especial hemos tratado de responder a la pre

gunta: ¿Hasta que punto la experiencia y la conducta de aquella persona que ha iniciado ya una carrera de "esquizofrénica" es comprensible a la luz de la praxis y del proceso de un nexo familiar?

Creemos que la transformación en el punto de vista que estas descripciones entrañan y demandan a la vez, tiene una importancia histórica no menos radical que la transformación del punto de vista demonológico en clínico, hace trescientos años".

(R.D. Laing "Cordura, Locura y Familia" Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1967. Pág. 19 y 20).

Watzlawick considera que otra manera de descalificar lo que se dice es la tangencialización, en la que se pone al margen con hechos o palabras algún elemento que ponga en tela de juicio, la afirmación.

TIA: Ahora se te nota que estás bastante mejor... más normal -- que antes.... y si no se te mete alguna de tus locuras, yo creo que la gente te va a buscar más.... bueno... si vas".

Generalmente el elemento tangencial (en este caso dos) es pronunciado con un tono distinto. Como el actor en plena actuación, que se vuelve al público para expresar sus dudas o reflexiones de tipo personal. Por eso se trata de otra forma de descalificación.

Siguiendo la categorización de Wynne sobre los tipos de-

problemas en la comunicación pasamos al punto dos.

2.- Conducta perturbadora — El que habla cambia precipitadamente, prestando en un momento, atención a la tarea, y en otro a la relación con el oyente, o también realiza una comunicación que perturba después con una simple acción ininteligible.

Mencionaremos el hecho de que la paciente no encontraba la pluma de su tío después de usarla para hacer unas cuentas, — la tía le indicó que posiblemente la había dejado olvidada en la carnicería. Y luego le dijo: "No la vas a encontrar, y eso te pasa por coger las cosas que no son tuyas".

Ignacia buscó la pluma todo el día en diferentes lugares del pueblo. Se angustió, lloró, tuvo fantasías diabólicas y al llegar a la casa, la tía estaba haciendo el margen a unas hojas precisamente con la pluma perdida. Y además le sonrió maliciosamente mirándola con fijeza y cambiando de expresión repentinamente, se la tendió con rudeza.

La evidente conducta psicótica de la tía, no nos exime de analizar los efectos que produce en la persona que padece — esta forma perturbadora y compleja de comunicación. En principio, Ignacia no sabe si su tía le escondió la pluma o simplemente la encontró. Ni sabe tampoco si la tía se alegra de la recuperación o le está reprochando su descuido y no puede corroborar tampoco si ha hecho una comedia para torturarla o qué. De todos modos no sabe si puede permitirse la ira que siente emerger dentro de sí, o si tiene que agradecerle porque con la plu-

ma en la mano, la está sacando del apuro en que está.

3.- Lenguaje y lógica peculiares.— tanto la abuela Simona como la tía tienen una lógica especial para hablar cada vez que dan una orden, dicen exactamente lo contrario de lo que deben las niñas entender. Dicen: "Y no se levanten mañana"; cuando en realidad se espera que lo hagan y la advertencia lleva implicada una amenaza también, o dicen: "Y después vayan a lavarse los pies", recibiendo una reprimenda si obedecen así.

La paciente señaló al respecto, que según ella recuerda, cuando eran niñas había muchas ocasiones en que no podían evitar ser castigadas por haber "hecho lo contrario" a lo que se debería hacer. Ella ha pensado ahora, que esa es la causa de que muchas veces "piense al revés" (pues se veían obligadas a hacerlo para poder entender) y de que las voces que escucha dentro de ella pasen, contradictoria e inmediatamente de una forma a la otra, como si estuviera obligada mediante un condicionamiento a traducir, en términos opuestos, su propio pensamiento.

De acuerdo a la identificación de variables específicas y confiables que podrían ser cuantificables en una familia, según Jules Riskin, analizaríamos la comunicación de la familia de la paciente desde los siguientes aspectos:

1.- CLARIDAD. Nunca es posible saber que es en realidad lo que los tíos están tratando de comunicar. Especialmente la tía.

2.- CONTENIDO. La persona que habla no se atiene al mismo contenido verbal que la persona a la que está hablando. Podría decirse que la comunicación es autista, ya que el orador entiende sólo el contenido de su mensaje y se conforma con él, aunque deje perplejo a su interlocutor.

3.- ACUERDO. La tía deja siempre la sensación, de no estar de acuerdo con ninguna de las afirmaciones o comentarios de sus sobrinas.

4.- COMPROMISO. El orador no enfrenta el problema satisfactoriamente adoptando una posición determinada acerca de los aspectos centrales de la declaración del otro, sino que más bien se elude el compromiso principalmente mediante el recurso de la descalificación.

5.- CONGRUENCIA. Ni los aspectos verbales ni los tonales del mensaje en el orador son coherentes entre sí, por lo que se están dando siempre dobles mensajes y en diferentes niveles.

6.- INTENSIDAD. El que escucha percibe que se ha afirmado o negado en forma rotunda. Las comunicaciones suelen dejar siempre el efecto de una aplanadora, pero no se sabe con frecuencia respecto a qué se ha dirigido tal fuerza de intensidad del mensaje.

7.- RELACION. Los mensajes dejan siempre la sensación de estar siendo rechazado, con el agravante de que no se puede organizar ninguna argumentación para establecer la realidad de la -

percepción y por lo tanto siguen generando, culpa, angustia y --
confusión.

Es importante recordar aquí los axiomas de la comunica- -
ción que los teóricos de la misma, han planteado:

1.- Es imposible no estar comunicando nada, aún el silen-
cio y la evasión de la comunicación, comunican. Es así, que el -
mutismo de la tía de la paciente, también da un mensaje que es -
imposible evitar.

2.- Cualquier comunicación implica un compromiso y define
una relación. El aspecto de relación de una comunicación clasifi-
ca el contenido y se llama metacomunicación. Esta es una comuni-
cación acerca de la comunicación (este punto es un subrayado - -
porque lo habíamos mencionado anteriormente). Aún más el aspecto
relacional clarifica el contenido y tiene una connotación de me-
tacomunicación.

3.- La naturaleza de la relación es contingente sobre la
puntuación de la secuencia. El patrón es circular más ampliamen-
te, que uno de causa y efecto.

4.- Los humanos se comunican a un tiempo, digitalmente - -
(verbalmente) y analógicamente (no verbalmente).

5.- Todo cambio comunicacional es simétrico o complementa-
rio.

En relación con el axioma número cuatro, afirma Gregory -
Bateson que todos los mensajes analógicos, invocan significados-

a nivel relacional e incluyen propuestas acerca de las reglas - futuras de la relación.

La importancia de los canales no verbales de la comunicación, se pone de relieve cuando al desear saber lo que una conducta dada significa, examinamos cada una de las situaciones en que ocurre y demostramos su significado poniendo de manifiesto lo que sucede cuando está presente, en contraste con lo que ocurre cuando está ausente.

Añade Israel Zwerling que la comunicación no verbal, el lenguaje del movimiento puede arrojar nueva luz sobre un diagnóstico confuso, y que hay que notar como las frases verbales, son precedidas por un repertorio de movimientos característicos.

Podemos mencionar aquí, cómo nuestra paciente cuando es dominada por la ansiedad que parece acompañar sus amenazantes - fantasías diabólicas, desencadena una serie de movimientos simultáneos, tales como movimientos de chupeteo, parpadeo intenso y un abrir y cerrar de manos que en este capítulo no trataremos de interpretar, puesto que en el capítulo anterior enfocamos ampliamente los contenidos subyacentes a su acción. Sirvan estas consideraciones sólo como complemento para el trabajo anterior.

Mencioné también en el capítulo anterior como había secuencias repetitivas en relación con las miradas entre la madre e Ignacia, o sea como ésta en determinados momentos, se desco-

necta visualmente de su hija, sobre todo cuando ésta busca en -- los ojos de la madre, una confirmación respecto a sí misma y a -- lo que está diciendo.

añadiré ahora cómo los tíos volvían la cabeza para mirar-- vagamente algún objeto indefinido o recorrer el espacio con aire distraído cada vez que Ignacia hacía algún débil intento, rápida-- mente extinguido, para esclarecer los desconcertantes mensajes -- de ellos.

En este punto vendrá a aportarnos reflexiones valiosas el trabajo del antipsiquiatra Ronald Laing y puesto que la fenomenología existencial trata de caracterizar la naturaleza de la experiencia, Laing afirma que es a ésta a donde debe abocarse la investigación del Psiquiatra, siendo la psicoterapia aquella actividad en la que ese aspecto del ser del paciente SER EN-SU-MUNDO y SER-CON-OTROS, debe ser usado para integrar la personalidad -- del que llamamos "enfermo". Puesto que su tesis es que la teoría del hombre en cuanto persona pierde su camino si se circunscribe a dar cuenta y razón del hombre en cuanto máquina o del hombre -- como un sistema orgánico de procesos de ello. Por eso uno debe -- ser capaz de orientarse a sí mismo en cuanto persona, en el es-- quema de las cosas del otro, en vez de ver al otro solamente como un objeto en nuestro propio mundo, es decir dentro del sistema total de nuestras propias referencias.

Así la interpretación fenomenológica existencial es una-

inferencia acerca de la forma en que el otro está sintiendo y actuando. Y la manera de comprender esos aspectos del ser de un individuo que podemos observar, en cuanto expresivas de su modo de-ser-en-el-mundo, hace que pongamos en relación sus acciones-con su manera de experimentar la situación en que se halla con-nosotros. El sujeto reacciona y siente ante uno mismo, solo parcialmente en función de la persona que uno cree que es y parcialmente en función de su fantasía acerca de lo que uno es.

Por eso cada uno espera que la definición que tiene de sí mismo, le sea confirmado por los otros.

El proceso por el cual se llega a la seguridad ontológica no es intrapsíquico, es interpersonal. Y la manera o modo como se llega a esta posición es por medio de lo que - - - - - Laing llama "Mistificación" y que se desarrolla precisamente en el seno de la familia, generadora de todas las patologías de la sociedad (faltaría en este punto de vista, la visión más amplia del enfoque sociológico en el que el grupo familiar es sólo un subgrupo representativo de la patología del grupo mayor).

Las actitudes o cualidades del padre, de la madre y cada uno de los hermanos que confirman o desconfirman la identidad del sujeto pueden diferir notablemente. El atributo que una persona niega, puede corroborarlo otra. Una parte o faceta de sí mismo que es falsa o uno considera falsa, puede ser confirmada activa y tenazmente por uno de los padres o los dos, o quizá to

dos los miembros de la familia a un tiempo. En la obra que Laing escribe con Esterson "Cordura Locura y familia", describe sus desarrollos teóricos en forma práctica y amena a través de la cual se puede corroborar la forma en que la identidad del paciente esquizofrenico ha sido continuamente desconfirmada.

A la manera de los cuadros de Laing, en los que prueba, - como ninguno de los atributos que los padres expresan respecto - del paciente, reconocen a éste como una persona real e independiente. Expondremos ahora la mistificación de la experiencia que se ha hecho con la paciente.

OPINION DE LA PACIENTE.

OPINION DE LOS TIOS

Ella dijo :

Que desde que ella empezó a trabajar en la tienda se sentía atada.

Los tios afirmaron:

Que no era así. Que Ignacia se sentía protegida en la tienda y además se divertía mucho conversando con las personas que iban a comprar.

(1) Laing "El yo y los otros" Ed. F.C.E. México. 1974. pag 97
 (2) Idem. pag 96.

OPINION DE LA PACIENTE

OPINIONES DE LOS TIOS

Que casi siempre estaba trig
te porque se sentía sola.

Que nunca podía percatarse
de si sus tíos la querían o
no.

Que hubiese deseado un beso-
o una caricia de vez en cu
do.

Que ella siempre deseo tener
una profesión y superarse.

Que a veces sentia deseos de
ver a su madre.

Que no hacer una carrera fue
la decepción más grande de -
su vida.

Que no tenía porque sentirse
sola puesto que toda la fami-
lia estaba con ella.

Que eso era una tontería pues
ellos manifestaban a todas ho-
ras su cariño y daban pruebas
de afecto que no podían ser -
más evidentes.

Que su enfermedad la hacía po
nerse así.

Que ella en realidad no sa-
bía lo que quería.

Que nunca lo deseaba, que más
bien había decidido apartar-
se de ella para siempre.

Que lloro un poquito cuando
la sacaron de la escuela po-
siblemente porque quería te-
ner lo mismo que Cecilia.

OPINION DE LA PACIENTE

OPINIONES DE LOS TIOS

Que desde muy niña empezo a masturbarse.

Que no lo hacía.

Que tenía intensos deseos sexuales que la atormentaban mucho.

Que no los tenía.

Que descubrió sus deseos respecto al tío.

Que no existía nada de eso.

Que le hubiera gustado asistir a fiestas y reuniones para conocer más a las personas y convivir con ellas.

Que le gustaba andar de "camionadora" porque seguramente quería ser una cualquiera -- como su madre.

Que deseaba con mucha intensidad tener algo propio que pudiera usar con libertad.

Absurdo. Porque en esa casa ellas ya sabían que todo les pertenecía como hijas de familia que eran.

Que en la secundaria se enamoró de un muchacho y sufrió mucho porque éste no le correspondió.

Que ella "creyó" que estaba enamorada. Que no sufrió, que eran sólo niñerías.

Que al salir de la secundaria se sintió suficientemente

Que no era capaz de hacerlo porque era sólo una niña y -

OPINION DE LA PACIENTE

OPINIONES DE LOS TIOS

mayor como para empezar a -
bastarse a sí misma yendo a
una ciudad cercana a estu--
diar.

Que le gusta mucho la lectu
ra.

Que las sesiones espiritis-
tas la desquiciaban y la po
nían más angustiada y confu
sa.

Que necesitaba hablar a so-
las con el psiquiatra.

Que ella sabía que tenía --
cualidades para enseñar a -

los niños como maestra. Que
tenía capacidad para estimu
lar animar y organizar a la
gente en actividades más in
teresantes que vender pro--
ductos en la tienda.

Que empezó a tener depresio
nes intensas con deseos de-

no sabía aún ni arreglarse -
la ropa.

Que no sabe ni lo que lee.

Absurdo. Las sesiones la cu
raban.

Pero ¿de qué podría haber --
hablado con el psiquiatra?

Que seguramente se haría bo
las con todo.

Que era afortunada en cuanto
a que se le había proporcio
nado un medio de trabajo se
guro.

Que no era verdad porque ---
no tenía motivos.

OPINION DE LA PACIENTE

OPINIONES DE LOS TIOS

llorar todo el tiempo.

Que se sentía angustiada

Que veía sombras o luces
que pensaba eran el dia-
blo que la perseguía.

Que en un momento dado -
empezó a dudar de que --
verdaderamente "se pre--
sentan" los muertos.

Que ya no creía en las -
"presentaciones" de los-
muertos.

Que en realidad prefería
irse a vivir con su madre.

Que ella ya ni recuerda como
empezó su enfermedad.

Que contaba eso para hacerse
la interesante.

Que ella creía lo mismo que-
creía la familia, porque era
miembro de esa familia.

Que en realidad sí creía.

Que era imposible que desea
ra eso.

Lo que enlistamos en los espacios anteriores manifiesta como la identidad y la seguridad ontológica de la paciente es continuamente desconfirmada. Su experiencia, su percepción de sí misma, sus necesidades y deseos, sus temores y angustias, todo es cuestionado, minimizado o contradicho. Y está viéndose obligada a aceptar la identidad o identidades que piensa que -

ellos le atribuyen; lo que piensa que ellos piensan que ella -- piensa, que ellos piensan...

Wynne también descubrió que las familias psicóticas adoptan en sus deseos de resolver de alguna manera los problemas de relación, las características de lo que él llama pseudomutualidad, en un esfuerzo por mantener la idea o la ilusión de que -- la conducta de uno y las expectativas, se entretujan con la conducta y las expectativas de otras personas.

En la pseudomutualidad, se rechaza cualquier intento de diferenciación de la identidad con objeto de mantener el falso-sentido de cumplimiento recíproco de las expectativas y se prefiere ignorar en lo posible las expectativas cambiantes, porque la divergencia se percibe como un factor de desquiciamiento de la relación, de manera que la familia se pone a evitarla negándose a percibir y reconocer la identidad de cada uno.

En el cuadro anterior hemos examinado la forma en que la familia de Ignacia trata de evitar a toda costa, que esta difiera, logre ser ella misma, tener pensamientos propios o empezara a establecer patrones de conducta diferentes a los tradicionales y que seguramente Cecilia trataría de imitar, pero todo ser humano, tiene consciente o inconscientemente en un proceso que dura toda la vida, a desarrollar una identidad personal que --- consiste en aquellas autorepresentaciones explícitas o implícitas que confieren continuidad a la experiencia. Y esto es lo --

que no puede lograrse en la familia de la paciente, las autorepresentaciones no tienen continuidad pues son invalidadas por todos los medios posibles en el esfuerzo que hace esta familia para cerrarse sobre ella impidiéndole accionar las fuerzas centrífugas que deberían lanzarla fuera de los límites, involucrando el proceso psíquico de separación.

La familia, es también un sistema de relaciones emocionales; los tíos que aparentemente lucen en armonía frente a todos los ambientes, viven en intensa lucha oculta bajo la superficie, en lo que Murray Bowen llamaría "divorcio emocional", Y como no llegan a relacionarse de un modo significativo, llegan a triangulizar a la paciente dentro del sistema, viniendo a ser ésta, el foco de las relaciones, y la supuesta causa de los disgustos entre los miembros de ésta pareja que en su escasa comunicación verbal, llegan a cumplir los términos de Haley.

" Una regla básica de la teoría de la comunicación demuestra que nadie escapará la necesidad de definir su relación con el otro e intentar el control de la misma. De acuerdo con esta regla, ningún mensaje es simplemente informativo, sino que todos influyen o mandan". (1)

El siguiente diálogo ejemplifica la lucha por el poder

(1) J. Haley "Estrategia en Psicoterapia" Editorial Toray Barcelona 1971.

en la pareja:

TIA .- Vas a llevar a Nacha este fin de semana, al médico.

TIO . - No le toca.

Pero ella silenciosamente, prepara la ropa de él y la -- comida de ambos y se la entrega el sábado por la mañana en que -- han de viajar rumbo al consultorio del psiquiatra. El no se opo -- ne ni le hace una escena. Ella ha organizado el trabajo de los -- asalariados porque su marido no irá al campo ese día. El engr -- naje está montado y el no puede safarse. Cuando van a decirle: "Oiga Odilón, como usted no va a ir hoy al campo ya pusimos a -- fulano para que dirija el trabajo y él dispuso que éste y lo -- otro y aquello ..." Asiente benignamente porque la idiosincra -- cia del pueblo, no le permite dejar entrever que no es él sino -- su mujer quien lo ha decidido. Se calla, sumergido en una rabia sorda, como lo había ante su madre, y emprende con Ignacia el -- viaje. Después regresará habiendo olvidado comprar la medicina -- aunque la paciente haya preguntado inútilmente (y no más de dos veces porque no se atreve): ¿"Y la medicina tío?" O cambiará la -- dosificación para ahorrar según él, pero más bien como un inten -- to conductual de definir las relaciones con su mujer dándole el mensaje de que: "A fin de cuentas no se sale del todo con la su -- ya", con lo cual sirve a la homeostasis del sistema, pues así -- como quieren curar a la paciente, quieren no curarla, para per-

manecer igual.

En esta lucha singular se ve triangulizada Ignacia, por que queda emocionalmente implicada puesto que las culpas recaen sobre ella de modo que tiene que llegar a minimizar sin saberlo los sentimientos y fantasías experimentadas por los otros miembros de la familia, intensificándose así el ego indiferenciado familiar que señala Bowen y al que concibe como una fusión tan estrecha y peculiar entre la pareja que acaba por incluir a los otros miembros de la red. Basta un simple "¿De qué sirve lo que gasto en ti?" para que la paciente que ha presenciado la sucesión de los acontecimientos, quedé incluida automáticamente en el problema de la pareja.

Dice también Bowen que en estos casos las relaciones familiares son cíclicas. Existe una fase de calma, de proximidad de gusto. De pronto cambia para ser ansiosa, agresiva, incómoda, debido a que se llega a incorporar al ego de otro. Llegando a este punto, lo que sigue es un rechazo en que se repelen las partes mutuamente, Las tensiones emocionales entonces van cambiando, en una serie ordenada de alianzas y rechazos.

Veamos como se han sucedido los acontecimientos:

PRIMERA ETAPA: Todos están tranquilos, no hay disturbios nadie se ha disgustado con Ignacia ni la ha regañado últimamente. Ella entra en un periodo de euforia por esta "calma chicha".

SEGUNDA ETAPA: La tía organiza el engranaje para cojer al tío en la trampa, la paciente cree percibir (y percibe -- bien) que el tío está rabioso contra la tía. Y -- como ella tampoco desea ir con el psiquiatra -- (pues los efectos de los cambios de medicación -- son castigantes) se siente en secreta alianza con el hombre, quien representa, por otra parte, la -- tan ansiada figura, paterna. Además el viaje lo -- harán solo ellos dos, ella llevará la comida y la preparará para el tío. Encuentra pues su gratificación en la participación de un sentimiento que los une y la oportunidad de una cercanía mayor.

TERCERA ETAPA: El tío no compra la medicina o cambia la dosis. -- Ella empieza a sentirse incómoda, agredida y se -- coaliga internamente con su tía que tuvo la inten -- ción de curarla forzando al tío a que la lleve al doctor.

CUARTA ETAPA: Cuando llegan sin la medicina se esperaba el --- disgusto o las protestas de la tía, pero ésta no -- dice nada, antes bien, mira con disgusto a la pa -- ciente y le dice: " Ni de rodillas le pagas a tu -- tío, lo que gasta en estos viajes por tí". Y el -- tío le deja caer suavemente algún otro comenta -- rio semejante. Ante todo lo cual Ignacia esta emo

cionalmente atrapada teniendo que disociar su -- agresividad de los hechos y sintiéndose al mismo tiempo excluida, puesto que una nueva alianza se ha establecido sopresivamente.

QUINTA ETAPA: La paciente busca a su hermana para desahogarse con ella y ésta, que sólo ha oído fragmentos de la escasa conversación sostenida le dice: "A que no te has tomado la medicina Nacha, tu no haces por tí. Nada más quieres que mi tío te arregle - las cosas, etc. etc." Y como este es el reproche que Cecilia se hace a sí misma, Ignacia termina sin saber cuales son los sentimientos propios, - y cuales son los ajenos en tanto que su hermana descargada de sus propias inquietudes puede volver a tomar la actitud de condescendencia y dependencia respectò a los tíos, que la hace acreedora de vez en cuando (reforzamiento intermitente) a uno que otro regalo.

"... es importante pero no esencial, que un esquizo -- frenico tenga un cierto tipo de hermano o hermana: el tipo de persona que se hace odiar de inmediato, el que hace todo bien, el alumno modelo, un dulce, debil y amable hijo de puta que sirva de contraste para que el futuro esquizofrenico aprenda a ser

el perfecto idiota que la familia espera que sea .
 La función primaria del esquizofrenico consiste en ser el fracaso de la familia y serlo de manera notable." (1)

Tomando en cuenta la forma en que el sistema familiar se diferenciaría normalmente y desempeñaría sus funciones, pasaríamos de las consideraciones de Bowen acerca del ego indiferenciado familiar a la forma en que Salvador Minuchin analiza la diferente caracterización de los subsistemas.

Dentro de la familia como sistema, se desarrollan los - - subsistemas a los que cada individuo pertenece (aunque el mismo individuo es un subsistema). En ellos éste posee diferentes niveles de poder y aprende habilidades diferenciadas. Así, en diferentes subsistemas se incorpora a diferentes relaciones complementarias.

Si los subsistemas se mantienen bien organizados, se proporciona al individuo un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento de una diferenciación que da lugar al "yo soy". -- Por eso, para que halla en la familia un funcionamiento adecuado se necesita que los límites entre los subsistemas sean claros, - que se definan con suficiente precisión como para permitir a los

(1) Haley "El arte de ser esquizofrenico" en "Tácticas de poder de Jesucristo" Ed. Tiempo CONTEMP. Buenos AIRES 1972 pág 150 y 151.

miembros de los subsistemas desarrollar sus funciones propias - sin interferencias indebidas pero permitiendo al mismo tiempo - el contacto entre los que son miembros del sub-sistema y otros.

Así pues, la función que tienen los límites es proteger la diferenciación, ya que cada subsistema va a plantear demandas especiales y muy específicas, y solo puede el individuo desarrollar sus habilidades interpersonales si existe libertad -- de los subsistemas y no hay interferencias por parte de los - - otros.

Añade Minuchín que para él, un parámetro sumamente útil que utiliza para evaluar el funcionamiento de una familia, es el examen de la claridad de los límites en el interior de ella. Otros autores dirían que es necesario observar si el territorio de cada sujeto no es invadido.

Veremos en la familia de la paciente que el subsistema - sobrinas-hermanas, se encuentra interferido y su territorio invadido, especialmente el de Ignacia pues prácticamente podemos decir que carece de él.

En la geografía de la casa se ha señalado una habitación para ambas hermanas pero a condición (como en el famoso caso de Minuchin) de que la puerta se conserve abierta. En el cuarto -- hay poco muebles; dos camas, una silla, una mesita y un ropero. El cuarto comunica a un pasillo donde se encuentra la máquina - de coser, de manera que la tía puede entrar y salir cómodamente

de uno a otro lugar para extender sus telas sobre la cama de la paciente (que queda junto a la puerta) y cortar sobre ella.

Así que además de que las hermanas no tienen un lugar --- privado para hacer lo que gusten tranquilamente, no pueden prescindir de la presencia de la tía, que para mayor comodidad, ha dejado sus enseres de costura sobre la mesita de la recámara, que con frecuencia se encuentra también invadida con los útiles escolares de Cecilia, pasando éstos a la silla si la tía tiene ocupada la mesa.

Desde luego la paciente nunca podría recostarse un rato --- sobre su cama aunque se sienta cansada, porque o la descubre la tía y eso la hace sentir muy mal, o la cama se encuentra ocupada por pertenencias de otra persona que más le vale no desacomodar, nunca podría tampoco leer una revista o folleto sin que la mujer inquiera sobre lo que está haciendo.

En el ropero, hay desde luego un espacio oficial para --- ella pero lo invade con frecuencia Cecilia que tiene (por ir a la escuela) mucho más ropa que ella y unos famosos talcos, cremas y perfumes que le regalaron algunas amigas el día en que cumplió sus quince años. Cecilia posee pues, al menos algunos objetos que puede llamar propios. En el caso de Ignacia, esto no puede ser posible, pues además de que todo va a ser supervisado por la tía que seguramente dirá "¿para qué lo quieres? cuanto tiene en uso, pertenece a los tíos, puesto que ellos "les han hecho el

favor de comprarlo" y además se encargan de vigilar su buen estado (el día que la paciente huyó de esta casa a la cabaña de su madre, no llevaba equipaje, porque nada le pertenecía y no quería que los tíos publicaran que los había robado).

Como vemos, esta mujer de 19 años no tiene espacio vital en la casa. Los límites son borrosos, más no se puede decir que se trata de una familia enmarañada, pues, geográficamente el territorio de los tíos está bien delimitado y tan estrechamente cercado que no se puede ir ahí. Está prohibido asomarse y cuanto ahí se encuentra, viene a ser misterio o pues está cargado de algún significado oculto y se vuelve además intocable. Este tipo de especificaciones implícitas o explícitas caracterizan más bien a una familia psicótica.

Ya he hablado de la manera en que se realiza el movimiento intercambiado de las alianzas, en forma siempre desventajosa y desconcertante para la paciente, que acaba no sabiendo si fue "loca" su percepción acerca de si alguien se encontraba en algún momento a su favor o si en realidad es siempre la fastidiosa a quien todo mundo tiene que perseguir.

Agregaré solamente que el tío y Cecilia tienen una alianza secreta que se pone en función siempre que se ofrece la oportunidad de manifestar por medio de ella, la impropiedad de la actuación de la hermana o la insoportabilidad de las imposiciones de la tía, a las que el tío sólo resiste a gruñidos, sin -

clarificación de ninguna especie y terminando siempre por hacer lo que ella quiere. Pero aún en ese caso, Cecilia siempre hará alguna gracia que lo pondrá de su lado y lo hará sentir apoyado por ella. Además la alianza funciona muy bien para establecer comparaciones entre una y otra sobrinas, y Cecilia por supuesto terminará amonestando a Ignacia, como si fuera la hermana mayor. Solo cuando la tormenta cae sobre ambas, podría darse la posibilidad de que Cecilia se uniera a su hermana, para lamentar juntas su suerte, pero también en este caso Cecilia necesita culpar a Ignacia por el regaño, o lo intensificará sobre su hermana, terminando por confesar todos los detalles de las transgresiones que ambas hicieron a las reglas, con lo que saltará la barrera y quedará aparentemente del otro lado.

Si en este punto de nuestro estudio quisieramos representar la situación de las relaciones familiares, por medio de una escultura. Lo hubieramos hecho así:

En su extremo colocaríamos a la pareja, muy próximos, pero con un cancel en medio sirviendo de eterno obstáculo para la relación. La tía apoyaría fuertemente los brazos sobre los hombros de él de modo que parezca tratarse de un fuerte abrazo. Sólo que los brazos de él estarán caídos. Ni responde ni evade, sólo se deja coger. Los dos mirarán fijamente a Ignacia en el otro extremo del escenario, mientras Cecilia se encuentra en posición de correr hacia la pareja y alcanzando a meter un brazo-

entre ambos, con el que trata de abarcar la persona del tío, que la deja hacer. Ignacia estará sola, allá, contemplando la escena, Y cuando se le pregunten sus sentimientos dirá, que la sensación era muy desagradable, que estaba fuera de todo y sin embargo alguna extraña fuerza le impedía correr. Tenía que estar ahí marginada e inmovilizada, mientras su hermana intentaba siempre un lugar entre los tíos, desde el cual seguramente la envolverá en miradas de reproche, e Ignacia seguiría ahí, prendida en la tela de araña invisible que le impide correr, pero también la repelea acercarse. (Una escultura familiar, es un arreglo de personas u objetos que expresan la relación familiar en un punto particular en el tiempo. Es un recurso del terapeuta para crear una representación física de las relaciones en ese momento arreglando sus cuerpos en el espacio. La experiencia que ésto provoca es no verbal y deriva su impacto de estímulos quiestésicos, táctiles y visuales que causan una poderosa respuesta emocional).

Nathan Ackerman, que tomó una postura contra la tendencia a separar a la familia y al individuo y otros sistemas sociales-en compartimientos, trató de introducir la manera de comprender la salud, a través del dar y recibir emocional en el seno de la familia, trató de definir las relaciones entre el funcionamiento emocional del individuo y el funcionamiento psicosocial del grupo familiar. Uno de sus conceptos fundamentales es el rol social como puente entre el proceso de la vida intrapsíquica y la partici

pación social, significando con esta expresión, la unidad adaptativa de la personalidad en acción.

Para él la acción es siempre el resultado del interjuego-psíquico de las percepciones condicionadas por la experiencia -- pasada y por la nueva situación.

El yo social, viene a ser la membrana semipermeable que permite una interacción entre el medio ambiente y el self.

Esto implica la existencia de una pluralidad de transacciones en las que los roles son siempre complementarios y recíprocos de otra manera no es posible el efecto, la solicitud y la fidelidad.

Actualmente. Ackerman acostumbra ponerse a pensar en términos de roles para entrar en el problema de la familia. Observa-- por ejemplo cuales son los aspectos de unos y otros respecto a -- los demás o alguno determinado. Y a menos que los roles sean claramente delineados, las transacciones en la familia no serán algadoras.

Además la manera como Ackerman une lo intrapersonal con -- lo interpersonal es por medio del concepto de adaptación de roles que es necesario realizar frente al cambio.

El cambio en sí, no produce conflicto, puede ayudar al -- crecimiento. Depende de la habilidad para hacer un acomodo de -- las nuevas experiencias y cultivar así, nuevos niveles de complementariedad. Este constante ajuste de los roles es crítico para

la persona y la familia, de otro modo se socava la estabilidad - de la integración emocional de la familia.

Por su parte Theodore Lidz señala la importancia de la habilidad que puedan tener los padres para darles a los hijos adecuados modelos de los roles que pueden desempeñar.

Por ejemplo, en la familia de la paciente los tíos no han sido capaces de desempeñar sus roles correspondientes, para empezar, el tío representa un papel pasivo, excesivamente dependiente en tanto que la tía decide sobre cualquier situación con enérgica estrategia. Ella parece más bien una figura paterna que él.

En realidad, la abuela Simona hacía también un rol masculino dirigiendo ella a los peones en el trabajo aunque a su alrededor había tres hombres que no tomaban la batuta para nada, dejando a Simona ser el patriarca de la familia. No hay pues, roles -- muy claros que aprender y por consiguiente Ignacia se encontrará confusa respecto a su identificación sexual.

El rol de Simona es también el de ser la "médium" que permite la intervención de los espíritus, es el cordón umbilical que une a toda la familia a sus ancestros.

Este rol sera tomado después por la tía que aunque define las relaciones con su marido a modo de complementariedad, tiene siempre que aplastar la rebelión en realidad reprimida del tío - que parece estar siempre en estado de frustración y tratando subterráneamente de recuperar su posición.

En la familia hay pues roles estereotipados. Siempre necesitan alguien que haga el papel de "medium" y los gobierne con energía, este papel le es concedido siempre a una mujer, no a un varón. También necesitan siempre un chivo emisario puesto que a la muerte de Ignacio empujan a su hija a ocupar su lugar. Esto significa que no aprenden nuevos roles y por eso no saben cambiar sus puntos de vista con flexibilidad. Sólo pueden reaccionar en forma estereotipada ajustando a una sola persona un papel. Ni el crecimiento de las niñas, ni los cambios habidos en el pueblo han podido hacer posible una adaptación de los roles. Se trata de un sistema cerrado en donde el cambio es inadmisible. Puede dar la apariencia de complementariedad en los roles pero, puesto que, no ocupan el suyo, esto es sólo un esfuerzo de adaptación del yo interno al yo social exigido, que produce conflictos. Y no hay en realidad complementariedad porque aunque están representando el papel de dos figuras parentales normales con sus dos hijas pequeñas, tanto Ignacia como Cecilia se sienten incomodas dentro del patrón que las hacen desempeñar, tan incomodo como puede ser llevar a los 19 años el sweater de una niña de 8 que además de pequeño está raído pues tampoco en el tiempo hay congruencia (acción simbólica de la paciente).

Cecilia es obligada a representar el rol de la niña adaptada cuando en realidad sueña con bailes, pinturas y novios rompiendo internamente el reglamento familiar mientras que en su --

actuación externa lo representa, porque ese papel está vacante en la obra y le corresponde asumirlo. Cualquier dato proveniente de la realidad que aporte elementos para obtener una percepción diferente tendiente a flexibilizar el manejo de los roles es descartado. De modo que Ignacia lo que haga, será siempre - la oveja negra de la familia porque alguien tiene que desempeñar este rol.

El tío permanecera, (aunque en su interioridad maldiga a la tía), en su papel de santo intocable, solo secretamente manipulado, a quien se idealiza y se venera: "Ni de rodillas le pagas a tu tío ... "figura tan fantasmática e irreal, (que nunca hace nada) como su padre, el auténtico marido de Simona: que a pesar de estar allí, siempre presente en la casa, ni es mencionado ni hace ruido y es verdaderamente algo que tiene existencia y no la tiene, que está y no está, que esta muerto y vivo a un tiempo.

El rol del borrado, denigrado, maldecido y desterrado -- (con frecuencia en la familia psicótica parece haberlo) se le adjudica a aquella que fue condenada al ostracismo por ser la intrusa, que ya en si misma implica la primera infracción a la regla de la familia, de no permitir la entrada a los extraños - si no son reproducciones de personajes claves, que mantengan en cierta forma la orientación incestuosa de la familia.

Esta panorámica de la asignación de los roles en la fami

lia quedara incompleta si no establecemos la forma en que la comunidad mayor se encarga también de asignar el rol de enfermo mental a aquel que presenta el sujeto propicio para liberarse mágicamente, a través de él, de todos los males del pueblo.

" Creo simplemente, que en todo momento, el desviado expresa lo más opresivo, alienante, destructor de una cultura.

... su papel de excluido está impreso en las estructuras de la sociedad ... su expulsión es una de las liturgias de ésta ... " (1)

Fue Durkheim el precursor en sociología, de esta integración conceptual. Sostuvo que muchas de las categorías de conducta que consideramos disfuncionales, tienen en realidad un papel socialmente útil puesto que al acentuar las normas comunes, por la asignación y denuncia del desviante, aumentan la cohesión del grupo.

Merton y Cohen expresaron más recientemente, el criterio de que la desviación es más respuesta a la disparidad entre los fines legitimados por la sociedad y las posibilidades reales de alcanzarlos que tiene el individuo.

Así como en el seno de la familia el desviante sirve de foco a las miradas de los demás, piensa Kai T. Erikson que

(1) Jacques Hochman "Hacia una psiquiatría comunitaria". Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1972. pag 8 y 23.

éste es una figura de relieve en la dimensión del trabajo por la comunidad. Así se llega a hablar de la "carrera" que constituye el ser paciente mental o delincuente habitual, ya que el pueblo o la ciudad necesitan su borracho, su criminal o su loco de tal manera que si esta plaza llega a encontrarse vacante, se puede llamar a cualquiera para ocuparla.

Por lo tanto, aquí, ya el concepto de desviación no es tanto el atributo de un individuo sino una propiedad del grupo en tanto grupo. Las historias personales solamente vienen a alimentar un proceso circular más amplio, del que Lynn Hoffman -- viene a ocuparse en su interesante trabajo: "Procesos de Desviación - amplificación en grupos naturales" apoyado a su vez en los trabajos de Magoroh Maruyama sobre los procesos causales -- mutuos de desviación - amplificación.

Veamos en que forma este fenómeno se ha dado en el sistema de familia de nuestra paciente.

Ignacia es diferente al resto de los miembros de la familia los cuales se caracterizan principalmente por la exhibición de acentuados rasgos esquizoides que implican el rechazo sistémico del afecto. La constitución genética de ésta joven, no coincide con las características familiares, toda ella parece estar hecha para transgredir las normas y por otra parte, la familia fomenta la desviación para tener, en términos familiares- un punto de referencia para manejar siempre una comparación. La

referencia al hecho de las peculiaridades de Ignacia servirá de cohesión al grupo, tanto porque acentuará sus semejanzas (aunque forzadas en el caso de Cecilia) como porque les ofrecerá -- un tema común de comunicación y una oportunidad de cohaligarse contra la paciente.

Y así, se llega al cumplimiento de los términos propuestos por Hoffman. Ignacia que en un principio fue la herbina deseada, puesto que se la requería por su habilidad para el manejo de la tienda, es presionada, marginada, despreciada y obligada a expulsarse de esta familia, después de lo cual la paz parece renacer entre los tíos y Cecilia y ésta se convierte en el paradigma de la fidelidad filial. Pero finalmente es orillada a ocupar el puesto vacante del chivo expiatorio. Porque a la -- partida de Ignacia se hace notorio que la hermana tiene algo -- también diferente, menos que la otra quizá, pero suficiente para empezar de nuevo la historia de la singularización cada vez más amplificada, que aumenta el contraste en relación con los -- otros miembros. El desviante está allí pues, para prevenir el -- cambio.

Por otra parte, no sólo se puede decir que la familia es necrofilica, sino que el pueblo lo es. Se encuentra orientado -- hacia la inmovilidad y la conservación de las costumbres sin -- bisqueda alguna, de mejoría o progreso, todos los hombres se -- han condenado a sí mismos a la desintegración personal por me--

dio de la asunción del alcoholismo en forma desmedida, aniquilante, en un suicidio colectivo.

Los síntomas regresivos son acentuados, dependen más de su pasado y de sus tradiciones que del futuro. Allí todo aquel que busca soluciones nuevas o es diferente, porque en el fondo de su ser, fuerzas biológicas le impulsan a reabasarse a sí mismo en un esfuerzo creativo de superación, es obligado a tomar el rol de desviante y si no se ajusta él, termina por salir del lugar porque la presión se vuelve insoportable.

Así Ignacia finalmente, luego de haber aceptado el papel de loca del pueblo, dá vía libre a sus tendencias vitales que le piden estudiar, superarse, ser ella misma y construir, Se va entonces a una ciudad vecina rompiendo su larga dependencia con el clan familiar porque quiere ser libre. El problema de su salud mental no está aún resuelto, pero al menos están dominando en ella, aspectos sanos de su personalidad y sabe, va aprendiendo a poner su energía al servicio de su creatividad.

"La salud mental se caracteriza por la capacidad de amar y de crear, por la liberación de los vínculos incestuosos, con el clan y el suelo, por un sentimiento de identidad basado en el sentimiento de sí mismo como sujeto y agente de las propias capacidades, por la captación de la realidad interior y exterior a nosotros, es decir, por el desarrollo de la objetividad y la razón." (1)

(1) Erich From citado por Singer en "Principios de la Psicoterapia" Ed. F. C. E. México 1969. pag 54.

C O N C L U S I O N E S

1.- En la presente investigación clínica queda manifestada la forma en que la teoría puede dar cuenta del fenómeno y cómo el mismo fenómeno puede ser analizado desde marcos teóricos diferentes que proporcionan nuevos parámetros.

Al mismo tiempo se implica el hecho de que cuando un marco teórico se amplía y se enriquece con nuevos conceptos, no es fácil prescindir de su totalidad frente al objeto estudiado, lo que representa para el investigador una visión más integral de éste.

Ha quedado pues, realizado uno de los objetivos de la investigación que es la confrontación de la teoría con la práctica clínica y su comprobación mediante ella.

2.- Cuando un hombre y una mujer se convierten en conyugues, cada uno de ellos lleva a su nueva familia la internalización de su familia original, como relaciones y objetos que constituyen un mundo interno que entrará en colusión con el mundo interno del otro, de manera que si los "yo" son débiles y el grado de consciencia escaso, se pueda decir que una familia se casa con otra, ya que los padres llevan sus propios objetos y proyecciones a la forma de relacionarse entre ellos y con sus hijos. Del grado de patología personal y de la familia de origen, y de las nuevas variables, proporcionadas por la situación ambiental, la constitución genéti

ca y los accidentes orgánicos de tipo individual, dependerá el grado de patología de cada individuo.

- 3.- La historia de la patología personal de la paciente empieza pues, por lo menos, dos generaciones atrás susceptibles de detectar. Y solo la investigación de los datos aportados -- por ellas puede dar una explicación completa de la etiología psicológica de sus síntomas

- 4.- La problemática de esta familia pudo ser utilmente explicada en términos de relaciones de objetos según conceptos --- aportados por Freud, Melanie Klein, Bion, Fairbairn y otros psicoanalistas que con sus desarrollos posteriores contribuyeron a proporcionar elementos de análisis, esclarecedores de la interacción humana.
Así mismo, el uso de los parámetros ofrecidos por la teoría de los sistemas y la teoría de la comunicación reveló procesos insidiosos de distorsión de la percepción, de la identidad, contacto con la realidad y formas del razonamiento, que fueron operantes en el desarrollo de la psicosis de la paciente

- 5.- Así se comprobó que en el trasfondo de los delirios obsesivos de esta, presentados a la investigación como síntomas identificados, se encontraba la lucha (resuelta en disociación), provocada por la ambivalencia de sus sentimientos hacia los padres, que intensamente acentuados por el ambiente-

psicótico y represivo (y subversivamente estimulante de la sexualidad), en que se desarrolló vinieron a crear en ella una enorme dosis de culpabilidad que la llevó a diversas formas de autodestrucción y castigo. Las características del funcionamiento del sistema familiar y las distorsiones en la comunicación, a que se vió sometida, vienen a explicar el resto de su sintomatología y las razones por las que se convierte en desviante como recurso de la familia al servicio de la homeóstasis.

- 6.- Un grupo, que como el grupo familiar de Ignacia, manifiesta como características narcisismo, necrofilia y vínculos incestuosos, tiene un grado muy alto de destructividad -- pues ama la muerte y no el crecimiento y la vida. Por lo tanto, en su seno se desarrollan diversas formas de violencia tendientes todas a coartar la creatividad y la integridad de la persona.

Esta no representa una tendencia normal de la naturaleza humana sino la presencia de una patología que puede ser -- producto del hecho de que el grupo familiar es a su vez un subgrupo en una sociedad mayor, que en grado no tan representativo manifiesta los mismos síntomas. La familia de Ignacia es el concentrado de la enfermedad social del pueblo, donde las tendencias necrofílicas se echan de ver en la --

obstaculización del cambio, la falta de progreso, el alcoholismo que destruye al individuo y la familia, y el alto índice de "incidentes" (reincillas o percances) donde los hombres pierden la vida dentro de un marco de larvada indiferencia por ella.

- 7.- Aún en ambientes donde el hacinamiento nocturno (toda una familia en la misma cama) parecería normal, en cuanto a que es la regla común de vida, no lo es, desde el punto de vista de la salud mental. Pues el individuo no se acostumbra a ver o intuir como naturales las escenas de relaciones sexuales entre los padres, sino que constituyen para la sexualidad del niño un prematuro excitante, generador de inquietudes intolerables y sentimientos de culpa, que se traducen en el alto índice de enfermedades mentales que hay en este pueblo, tras de las cuales frecuentemente se encuentran problemáticas del tipo indicado.
- 8.- La ignorancia en ciertas zonas campesinas de la república, facilita el pensamiento magico y éste a su vez proporciona elementos abundantes para la conducta esquizofrénica. Lo que es peor, un niño, puede ser eficazmente ayudado a esquizofrenizarse mediante un ambiente en donde el predominio de seres atemorizantes e incontrolables, vuelve irracional la conducta, y donde se vive con la inevitable sensación de que

el pensamiento y la acción no nos pertenecen, puesto que son dirigidos fatalmente dentro de un engraneje deshumanizante - y desde un mundo, donde la materia inerte se mueve, y donde lo que está muerto da una extraña sensación de vida automatizada y siniestra.

Creciendo en un mundo así, el hombre carece de seguridad y de sentido de realidad, respecto a sí mismo y respecto a --- los demás y su concepto del universo, está deformado. No cabe el auténtico crecimiento de la persona humana, ni la libertad, sino la regresión y con ella la renuncia a la razón.

9.- Es lamentable concluir también, que en nuestro país las tendencias hacia la centralización han puesto fuera del alcance de los campesinos las posibilidades de atención médica, en lo que concierne no solo a la salud mental, sino a una - enorme cantidad de enfermedades que no pueden ser atendidas por falta de personal capacitado. En la situación de nuestra paciente es evidente que necesita medicación psiquiátrica -- adecuada puesto que lo requiere su estructuración psicótica y los esfuerzos psicoterapéuticos sólo han conseguido una -- adaptación mejor y un menos conflictivo manejo de la angustia, la culpa y las fantasías sexuales. Pero no obstante los esfuerzos que se han realizado, al presente Ignacia no ha -- podido ser atendida por un médico especialista porque los -- viajes que implicaría establecer contacto con él, no se en--

cuentran al alcance de su precaria economía.

- 10.- Donde los síntomas se explican por la dinámica familiar y ésta a su vez por las orientaciones del ambiente social en que está sumergida, hay que atender a toda la familia o hacer maniobras de tipo instrumental para operar el rescate del chivo emisario. Recurrir al entorno y suscitar recursos eficaces que auxilién el terapeuta en su labor. Provocar cambios en el ambiente y compromisos de grupo para facilitar al paciente su movilización hacia medios más sanos donde pueda confrontarse con las partes biofílicas de su personalidad y hacerles crecer.
- 11.- El factor más importantes en el progreso de la situación de Ignacia fue la posibilidad adquirida de integrarse a grupos de estudio juveniles en donde pudo comprobar su capacidad de lider animador, comunicando entusiasmo en diversas actividades y desarrollando su creatividad en la intervención organizativa de diversas acciones de promoción de la juventud. Es cierto que su conducta exaltada, su torpeza manual y sus repentinas extravagancias impacientaban con frecuencia a sus compañeros. Más sin embargo éstos le proporcionaban también la experiencia del reconocimiento de los valores importantes que había en su personalidad. Buscaban su ayuda por su capacidad de servicio, su sentido de solidaridad y su amabilidad habitual. Ignacia empezó a encontrarse a si misma de

una manera nueva a base de proporcionarle experiencias positivas y oportunidades de creatividad en la comunidad social en la que empezó a desenvolverse a partir del momento en -- que venciendo el miedo a la libertad, rompió los lazos incestuosos que la ataban a la casa de los tíos y se lanzó -- progresivamente hacia afuera.

- 12.-- Por lo mismo, los elementos que nos proporciona Fromm para un análisis del problema de la sexualidad humana, a partir de la consciencia de la soledad y desvalidez del hombre -- frente a las fuerzas de la naturaleza y de la sociedad, son elementalmente importantes para concebir las metas hacia -- las que nos debe conducir la terapia.

Fromm nos indica que el hombre se volvería loco si no pudiera liberarse de su prisión y extender la mano para unirse -- en una u otra forma con los demás hombres y el mundo exterior. Pero que tampoco encuentra la solución en una pérdida de diferenciación dentro del grupo, donde la individualidad desaparece y la situación se vuelve altamente patológica -- por la situación regresiva que se incluye en ella.

Ignacia pues, que se encuentra primero atrapada dentro de -- la simbiosis grupal de la familia paterna, logra por la acción terapéutica la capacidad de manejar su sentimiento de culpa en forma menos opresiva, para liberarse de este núcleo psicotizante y emigrar al lado de la madre. Con lo que

su situación mejora, pero en la que busca, sin embargo seguir manteniendo el vínculo incestuoso y la fantasía de retorno al seno materno, en última instancia a la inconciencia, donde se puede rehuir la responsabilidad de la individuación (tiene un sueño en el que necesita arrojarse al mar para llegar al otro lado de él en donde se encuentra aquello "adonde pertenece").

Finalmente comprende que en dependencia con su madre, su problema no está resuelto, porque tiene 20 años y ésta la trata de manejar aún como una niña y porque además el sistema familiar y aún el pueblo, la necesitan como "la loca" -- del grupo para depositar en ella toda su patología y señalarla diferencialmente.

Y aunque aún resta mucho, muchísimo para hacer en el caso de Ignacia, podemos señalar, que se ha dado un paso importante en el proceso de recuperación de su salud mental ya que:

"Con el desarrollo del deseo intenso del paciente de romper las cadenas de la autoenajenación y del enajenamiento de los otros, y con la iniciación de este proceso de autoexpansión, la terapia propiamente dicha toca a su fin. Pues en ese momento el paciente ha llegado a un punto donde su individualidad no es abrumadoramente terrorífica para él; un punto donde pueda soportar la soledad implícita en la individualidad"...(1)

1.- Singer "Principios de la Psicoterapia". Ed. Fondo de Cultura económica. México 19).

ADVERTENCIA.-

Como podrá advertirse, en ninguno de mis dos capítulos de análisis he logrado prescindir del otro enfoque, por lo que sostengo en mi tesis que la visión del profesional se amplía y se enriquece notablemente con el conocimiento de las diferentes investigaciones sobre un mismo tema, labor que sin duda requiere una apertura y una acogida libres, no un rechazo por aferramiento a lo propio que nos haga perder flexibilidad en las posibilidades de solucionar los problemas.

SUGERENCIAS PARA PROXIMAS INVESTIGACIONES.-

Considero importante en este tipo de medio ambiente, encontrar las correlaciones que existen entre los rasgos esquizofrénicos y las prácticas mágicas, así como entre la sintomatología de tipo epileptico, como ataques, convulsiones y ausencias, y las atribuciones hechas tradicionalmente a estos pacientes, respecto a sus capacidades "curativas" o de contacto con los espíritus.

También me pareció fundamental investigar y comprobar como "el municipio", en estos pueblos se encuentran en alianza con las cerveceras y en negligente inacción con respecto a las formas condicidas para combatir el vicio, la ignorancia y la superstición, que mantienen en estas familias una gran capacidad para generar estados mentales patológicos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ACHERMAN NATHAN W.
"DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES"
Ed. Paidós. Buenos Aires. 1966.
- 2.- ACKERMAN NATHAN W.
"FAMILY Y PROCESS"
Basic Books, Inc. Publishers
New York London 1970.
- 3.- ACKERMAN NATHAN W.
"PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA NEUROTICA"
Ed. Paidós. Buenos Aires, 1970
- 4.- ACKERMAN NATHAN W, DON D. JACKSON BEATMAN Y SHERMAN
"TEORIA Y PRACTICA DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR"
Ed. Proteo. Buenos Aires. 1970.
- 5.- ACKERMAN NATHAN W.
"THE GROWIN EDGE OF FAMILY THERAPY"
"PROGRESS IN GROUP AND FAMILY THERAPY"
- 6.- ALBIZURI OLGA Y LOSSO ROBERTO
"PSICODRAMA PSICOANALITICO DE PAREJAS"
Revista Argentina de Psicología.
Año V No. 17-18 Buenos Aires
- 7.- ALEXANDER FRANZ
"PSIQUIATRIA DINAMICA"
Ed. Paidós. Buenos Aires 1962.
- 8.- ANTHONY JAMES E.
"THE CONTAGIOS SUBCULTURE OF PSYCHOSIS"
"PROGRESS IN GRUP AND FAMILY THERAPY"

- 9.- ANZIEU DIDIER
"EL PSICODRAMA ANALITICO EN EL NIÑO".
 Ed. Paidós. Buenos Aires, 1961.
- 10.- AVERSWALD F.
"FAMILIES, CHANGE AND THE ECOLOGICAL PERSPECTIVE"
 The book of the family therapy"
 Sentry Edition Houghton Mifflin Company. Boston 1973.
- 11.- AVERSWALD F.
"INTERDISCIPLINARY VS. ECOLOGICAL APPROACH"
 en Family Process de Ackkgem Fam. Basic Books Inc. Publishers
 New York-London 1970.
- 12.- BALINT M.
"ON GENITAL LOVE"
 International Journal of Psychoanalysis 23-1948.
- 13.- BALSER BENJAMIN H.
"PSICOTERAPIA DEL ADOLESCENTE"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1960.
- 14.- BARANGER WILLY.
"POSICION Y OBJETO EN LA OBRA DE MELANIE KLEIN"
 Ed. Kargieman, Buenos Aires 1976.
- 15.- BARNES MARY y BERKE JOSEPH
"VIAJE A TRAVES DE LA LOCURA"
 Ed. Martínez Roca, Barcelona 1974.
- 16.- BATESON GREGORY
"ALGUNAS VARIETADES DE ORGANIZACION PATOGENA"
 "Comunicación, familia y Matrimonio" Comp. Jackson.
 Ed. Nueva Visión, Buenos Aires 1977.
- 17.- BATESON GREGORY
"DISTORSIONES ESQUIZOFRENICAS EN LA COMUNICACION"
 "Psicoterapia de los pacientes esquizofrénicos crónicos"
 de Whitaker.
 Ed. CEPE. Buenos Aires 1975.
- 18.- BATESON GREGORY
"EXCHANGE OF INFORMATION ABOUT PATTERNS OF HUMAN BEHAVIOR"
 Citado en "Teoría de la comunicación humana"
 de Waslawick
 Ed. Tiempo contemporáneo. Buenos Aires.

- 19.- BATESON GREFORY, JACKSON, HALEY, WEAKLAND.
"HACIA UNA TEORIA DE LA ESQUIZOFRENIA"
 "Integración Familiar"
 Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires 1974.
- 20.- BATESON GREGORY y otros.
"INTERACCION FAMILIAR"
 Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires 1974.
- 21.- BATESON GREGORY
"THE BIOSOCIAL INTEGRATION OF BEHAVIOR IN THE SCHIZOPHRENIC FAMILY".
 "Therapy, communication and change"
 Science and behavior books.
 Palo Alto California 1970.
- 22.- BAULEO ARMANDO J.
"IDEOLOGIA, GRUPO Y FAMILIA"
 Ed. Kargieman. Buenos Aires 1970.
- 23.- BEATMAN FRANCES L.
"ASPECTOS INTERACCIONALES DE LA TERAPIA FAMILIAR"
 "Teoría práctica de la psicoterapia familiar"
 Ed. Proteu. Buenos Aires 1970.
- 24.- BELL JOHN ELDERKIN
"ATHEORETICAL POSITION FOR FAMILY GROUP THERAPY"
 "Family Process" de Ackerman
 Basic books inc. publishers.
 New York-London 1970.
- 25.- BELL JOHN ELDERKIN
"LA FAMILIA EN LOS HOSPITALES EN DESARROLLO"
 "Neurología-Neurología-Psiquiatría"
 Vol. 14 No. 2-3. México 1973.
- 26.- BELL JOHN ELDERKIN
"FAMILY THERAPY". Janson Aronson
 New York 1975.
- 27.- BELLAK LEOPOLD
"ESQUIZOFRENIA"
 Ed. Herder. Barcelona 1962.
- 28.- BELLS CHRISTIAN Y FARBER
"FAMILY THERAPY: A VIEW"
 Family Process 1969. 8:280-332

- 29.- BELLAK y SMALL
"EMERGENCY PSYCHOTHERAPY AND BRIEF PSYCHOTHERAPY"
 Grung and stratton 1965. New York.
- 30.- BENEDECK THERESE
"EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD" en
 "Psiquiatría dinámica" de Alexander.
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1962
- 31.- BERENSTEIN ISIDORO
"FAMILIA Y ENFERMEDAD MENTAL"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1974
- 32.- BERENSTEIN ISIDORO
"FAMILIA Y ESTRUCTURA FAMILIAR; CONSIDERACIONES CLINICAS,
 TEORICAS Y TECNICAS".
 "Congreso de Psicopatología familiar"
 Acta. Buenos Aires 1970
- 33.- BERENSTEIN ISIDORO
"HISTORIAL CLINICO DE UNA PAREJA"
 "Psicoterapia de pareja y grupo familiar con orientación
 psicoanalítica"
 Ed. Galerna, Buenos Aires 1970.
- 34.- BERENSTEIN, SLUZKY, MALDONADO ALLENDE, PICHON RIVIERE y otros
"PRIMER CONGRESO ARGENTINO DE PSICOPATOLOGIA FAMILIAR"
 Acta. Buenos Aires 1970.
- 35.- BERENSTEIN I. KALINA Y LIENDO.
"PSICOTERAPIA DE PAREJA GRUPO FAMILIAR CON ORIENTACION PSI-
 COANALITICA"
 Ed. Galerna. Buenos Aires 1970.
- 36.- BERKE J. COLE, LIDZ y otros.
"LAING: ANTIPSIQUIATRIA Y CONTRA CULTURA"
 Ed. Fundamentos. Madrid 1975
- 37.- BERNE ERIC
"HACER EL AMOR".
 Ed. Alfa Argentina.
- 38.- BERNE ERIC
"JUEGOS EN QUE PARTICIPAMOS"
 Ed. Diana. México 1974
- 39.- BION WILFRED
"APRENDIENDO DE LA EXPERIENCIA"
 Ed. Paidos. Buenos Aires 1975.

- 40.- BION WILFRED
"EXPERIENCES IN GROUPS"
 Tavistock publications. Londres 1961.
- 41.- BLEGER JOSE
"GRUPO FAMILIAR Y PSICOHIGIENE"
 "Psicohigiene y psicología institucional"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1966
- 42.- BLEGER JOSE
"SIMBIOSIS Y AMBIGUEDAD"
 Ed. Paidós. Buenos Aires. 1972.
- 43.- BLEICHMAR HUGO
"CONSIDERACIONES ACERCA DE LA ARTICULACION DE LO
 INTRAPSIQUICO Y LO INTERPERSONAL Y SOBRE EL INSIGHT
 EN LA TERAPIA FAMILIAR".
 "Congreso de psicopatología familiar"
 Acta. Buenos Aires. 1970.
- 44.- BLUM GERALD S.
"TEORIAS PSICOANALITICAS DE LA PERSONALIDAD"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1965.
- 45.- BOSZORMENYI - NAGY
"COMUNICACION Y PROGRAMACION INTERNA EN LAS ACTITUDES
 DE RELACION"
 "Teoría y práctica de la psicoterapia familiar"
 Ed. Proteo, Buenos Aires 1970.
- 46.- BOSZORMENYI- NAGY
"IMPORTANCIA DE LA EXPERIENCIA SUBJETIVA INTERNA"
 Ibid.
- 47.- BOSZORMENYI - NAGY y FRAMO
"TERAPIA FAMILIAR INTENSIVA"
 Ed. Trillas, México 1976.
- 48.- BRAUNSTEIN NESTOR y otros
"PSICOLOGIA, IDEOLOGIA Y CIENCIA"
 ED. SIGLO XXI. MEXICO 1979.
- 49.- BROSIN HENRY W.
"CONTRIBUCIONES DEL PSICOANALISIS AL ESTUDIO DE LAS PSICO-
 SIS EN PSIQUIATRIA DINAMICA" DE ALEXANDER.
 Ed. Paidós, Buenos Aires 1962.
- 50.- BOWEN MURRAY
"FAMILY PSYCHOTHERAPY WITH SCHIZOPHRENIA IN THE HOSPITAL
 AND THE PRIVATE PRACTICE"
 "Intensive family therapy de Boszormenyi-Nagy y Framo.
 Harper Androw, Publishers New Yor 1969.

- 51.- BOWEN MURRAY
"USO DE LA TEORIA FAMILIAR EN LA PRACTICA CLINICA"
 "Tratamiento de la familia" de Haley
 Ed. Toray. Barcelona
- 52.- CHAGOYA LEOPOLDO
"DINAMICA FAMILIAR Y PATOLOGICA"
 (Apuntes de curso)
- 53.- CHAGOYA LEOPOLDO
"PSICOTERAPIA FAMILIAR Y MARITAL" (Material de Seminario)
 Ed. ISSSTE. México, D. F. 1973.
- 54.- CHOMBAR+ DE LAUWE
"EVOLUCION SOCIOCULTURAL DE LAS NOCIONES DE LA PAREJA Y DE LA FAMILIA"
 "Congreso de psicoterapia"
 Acta. Buenos Aires 1970.
- 55.- CHOISY MARYSE
"PSICOANALISIS DE LA PROSTITUCION"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1967
- 56.- COFFER y APPLEY.
"LOS CONCEPTOS HOMEOSTATICOS Y DE LA MOTIVACION"
 en "Psicología de la motivación"
 Ed. Trillas. México 1971.
- 57.- COOPER DAVID
"LA MUERTE DE LA FAMILIA"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1972.
- 58.- COOPER DAVID
"PSIQUIATRIA Y ANTIPSIQUIATRIA"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1972.
- 59.- DICKS HENRY V.
"MARITAL TENSIONS"
 Routledge and Kegan. London.
- 60.- DUHRSSSEN ANNEMARIE
"PSICOTERAPIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES"
 Fondo de Cultura Económica. México, D. F. 1966.
- 61.- EHRENWALD JAN
"NEUROSIS EN LA FAMILIA"
 Ed. SIGLO XXI. México, D. F. 1967.

- 62.- ERICKSON Y HOGAN
"FAMILY THERAPY"
 Bruks/Cole Publishing Company
 Montrey, California 1972.
- 63.- ESTRADA INDA LAURO
"TERAPIA FAMILIAR Y ADOLESCENCIA"
 "Neurología-Neurocirugía y psiquiatría"
 Vol. 14 No. 2-3, México 1973.
- 64.- FAGAN JOEN Y SHEPHERD IRMA
"TEORIA Y TECNICA DE LA PSICOTERAPIA GESTALTICA"
 Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1973.
- 65.- FAIRBAIRN W. RONALD D.
"ESTUDIO PSICOANALITICO DE LA PERSONALIDAD"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1970.
- 66.- FENICHEL OTTO
"TEORIA PSICOANALITICA DE LAS NEUROSIS"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1966.
- 67.- FERBER, MENDELSON Y NAPIER
"THE BOOK OF FAMILY THERAPY"
 Sentry Edition. Noughton Mifflin Company
 Boston 1973.
- 68.- FERBER ANDREW Y JULES RANZ
"HOW TO SUCCEED IN FAMILY THERAPY: SET RECHEABLE GOALS
 GIVE WORKABLE TASKS"
 "Progress in group and family therapy"
- 69.- FERREIRA ANTONIO J.
"MITOS FAMILIARES"
 "Interacción familiar."
 Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires. 19
- 69'- FREEDMAN, KAPLAN y SADOCK
"COMPENDIO DE PSIQUIATRIA"
 Ed. Salvat. Barcelona 1978.
- 70.- FIORINI HECTOR
"TEORIA Y TECNICA DE PSICOTERAPIAS"
 Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 1975.
- 71.- FLUGEL J.C.
"PSICOANALISIS DE LA FAMILIA"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1961.

- 72.- FOLEY VINCENT D.
"AN INTRODUCTION TO FAMILY THERAPY"
 Grune and statton inc. 1974.
- 73.- FRANKL VICTOR
"PARADOXICAL INTENTION: A LOGOTHERAPEUTIC TECHNIQUE"
 Journal Psychoterapy 14. 520-535 1960
- 74.- FRAMO JAMES
"SYMPTOMS FROMS FAMILY TRANACTIONAL VIEWPOINT"
 "Progress in group and family therapy"
- 75.- FREUD SIGMUND
"ANALISIS DE LA FOBIA DE UN NIÑO DE CINCO AÑOS"
 Alianza Editorial Madrid 1970.
- 76.- "ANALISIS FRAGMENTARIO DE UNA HISTERIA" A.E. 1972.
- 77.- "APORTACIONES A LA PSICOLOGIA DE LA VIDA EROTICA"
 A.E. 1972
- 78.- AUTOBIOGRAFIA" A.E. 1970
- 79.- "DOS MENTIRAS INFANTILES", A.E. 1972.
- 80.- "EL MALESTAR EN LA CULTURA". A.E. 1973.
- 81.- "EL MECANISMO PSIQUICO DE LOS FENOMENOS HISTERICOS"
 A.E. 1972.
- 82.- "EL PROBLEMA ECONOMICO DEL MAZOQUISMO" A.E. 1972.
- 83.- EL YO Y EL ELLO" A.E. 1973
- 84.- "HISTORIA DE UNA NEUROSIS INFANTIL" A.E. 1972
- 85.- "INHIBICION, SINTOMA Y ANGUSTIA" A.E. 1973
- 86.- "INTRODUCCION AL NARCISISMO" A.E. 1973
- 87.- "LA ETIOLOGIA DE LA HISTERIA" A.E. 1972
- 88.- "LA NEGACION" A.E. 1973
- 89.- "LA NOVELA FAMILIAR DEL NEUROTICO" A.E. 1973
- 90.- "LA INTERPRETACION DE LOS SUEÑOS" A.E. 1971
- 91.- "LA ORGANIZACION GENITAL INFANTIL" A.E. 1972

- 92.- "LOS ACTOS FALLIDOS" A.E. 1972.
- 93.- "LO SINIESTRO" Ed. Letracierta. México 1978.
- 94.- "MAS ALLA DEL PRINCIPIO DE PLACER" A.E. 1972.
- 95.- "NEUROSIS OBSESIVA" A.E. 1971
- 96.- "PEGAN A UN NIÑO" A.E. 1972
- 97.- "PARANOIA" A.E. 1971
- 98.- "PSICOPATOLOGIA DE LA VIDA COTIDIANA" A.E. 1972
- 99.- "PSICOTERAPIA DE LA HISTERIA" A.E. 1972
- 100.- "SOBRE LA PSICOGENESIS DE UN CASO DE HOMOSEXUALIDAD FEMENINA" 1972. "Duelo y melancolía A.E.
- 101.- "SOBRE LA PSICOTERAPIA" A.E. 1972
- 102.- "SOBRE LA SEXUALIDAD FEMENINA" A.E. 1972
- 103.- "RECUERDO, REPETICION Y ELABORACION" A.E. 1972
- 104.- "TEORIAS SEXUALES DE LOS NIÑOS" A.E. 1972.
- 105.- "TRES ENSAYOS SOBRE LA TEORIA SEXUAL" A.E. 1972
- 106.- "TOTEM Y TABU" A.E. 1972.
- 107.- "UNA NEUROSIS DEMONIACA DEL S. XVII" A.E. 1972
- 108.- FREUD SIGMUND
"LA IDENTIFICACION CON EL AGRESOR"
 "Psicoterapia infantil" de Bierman
 Ed. Espasa. Barcelona 1973.
- 109.- FROMM ERICH
"PSICOANALISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA"
 Ed. Fondo de Cultura Económica. México
- 110.- FROMM ERICH
"EL CORAZON DEL HOMBRE"
 Ed. Fondo de Cultura Económica
 México 1974.

- 111.- FROMM ERICH
"EL LENGUAJE OLVIDADO"
 Librería Hachette, S. A. Buenos Aires 1972.
- 112.- FROMM ERICH
"EL MIEDO A LA LIBERTAD"
 Paidós. Buenos Aires 1968.
- 113.- FROMM ERICH
"ETICA Y PSICOANALISIS"
 Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1966
- 114.- FROMM ERICH, HORKEIMER, PARSONS y otros
"LA FAMILIA"
 Ed. Península. Barcelona 1972.
- 115.- FROMM ERICH
"LA REVOLUCION DE LA ESPERANZA"
 Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1971.
- 116.- FROMM ERICH
"MAS ALLA DE LAS CADENAS DE LA ILUSION"
 Herrero Hermanos, S. A. México 1971.
- 117.- FROMM ERICH
"PSICOANALISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA"
 Ed. Fondo de Cultura Económica. México.
- 118.- FROMM-REICHMAN FRIEDA
"PSICOTERAPIA DE LA PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1973.
- 119.- FROMM ERICH Y MACCOBY
"SOCIOPSICOANALISIS DEL CAMPESINO MEXICANO"
 Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1974.
- 120.- FROMM-REICHMAN FRIEDA
"PSICOTERAPIA DE LA ESQUIZOFRENIA"
 Ed. Paidós. Buenos Aires.
- 121.- FROMM-REICHMAN FRIEDA
"PRINCIPIOS DE PSICOTERAPIA INTENSIVA"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1965.
- 122.- FUENTE RAMON DE LA
"PSICOLOGIA MEDICA"
 Ed. Fondo de Cultura Económica" México 1968.

- 123.- FULWEILER CHARLES
"NO MAN'S LAND"
"Techniques of family therapy" de Haley y Hoffman
Basic books, Inc. 1967.
- 124.- GEAR MARIA C. Y LIENDO ERNESTO
"PSICOTERAPIA ESTRUCTURAL DE LA PAREJA Y DEL GRUPO FAMILIAR"
Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1974.
- 125.- GIBBONS DON C.
"DELINCUENTES JUVENILES Y CRIMINALES"
Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1969.
- 126.- GLICK y KESSLER
"MARITAL AND FAMILY THERAPY"
Grung and Stratton
New York 1974
- 127.- GLOECER FLORINDA S. DE
"DRAMATIZACION DE AFECTOS EN SITUACIONES LIMITE: UNA TECNICA DE LABORATORIO PARA LA RESOLUCION DE CRISIS FAMILIARES"
Congreso de psicopatología familiar.
Acta. Buenos Aires.
- 128.- GOLDENBERG DE BLANK ASSIA
"TRECE CASOS DE PROSTITUTAS"
Ed. Pax. México, D. F. 1972.
- 129.- GREENSON RALPH
"TECNICA PRACTICA DEL PSICOANALISIS"
Ed. Siglo XXI. México 1976.
- 130.- GRINBERG LEON
"CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LAS MODALIDADES DE LA IDENTIFICACION PROYECTIVA"
Revista de psicoanálisis, Vol. XXII, No. 4 1969.
- 131.- GRINBERG LEON
"CULPA Y DEPRESION"
Ed. Paidós. Buenos Aires 1973.
- 132.- GRINGERG LEON
"PRACTICAS PSICOANALITICAS COMPARADAS EN LAS PSICOSIS"
Ed. Paidós. Buenos Aires 1977.
- 133.- GRINBERG LEON, LANGER Y RODRIGUE
"PSICOTERAPIA DEL GRUPO"
Ed. Paidós. Buenos Aires 1961.

- 134.- GROSSER GEORGE H. y NORMAN PAUL
"CONSIDERACIONES ETICAS EN LA TERAPIA FAMILIAR DE GRUPO"
 Tratamiento de la Familia" de Haley
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 135.- GUTTMAN HERTA A.
"NOTAS SOBRE EL SEGUNDO SIMPOSIO ANUAL DEL INSTITUTO DE -
 PSIQUIATRIA COMUNITARIA Y FAMILIAR"
 Revista de Neurología-Neurocirugía-Psiquiatria
 Vol. 14 No. 2-3, México 1973.
- 136.- GROTHJAN P.
"PSICOANALISIS Y NEUROSIS DE LA FAMILIA"
 Ed. Zeus. Barcelona 1962.
- 137.- HADLEY TREVOR.
"THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY DEVELOPMENTAL, CRISIS AND
 THE APPEARANCE OF SYMPTOMS IN A FAMILY MEMBER" in "Family
 Process" Vol. 13 No. 3 1974.
- 138.- HALEY JAY
"DESCRIPCION INTERACCIONAL DE LA ESQUIZOFRENIA" en "Comuni-
 cación, familia e matrimonio"
 Comp. de Jackson. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires 1977.
- 139.- HALEY J.
"EL ARTE DE SER ESQUIZOFRENICO" en
 "Tácticas del Poder de Jesucristo"
- 140.- HALEY JAY
"ESTRATEGIAS EN PSICOTERAPIA"
 Ed. Toray, Barcelona 1971.
- 141.- HALEY JAY
"ETIOLOGIA DE LA ESQUIZOFRENIA"
 Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1974.
- 142.- HALEY JAY
"HACIA DONDE VA LA TERAPIA FAMILIAR":
 en "Tácticas del Poder de Jesucristo"
 Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires 1972.
- HALEY JAY
"TRATAMIENTO DE LA FAMILIA"
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 143.- HALEY JAY
"METODOS DE ENFOQUE DE LA TERAPIA FAMILIAR"
 "Tratamiento de la familia"
 Ed. Toray. Barcelona 1974.

- 144.- HALEY JAY
"REVISION DEL CAMPO DE LA TEORIA FAMILIAR"
 "Tratamiento de la familia"
 Ed. Toray Barcelona 1974.
- 145.- HALEY AND HOFFMAN
"TECHNIQUES OF FAMILY THERAPY"
 Basic books Inc. 1967.
- 146.- HALEY JAY
"TERAPIA FAMILIAR: UN CAMBIO RADICAL"
 "Congreso de psicopatología del grupo familiar.
 Acta, Buenos Aires 1970.
- 147.- HALL Y LINDZEY
"LAS TEORIAS PSICOSOCIALES DE LA PERSONALIDAD"
 Ed. Paidós, Buenos Aires 1974.
- 148.- HUCHMANN JAQUES
 "HACIA UNA PSIQUIATRIA COMUNITARIA"
 Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1972.
- 149.- HARPER ROBERT A.
"TREINTAISEIS SISTEMAS DE PSICOANALISIS Y PSICOTERAPIA"
 Ed. Herrero Hnos. México 1966.
- 150.- HEIMANN PAULA.
"ALGUNAS FUNCIONES DE LA INTROYECCION Y DE LA PROYECCION
 EN LA TEMPRANA INFANCIA" en "Desarrollos en Psicoanálisis"
- 151.- HEIMANN PAULA
"UNA CONTRIBUCION A LA REVALUACION DEL COMPLEJO DE EDIPO -
 LAS ETAPAS TEMPRANAS" en "Nuevas direcciones en Psicoanálisis".
- 152.- HOFFMAN LYN
"LA PUERTA ABIERTA; EN ENFOQUE ESTRUCTURAL PARA UNA FAMILIA
 CON UN NIÑO ANOREXICO"
 Family Process Vol. 12 No. 1 1973.
- 153.- HOFFMAN LYNN
"PROCESOS DE DESVIACION-AMPLIFICACION EN GRUPOS NATURALES"
 "Tratamiento de la familia de Haley".
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 154.- HUBBEL ROBERT D. AND OTHERS
"ASPECTS OF COMMUNICATION IN FAMILIES WITH YOUNG CHILDREN"
 "Family process" Vol. 13 No. 2 1974.

- 155.- HULER SUSANA, PODETTI y WASERMAN
"ANALISIS DE UN GRUPO FAMILIAR EN UNA OBRA TEATRAL"
 Congreso de Psicopatología familiar.
 Acta. Buenos Aires 1970.
- 156.- ISAACS SUSAN
"THE NATURE AND FUNCTION OF PHANTASY"
 in M. Kelin "Developments in Psycho-Analysis"
 Hogart Press. Londres 1952.
- 157.- JACKSON DON D. y SATIR VIRGINIA
"AREVIEW OF PSYCHIATRIC DEVELOPMENTS IN FAMILY DIAGNOSIS
 AND FAMILY THERAPY"
 "Higrapy, comunication and change"
 Science and behavior books. Palo Alto California 1970.
- 158.- JACKSON DON D.
"COMMUNICATION, FAMILY AND MARRIAGE"
 Science and behavior books
 Palo Alto California 1970.
- 159.- JACKSON DON D.
"FAMILY RULES: MARITAL QUID PRO OVO"
 Family therapy de Grickson y Hogan. Bruks/Cole publishing
 Company, California 1972.
- 160.- JACKSON DON D.
"FAMILY THERAPY IN THE FAMILY OF ESCHIZOPRENIC"
 "Human comunication II
 Science and behavior books
 Palo Alto. California 1970.
- 161.- JACKSON DON D.
"INTERACCION FAMILIAR, HOMEOSTASIS FAMILIAR Y PSICOTERAPIA
 FAMILIAR"
 "Interacción familiar"
 Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires 1974.
- 162.- JACKSON DON D.
"INTERACCIONAL PSYCHOTERAPY"
 Human Comunication II
 Science and behavior books
 Palo Alto, California 1970.
- 163.- JACKSON DON DE.
"LA CULPA Y EL CONTROL DEL PLACER EN LAS PERSONALIDADES -
 ESQUIZOIDES" en
 "Comunicación, familia y matrimonio" Ed. Nueva Visión.
 Buenos Aires 1977.

JACKSON DON DE.

"THERAPY, COMMUNICATION AND CHANGE"

Science and Behavior Books

Palo Alto, California 1970.

164.- JACKSON DON D.

"LA COMUNICACION EN LA FAMILIA: DIFERENCIAS ENTRE FAMILIAS NORMALES Y ANORMALES"

"Teoría y práctica de la psicoterapia familiar"

Ed. Proteo Buenos Aires 1970.

165.- JACKSON DON D.

"METODO DE ANALISIS DE UNA SESION FAMILIAR" en

"Comunicación, familia y matrimonio"

Ed. Nueva Visión, Buenos Aires 1977.

166.- JACKSON DON D .

"THE QUESTION OF FAMILY HOMEOSTASIS"

Human communication II

Science and behavior books

Palo Alto, California 1970

167.- JACOBSON EDITH

"TERAPIA PARA FAMILIA Y PACIENTE PSICOTICO"

"Psicoanálisis y neurosis de la familia"

Ed. Reus, Barcelona 1962.

168.- JACKSON DON D. y WEAKLAND

"TERAPIA FAMILIAR CONJUNTA; CONSIDERACIONES SOBRE TEORIA TECNICA Y RESULTADOS".

"interacción familiar"

Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires 1974.

169.- KALINA EDUARDO

"PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE LA PAREJA; SU ENFOQUE COMO PSICOTERAPIA BREVE"

"Psicoterapia de pareja y grupo familiar con orientación - psicoanalítica".

Ed. Galerna, Buenos Aires 1970.

170.- KEITH DAVID V.

"USE OF SELF: BRIEF REPORT" in

"Family process" Vol. 12 No. 2 1974.

171.- KEMPLER H. AND BOYD

"TEACHING INTERPERSONAL COMMUNICATION TROUBLED FAMILIES"

in "Family process" Vol. 13 No. 3 1974.

- 172.- KEMPLER WALTER
"PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL CON FAMILIAS"
 "Teoría y técnica de la terapia gestaltica"
 Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1973.
- 173.- KEMPLER WALTER
"TERAPIA FAMILIAR EXPERIMENTAL"
 "Tratamiento de la Familia" de Huley
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 174.- KERLINGER S.N.
"INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO: TECNICAS Y METODOLOGIA"
 Ed. Interamericana. México 1975.
- 175.- KLEIN MELANIE
"ALGUNAS CONCLUSIONES TEORICAS SOBRE LA VIDA EMOCIONAL DEL BEBE"
 "Desarrollos en psicoanálisis"
 Obras completas de Melanie Klein, T. III.
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1976.
- 176.- MELANIE KLEIN
"CONTRIBUCIONES A LA PSICOGENESIS DE LOS ESTADOS MANIACO-DEPRESIONES" en
 "Contribuciones al psicoanálisis" Obras completas. T. II.
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1976.
- 177.- KLEIN MELANIE
"CORRECCION A "EL PSICOANALISIS DE NIÑOS"
 "Desarrollos en psicoanálisis"
 Ibid.
- 178.- MELANIE KLEIN
"EL COMPLEJO DE EDIPO A LA LUZ DE LAS ANSIEDADES TEMPRANAS"
 "Contribuciones al psicoanálisis"
 Obras Completas. Tomo II
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1976.
- 179.- KLEIN MELANIE
"ESTUDIOS TEMPRANOS SOBRE EL CONFLICTO EDIPICO" en
 "Contribuciones al psicoanálisis"
 Ed. Paidós. Buenos Aires. Obras Completas T. II. 1976.
- 180.- KLEIN MELANIE
"LA IMPORTANCIA DE LA FORMACION DE SIMBOLOS EN EL DESARROLLO DEL YO"
 "Aportaciones al psicoanálisis"
 Ed. Paidós Buenos Aires 19.

- 181.- KLEIN MELANIE
"NOTAS SOBRE ALGUNOS MECANISMOS ESQUIZOIDES"
"Desarrollo en psicoanálisis"
Obras Completas, Tomo III
Ed. Paidós, Buenos Aires 1976.
- 182.- KLEIN MELANIE
"OBSERVANDO LA CONDUCTA DE BEBES"
Ibid.
- 183.- KLEIN MELANIE
"SIMPOSIUM SOBRE ENFERMEDAD DEPRESIVA: UNA NOTA SOBRE LA
DEPRESION EN EL ESQUIZOFRENICO"
Obras Completas. Tomo VI
Ed. Paidós, Buenos Aires 1976.
- 184.- KLEIN MELANIE
"SOBRE EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD"
Obras completas, Tomo VI
Ed. Paidós, Buenos Aires 1976.
- 185.- KLEIN MELANIE
"SOBRE LA IDENTIDAD"
Obras Completas Tomo IV
Ed. Paidós. Buenos Aires 1976.
- 186.- LACAN JAQUES
"EL ESTADIO DEL ESPEJO COMO FORMADOR DE LA FUNCION DEL YO"
TAL COMO SE NOS REVELA EN LA EXPERIENCIA PSICOANALITICA"
"Escritos" II
Ed. Siglo XXI 1975.
- 187.- LACAN JAQUES
"LA COSA FREUDIANA"
"Escritos I
Ed. Siglo XXI 1971.
- 188.- LACAN JAQUES
"LA FAMILIA"
Ed. Argonauta. Barcelona 1978.
- 189.- LACAN JAQUES
"LA INSTANCIA DE LA LETRA EN EL INCONCIENTE O LA RAZON DES-
DE FREUD"
"ESCRITOS" I
Ed. Siglo XXI 1971.

- 190.- LACAN JAQUES
"LAS FORMACIONES DEL INCONCIENTE"
 "El Deseo y su Interpretación"
 Ed. Nueva Visión. Buenos Aires 1970.
- 191.- LAING R.D.
"EL CUESTIONAMIENTO DE LA FAMILIA"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1974.
- 192.- LAING R.D.
"EL YO DIVIDIDO"
 Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1974.
- 193.- LAING R.D.
"EL YO Y LOS OTROS"
 Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1974.
- 194.- LAING R.D.
"MISTIFICACION, CONFUSION Y CONFLICTO"
 "Terapia Familiar Intensiva" de Nagy y Framo.
 Ed. Trillas, México 1976.
- 195.- LAING R.D. y HERBERT PHILLIPSON
"PERCEPCION INTERPERSONAL"
 Ed. Amorrortu, Buenos Aires 1973.
- 196.- LAING R.D. y EASTERSON A.
"SANITY, MADNESS AND FAMILY"
 Basic book, New York 1968.
- 197.- Langer Mary
"MATERNIDAD Y SEXO"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1964.
- 198.- LAQUEUR PETER H.
"MECHANISMS OF CHAGE IN MULTIPLE FAMILY THERAPY"
 "Progress in group and family therapy"
- 199.- LANGSLEY DONALD, PITTMAN III, MACHOTKA y FLOMENHAFT
"FAMILY CRISIS THERAPY-RESULTS AND IMPLICATIONS"
 "Family Process" de Ackerman
 Basic books Inc. Publishers
 New York - London 1970.
- 200.- LANGSLEY DONALD Y DAVID KAPLAN
"THE TREATMENT OF FAMILIES IN CRISIS"
 Grune and Stratton. New York 1968.

- 201.- LAQUEUR PETER, LABURT y MORONG
"TERAPIA FAMILIAR MULTIPLE": NUEVOS DESARROLLOS"
 "Tratamiento de la Familia" de Haley
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 202.- LEMAIRE JEAN
"TERAPIAS DE PAREJA"
 Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1974.
- 203.- LEÑERO OTERO LUIS
"INVESTIGACION DE LA FAMILIA EN MEXICO"
 Instituto Mexicano de Estudios Sociales. México, D.F. 1968.
- 204.- LEVI-STRAUSS CLAUDE
"LAS ESTRUCTURAS ELEMENTALES DEL PARENTESCO"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1969.
- 205.- LEWIS OSCAR.
"ANTROPOLOGIA DE LA POBREZA"
 Ed. Fondo de Cultura Económica. México
- 206.- LIDZ THEODORE
"THE INFLUENCE OF FAMILY STUDIES" ON THE TREATMENT OF --
SCHIZOFRENIA"
 "Progress in group and family therapy" II
- 207.- LIDZ THEODORE, CORNELISON, FLECK y TERRY
"EL MEDIO INTRAFAMILIAR DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRENICOS":
CISMA MARITAL Y SESGO MARITAL"
 "Interacción familiar"
 Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires. 1974.
- 208.- MACIAS REYMUNDO
"CONTRATO MATRIMONIAL"
 Coloquio de Psicoterapia de grupo"
 México 19
- 209.- MACIAS RAYMUNDO
"OBJETIVOS INDICADORES DE LA TERAPIA FAMILIAR"
 "Congreso Nacional de Neurología, Psicología y Psiquiatría
 San Luis 19
- 210.- MALDONADO ALLENDE IGNACIO
"TERAPIA FAMILIAR Y TEORIA PSICOANALITICA" (Apuntes de Cla-
 se).
 UNAM, México, D. F. 1975.
- 211.- "PROGRESOS EN LA TERAPIA DE IMPACTO MULTIPLE"
 en "Teoría y práctica de la psicoterapia familiar"
 Ed. Proteo. Buenos Aires 1970.

- 212.- MANDOLINI GUARDO.
"DE FREUD A FROMM"
 Ed. Ciordia. Buenos Aires 1977.
- 213.- WELMAN CHARLES
"RETOUR A FREUD"
 La quinzaine litteraire No. 20 París 1967.
- 214.- MIEL JAN
JACQUES LACAN AND THE STRUCTURE OF THE INCONCIOUS"
 Vale French studies, Vol. 36-37. Yale University
 New Haven, Connecticut 1966.
- 215.- MINUCHIN SALVADOR
"CONFLICTO-RESOLUCION EN TERAPIA FAMILIAR"
 "Tratamiento de la Familia"
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 216.- MINUCHIN SALVADOR, GUERNEY, SHILLEY AND ROSMAN
"A METHOD FOR THE CLINICAL STUDY OF FAMILY INTERACTION"
 Journal of American Orthopsychiatry, oct. 1964.
- 217.- MINUCHIN SALVADOR
"FAMILIES AND FAMILY THERAPY"
 Harvard University Press
 Cambridge, Massachusetts 1975.
- 219.- MINUCHIN SALVADOR Y BRAULIO MONTALVO
"TECNICAS PARA TRABAJAR CON FAMILIAS DESORGANIZADAS DE -
 NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO"
 "Tratamiento de la familia"
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 220.- MITCHEL CELIA B.
"ECLECTICISMO EN PROBLEMAS Y PRINCIPIOS DE LA TERAPIA FA-
 MILIAR"
 "Teoría y Práctica de la Psicoterapia familiar"
 Ed. Proteo. Buenos Aires 1970.
- 221.- MORENO J. L.
"EL DESCUBRIMIENTO DEL HOMBRE ESPONTÁNEO, CON ESPECIAL -
 ENFASIS EN LA TECNICA DE INVERSION DE ROLES"
 "Las bases de la psicoterapia"
 Ibid.
- 222.- MORENO J. L.
"LA TERAPIA INTERPERSONAL, LA PSICOTERAPIA DE GRUPO Y LA
 FUNCION DEL INCONCIENTE" en
 "Las Bases de la Psicoterapia"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1967.

- 223.- NOYES Y KOLB
"TRATAMIENTO DE LA FAMILIA" en
 "Psiquiatría Clínica Moderna"
 La Prensa Médica Mexicana. México, D. F. 1971.
- 224.- PANKOW GISELA
"EL HOMBRE Y SU PSICOSIS"
 Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1974.
- 225.- PAUL NORMAN L.
"EFFECTS OF PLAYBACK ON FAMILY MEMBERS OF THEIR OWN
 PREVIOUSLEY RECORDED CONJOINT THERAPU MATERIAL"
 "Family Therapy" de Erikson y Hogan
 Bruks/Cole Publishing Company. Montrey California 1972.
- 226.- PAVLOVSKY EDUARDO
"LA UTILIZACION DE LAS TECNICAS PSICODRAMATICAS EN EL DIAG-
 NOSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS CONFLICTOS DE LA PAREJA"
 "Psicoterapia de pareja y grupo familiar con orientación --
 psicoanalítica"
 Ed. Galerna. Buenos Aires. 1970.
- 227.- PEREZ DEL CERRO BEATRIZ Y OTROS
"DIALOGUEMOS CON LAS PAREJAS SOBRE LAS PAREJAS"
 Revista Argentina de Psicología. Año V No. 17-18.
- 228.- PERLS FREDERICK S. y LEVITZKY ABRAHAM
"LAS REGLAS Y JUEGOS DE LA TERAPIA GESTALTICA"
 "teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica"
 Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1973.
- 229.- PICHON RIVIERE ENRIQUE
"EMPLEO DEL TOFRANIL EN PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL"
 "Del Psicoanálisis a la Psicología Social" II
 Ed. Galerna, Buenos Aires 1971.
- 230.- PICHON RIVIERE
"TRATAMIENTO DE GRUPOS FAMILIARES"
 Ibid.
- 231.- PICHON RIVIERE ENRIQUE
"ESTRUCTURA DE UNA ESCUELA DESTINADA A LA FORMACION DE -
 PSICOLOGOS SOCIALES : PROPOSITO Y METODOLOGIA".
 Ibid.
- 232.- PICHON RIVIERE ENRIQUE
"GRUPOS FAMILIARES; UN ENFOQUE OPERATIVO"
 Ibid.

- 233.- PICHON RIVIERE
"TECNICA DE LOS GRUPOS OPERATIVOS"
 Ibið.
- 234.- PICHON RIVIERE
"TRATAMIENTO DE GRUPOS FAMILIARES: PSICOTERAPIA COLECTIVA"
 Ibið.
- 235.- PICHON RIVIERE
"UNA TEORIA DEL ABORDAJE DE LA PREVENCION EN EL GRUPO FAMILIAR"
 "Congreso de psicopatología familiar"
 Acta, Buenos Aires, 1970.
- 236.- PICHOT MINKOUSKI, SIVADON y otros
"TERAPIAS DE LA PAREJA, TERAPIAS DE LA FAMILIA"
 Anales de psicoterapia/4
 Ed. Fundamentos, Madrid 1974.
- 237.- PITTMAN, LANGSLEY, KAPLAN
"TECNICAS TERAPEUTICAS DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO FAMILIAR"
 "Tratamiento de la familia" ~
 Edit. Toray. Barcelona 1974.
- 238.- RAMIREZ SANTIAGO.
"EL MEXICANO: PSICOLOGIA DE SUS MOTIVACIONES"
 Ed. Grijalbo. México 1977.
- 239.- RIBBLE MARGARET
"INFANTILE EXPERIENCE IN RELACION TO PERSONALITY DEVELOPMENT"
 "Desarrollos en psicoanálisis"
- 240.- RIVIERE JOAN
"LA FANTASIA INCONCIENTE DE UN MUNDO INTERNO, REFLEJADA - EN EJEMPLOS DE LA LITERATURA" en
 "Nuevas direcciones en psicoanálisis"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1972.
- 241.- REBOUL JEAN
"JACQUES LACAN ET LES FONDEMENTS DE LA PSYCHANALYSE"
 Critique No. 187, París 1962.
- 242.- RISKIN JULES
"METODOLOGIA DE ESTUDIO DE LA INTERACCION FAMILIAR" en
 "Comunicación, Familia y Matrimonio" de Jackson.
 Ed. Nueva Visión. Buenos Aires 1977.

- 243.- ROHEIM GEZA
"MAGIA Y ESQUIZOFRENIA"
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1959.
- 244.- RITTCHIE AGNES
"TERAPIA DE IMPACTO MULTIPLE: UN EXPERIMENTO"
 "Tratamiento de la familia" de Haley
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 245.- ROSENFELD HERBERT
"ESTADOS PSICOTICOS"
 Ed. Paidós. Hormé. Buenos Aires 1978.
- 246.- SATIR VIRGINIA
"A FAMILY OF ANGELS"
 "Techniques of family therapy" de Haley y Hoffman
 Basic Books Inc. 1967.
- 247.- SATIR VIRGINIA
"CONJOINT FAMILY THERAPY"
 Science behavior books. Palo Alto, California 1964.
- 248.- SATIR VIRGINIA
"PEOPLE MAKING"
 Science behavior books. Palo Alto, California 1972.
- 249.- SATIR VIRGINIA
"LA FAMILIA COMO UNIDAD DE TRATAMIENTO"
 "Tratamiento de la familia" de Haley
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 250.- SAGER CLIFFORD y otros
"THE MARRIAGE CONTRACT"
 "Progress in group and family therapy"
- 251.- SEGAL HANNA
"INTRODUCCION A LA OBRA DE MELANIE KLEIN"
 Obras completas de Melanie Kelin I
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1974.
- 252.- SEGAL HANNA
"LA TECNICA DE MELANIE KLEIN" en
 "Técnicas psicoanalíticas de Woulman.
 Ed. Troquel, Buenos Aires 1972.
- 253.- SEGAL HANNA
"LA TECNICA DE MELANIE KLEIN, SU ILUSTRACION CLINICA A --
 TRAVES DEL CASO DE UNA PACIENTE CON MECANISMOS ESQUIZOIDES"
 "Prácticas psicoanalíticas comparadas, en las psicosis" de
 Grinberg.
 Ed. Paidós. Buenos Aires 1977.

- 254.- SHAFFER LESLIE, WYNNE LYMAN y otros
"NATURALEZA Y ORIGEN DE LAS EXPERIENCIAS PSIQUIATRICAS CON FAMILIAS DE ESQUIZOFRENICOS"
 "Tratamiento de la familia" de Haley
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 255.- SHEFLEN ALBERT
"EXPLICACION DE LA CONDUCTA COMUNICATIVA"
 "Teoría y práctica de la psicoterapia familiar" de Ackerman
 Ed. Proteo. Buenos Aires 1970.
- 256.- SHERMAN MURRAY y ACKERMAN NATHAN
"NON-VERBAL CUES AND REENACTMENT OF CONFLICT"
 "Family process" de Ackerman
 Basic books Inc. Publishers. New York-London 1970.
- 257.- SIMON ROBERT M.
"ESCULPIENDO A LA FAMILIA" in
 "Family Process Vol. II No. 1 1972.
- 258.- SINGER ERWIN
"PRINCIPIOS DE LA PSICOTERAPIA"
 Ed. Fondo de Cultura Económica. México, D. F. 1975.
- 259.- SMALL LEONARD
"PSICOTERAPIAS BREVES"
 Ed. Granica. Buenos Aires 1972.
- 260.- SPARK GERALDINE M.
"GRANDPARENTS AND INTERGENERACIONAL FAMILY THERAPY" in
 "Family Process" Vol. 13, No. 2, 1974.
- 261.- SPECK ROSE y ATTNEAVE CAROLYN
"INTERVENCION SOCIAL DE CONJUNTO"
 "Tratamiento de la familia" de Haley
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 262.- SPECK ROSS Y ATTNEAVE CAROLYN
"REDES FAMILIARES"
 Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1974.
- 263.- SPECK ROSE
"TERAPIA FAMILIAR EN AL HOGAR"
 "Teoría y práctica de la psicoterapia familiar"
 Ed. Proteo. Buenos Aires, 1970.
- 264.- SPIEGEL
"THE RESOLUTION OF ROLE CONFLICT WITHIN THE FAMILY"
 Psychiatry 20: 1-16 1957.

- 265.- SPILKA JAIME
"PSICODINAMICA FAMILIAR Y ENFERMEDAD MENTAL"
"Psicoterapia de pareja y grupo familiar con orientación-
psicoanalítica"
Ed. Galerna. Buenos Aires 1970.
- 266.- SLUZKI CARLOS E.
"EL DOBLE VINCULO COMO SITUACION PATOGENICA UNIVERSAL"
"Congreso de psicoterapia familiar"
Acta. Buenos Aires 1970.
- 267.- SULLIVAN HARRY STACK
"LA TEORIA INTERPERSONAL DE LA PSIQUIATRIA"
Ed. Psiqué. Buenos Aires 1964.
- 268.- SYMONDS P.M. y otros
"LAS RELACIONES FAMILIARES"
Ed. Paidós. Buenos Aires 1965.
- 269.- SZAZ THOMAS
"EL MITO DE LA ENFERMEDAD MENTAL"
Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1973.
- 270.- TASHMAN HARRY S.
"LA FAMILIA NEUROTICA DE NUESTRO TIEMPO"
Ed. Psiqué. Buenos Aires 1967.
- 271.- TAYLOR EDWARD, BATESON Y MALONE
"MANEJO DE LA FAMILIA" en
"Psicoterapia de los pacientes esquizofrénicos crónicos"
Ed. Cepe. Buenos Aires 1975.
- 272.- TERUEL GUILLERMO
"DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PAREJAS EN CONFLICTO"
Ed. Paidós. Buenos Aires 1974.
- 273.- TERUEL GUILLERMO.
"NUEVAS TENDENCIAS EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL -
CONFLICTO MATRIMONIAL".
"Psicoterapia de pareja y grupo familiar con orientación-
psicoanalítica"
Ed. Galerna. Buenos Aires 1970.
- 274.- THOMPSON CLARA
"EL PSICOANALISIS"
Fondo de Cultura Económica. México 1974.

- 275.- VERONE
"COMUNICACION Y TRASTORNOS MENTALES: EL APRENDIZAJE DE LAS ESTRUCTURAS"
 "Acta Psiquiátrica de Psic. Latinoamericana, Vol. 10 No. 2 1964.
- 276.- ULLOA FERNANDO
"LA TERAPIA FAMILIAR COMO TERAPIA BREVE"
 "Psicoterapia de pareja y grupo familiar con orientación psicoanalítica".
 Ed. Galerna. Buenos Aires 1970.
- 277.- WATZLAWICK PAUL, BEAVIN y JACKSON
"ALGUNOS AXIOMAS EXPLORATORIOS DE LA COMUNICACIÓN"
 "Teoría de la comunicación humana"
 Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires 1974.
- 278.- WATZLAWICK PAUL
"A STRUCTURED FAMILY INTERVIEW"
 "Family therapy" de Erickson y Hogan
 Bruks/Cole Publishing Company.
 Montrey California 1972.
- 279.- WEAKLAND JHON H. and others.
"BRIEF THERAPY: FOCUSED PROBLEM RESOLUTION" in
 "family Process" Vol. 13 No. 3 1974.
- 280.- WHITAKER CARL A.
"PSYCHOTHERAPY WITH COUPLES" in
 Erickson y Hogan "Family Therapy"
 Bauks/Cole Publishing Company
 Montrey California 1972.
- 281.- WEAKLAND JHON H.
"THE DOUBLE-BIND THEORY. BY SELF-REFLEXIVE HINDSIGHT" in
 "Family Process" Vol. 13 No. 3 1974.
- 282.- WEIS DIANE P.
"CHILDREN'S INTERPRETATIONS OF MARITAL CONFLICT" in
 "Family Process" Vol. 13 No. 3 1974.
- 283.- WEAKLAND Y FRY.
"CARTAS DE MADRES DE ESQUIZOFRENICOS" en
 "Comunicación, Familia y Matrimonio".
 Ed. Nueva Visión. Buenos Aires 1977.
- 284.- WHITAKER CARL A y MILLER MILTON H.
"REVALUACION DE LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA EN CASOS DE DIVORCIO INMINENTE" en
 "Progress in group family therapy"

- 285.- WHITAKER CARL A. y NAPIER AUGUST
"TECNICAS DEL PROCESO DE TERAPIA FAMILIAR" en
 "Neurología-Neurocirugía y Psiquiatría"
 Vol. 14 No. 2-3, México, D. F., 1973.
- 286.- WINNICOT D.W.
"PLAYING AND REALITY"
 Tavistock Publications
 London 1971.
- 287.- WOLBERG LEWIS R.
"THE TECHNIQUE OF PSYCHOTHERAPY"
 Grune and Statton. New York 1972.
- 288.- WYNNE LYMAN C.
"COMUNICACION DISORDERS AN THE GUEST FOR RELATEDNESS IN
 FAMILIES OF SCHIZOPHRENICS" in
 "Progress in group and family therapy" II
- 289.- WYNNE LYMAN C.
"FAMILY RESEARCH ON THE PATHOGENESIS OF SCHIZOPHRENIA IN-
 TERMEDIATE."
 "Variables in the study of families at high risk"
 in "Progress in group and familu therapy".
- 290.- WYNNE LYMAN C.
"INDICACIONES Y CONTRA INDICACIONES DE LA TERAPIA FAMILIAR
 EXPLORATORIO" en
 "Interacción familiar"
 Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires 1974.
- 291.- WYNNE LYMAN C.
"LOS ESQUIZOFRENICOS Y SUS FAMILIAS" ORIENTACIONES Y HA--
 LLAZGOS DE INVESTIGACIONES RECIENTES" en
 "Congreso de psicopatología familiar"
 Acta. Buenos Aires 1970.
- 292.- WYNNE LYMAN C.
"NORMAS PARA LA TERAPIA EXPLORATORIA CONJUNTA"
 "Tratamiento de la Familia" de Haley
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 293.- WYNNE LYMAN C., RYCKOFF IRVING M., DAY JULIANA, HIRSCH -
 STANLEY I.
"PSGUDO-MUTUALIDAD EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS ES
 QUIZOFRENICOS" en
 "Interacción familiar"
 Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires 1974.

- 294.- WOLMAN BENJAMIN
"TÉNICAS PSICOANALÍTICAS"
 Ed. Troquel. Buenos Aires. 1972.
- 295.- WOLMAN BENJAMIN
"TEORÍAS Y SISTEMAS CONTEMPORÁNEOS EN PSICOLOGÍA"
 Ed. Grijalvo. Barcelona 1965.
- 296.- ZURK GERALD H.
"EL PROCESO DE INTERMEDIACIÓN EN LA TERAPIA FAMILIAR" en
 "Interacción familiar"
 Ed. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires, 1974.
- 297.- ZUK GERALD H.
"FAMILY THERAPY"
 Behavioral Publications.
 New York 1971.
- 298.- ZUK GERALD H.
"FUENTES DE ANGUSTIA QUE AFECTAN EL COMPROMISO EN TERAPIA FAMILIAR" en
 "Neurología-Neurocirugía y Psiquiatría"
 Vol. 14 No. 2-3 México, D. F., 1973.
- 299.- ZUK GERALD
"TERAPEUTICA FAMILIAR" en
 "Tratamiento de la familia"
 Ed. Toray. Barcelona 1974.
- 300.- ZUK GERALD.
"THE SIDE-TAKING FUNCTION IN FAMILY THERAPY" in
 "Progress in group and family therapy"
- 301.- ZWERLING ISRAEL.
"LA COMUNICACION - NO VERBAL: EL ANALISIS DE LOS MOVIMIENTOS CORPORALES" en
 "Teoría y práctica de la psicoterapia familiar"
 Ed. Proteo, Buenos Aires 1970.